

5 訪問栄養食事指導の充実

現 状

1 有資格者の状況

本県は、2つの栄養士養成施設と8つの管理栄養士養成施設を有しており、令和4（2022）年度末時点の定員は合わせて645人です。また、年間の栄養士免許申請件数は約600件、管理栄養士免許申請件数は約350件です。

2 給食施設における栄養士・管理栄養士の配置状況

県内の特定給食施設（特定多数人に対して継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設）における栄養士・管理栄養士配置率は、全体で72.6%です。そのうち病院における配置率は100%で、主に給食管理、入院・外来患者への栄養指導に従事しています。

3 訪問栄養指導の実施状況

県内において訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所は11施設、訪問栄養食事指導を受けた患者数は126人です（令和3（2021）年度介護DB：厚生労働省）。

4 栄養ケア・ステーションの設置状況

地域住民、医療機関、自治体、健康保険組合等の要請に応じて、食・栄養の専門職である管理栄養士・栄養士の紹介・派遣を行う拠点である栄養ケア・ステーション及び認定栄養ケア・ステーションは、令和5年10月時点で、県内に12か所が設置されています。

このうち、診療所等からの訪問栄養食事指導の依頼に応じるのは、都道府県栄養士会が設置する栄養ケア・ステーションで、本県では公益社団法人広島県栄養士会が設置・運営しています。

課 題

県内の栄養士・管理栄養士の有資格者は相当数存在すると考えられますが、免許取得後の就業等の動向が把握できていないため、訪問栄養食事指導を担うことが可能な人材の把握が十分できていません。

施設あたりの在宅にかかわる管理栄養士・栄養士の配置数が少なく、訪問指導に従事できるだけの人的余裕が十分でないと考えられます。

訪問栄養食事指導は、医師の指示の下に行われるものであり、実施にあたっては、専門的知識と技術が必要とされます。国の「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、「今後、訪問栄養食事指導を充実させるためには、都道府県栄養士会が設置・運営する栄養ケア・ステーション等の活用を含めた体制整備が必要」とされています。本県においては栄養ケア・ステーションへの登録者を増やすとともに、その質の向上が課題となっています。

施策の方向

管理栄養士養成施設、職能団体の協力を得ながら、栄養士免許、管理栄養士免許取得者の就業動向を調査し、潜在している人材の掘り起こしと確保に努めます。

職能団体等と連携し、訪問栄養食事指導を担う栄養士・管理栄養士を対象とした研修会を開催し、人材の確保と知識・スキルの獲得に努めます。

訪問栄養食事指導に対するニーズを明らかにするとともに、指導を希望する医療機関等と栄養ケア・ステーションをつなぐ仕組みの構築に努めます。

6 人生の最終段階における自己決定

現 状

国では、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下この項において「ガイドライン」という。）を平成30（2018）年3月に改訂しました。

これに基づき、人生の最終段階のために、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有するACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））の取組を促進しています。

ACP（愛称：人生会議）

これから受ける医療やケアについて、自分の考えを家族・代理人や医療・ケアチームと話し合っ
て、「私の心づもり」として文章に残すことで、希望や思いが医療やケアに反映すること

広島県地域保健対策協議会では、国の動向に先立ち、次のような取組を進めてきました。

<平成25（2013）年度> 「終末期医療のあり方検討特別委員会」設置

<平成29（2017）年度～> 在宅医療・介護連携推進専門委員会の「ACP普及促進WG」として活動

<令和3（2021）年度～> 「ACP普及促進専門委員会」設置

【主な活動】

- ・県民向けの啓発ツールの作成等

「ポスター（一般県民向け）」、「説明ツール（専門職向け）」、

「ACPの手引き～私の心づもり～」

【広島県地対協HP】<https://citaikyo.jp/other/acp/index.html>

県では、地域で中心となってACPを広く普及する医療・介護等の専門職に対して研修等を行い、地域における普及啓発の促進を図っています。

- ・養成者数：R2～3年度：183名

- ・対象：医療・介護等の専門職（医師、看護師（訪問看護師等）、介護支援専門員、ケースワーカー、地域包括支援センターの職員等）で市町から推薦があった者

課 題

県内医師のACPにおける認知度の割合は、「知っている（内容を理解している）」が66.3%であり、医療・介護関係者等に対して引き続き普及啓発とともに、実践につながる取組が必要です（出典：県医師会「ACP（人生会議）に関する調査（令和2（2020）年）」）。

県民のACPにおける認知度の割合は、「知らない」63.5%、「聞いたことはあるがよく知らない」25.8%であり、県民に対しては、より一層理解度を向上するための取組が必要です（出典：県調査（令和5（2023）年度 医療介護時の安心感に関する調査））。

また、ACPの普及啓発にあたっては、高齢者等が日頃から、本人や身近な家族や医療介護従事者等とも、「これからの人生の過ごし方等について」「いざとなったときの医療やケアについて」等、繰り返し話し合うといった実践につなげ、人生の最終段階において、本人や家族等の意思を尊重した医療や介護サービスが提供されるよう備えを促進する必要があります。

目 標

区分	指標名	
S	ACP認知度	調整中
S	ACP実施施設数の割合	

S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカム

施策の方向

人生の最終段階において、本人や家族等の意思を尊重した医療や介護サービスが提供されるよう、市町、医師会、関係団体等と連携して推進していきます。

本人意思の尊重や急変時への円滑な対応に向けたACPの早期からの実施、緩和ケア、家族介護者への支援についても、広島県地域保健対策協議会と連携し、市町が行う住民啓発活動を支援するとともに、県民、行政、医療や介護の専門職等に対して、更なるACPの普及促進に取り組みます。

また、地域においてACPを広く情報発信する市町職員や医療・介護等の専門職に対して研修等を行います。

図表 2-3-28 在宅医療の医療体制に求められる医療機能

	【退院支援】	【日常の療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
機能	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制	日常の療養支援が可能な体制	急変時の対応が可能な体制	患者が望む場所での看取りが可能な体制
目標	・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	・患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	・患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関等	[入院医療機関] ・病院・有床診療所 [在宅医療に係る機関] ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・基幹相談支援センター ・相談支援事業所	[在宅医療に係る機関] ・病院・診療所（歯科を含む） ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護老人保健施設 ・短期入所サービス提供施設 ・基幹相談支援センター ・相談支援事業所	[在宅医療に係る機関] ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 [入院医療機関] ・病院・有床診療所	[在宅医療に係る機関] ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・基幹相談支援センター ・相談支援事業所 [入院医療機関] ・病院・有床診療所
関係機関等に求められる事項	調整中			
	[在宅医療において積極的役割を担う医療機関] ・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行っている ・在宅での療養に移行する各患者にとって必要な医療、介護及び障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけている ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めている ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行っている ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療、介護及び障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行っている			
	[在宅医療に必要な連携を担う拠点] ・地域の医療、介護及び障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施している ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療、介護及び障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療、介護及び障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行っている ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図っている ・在宅医療に係る医療、介護及び障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行っている ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施している			

第4節 外来医療に係る医療提供体制

1 外来医療提供体制の確保

現状と課題

1 外来医療の偏在・不足

外来医療については、

- ・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
- ・診療所における診療科の専門分化が進んでいる
- ・救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている

などにより、外来医療の中心的な役割を担う診療所の地域偏在が顕著になっていることや、初期救急医療や在宅医療等といった外来医療機能が不足している状況となっています。

(1) 外来医師偏在指標

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標として「外来医師偏在指標」を設定します。

外来医療サービスの提供主体である診療所医師数に基づいて算定することとし、次の5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数としています。

- ①医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化
- ②患者の流出入等
- ③へき地等の地理的条件
- ④医師の性別・年齢分布
- ⑤医師偏在の種別（区域、入院／外来）

(2) 外来医師偏在指標の算定方法

外来医師偏在指標は、外来医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた算定式を用いて、全国で統一的に算出されています。

外来医師偏在指標 =

$$\frac{\text{標準化診療所医師数（※1）}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※3）}}$$

$$\text{（※1）標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{（※2）地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率（※4）}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{（※3）地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

$$\text{（※4）地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※ 外来医師偏在指標の算定に当たって、都道府県間の外来患者の流出入については、必要に応じて都道府県間で調整を行うこととされています。

厚生労働省から提供のあったデータによると、本県の流出入は僅か（600人/日未満）であったことから、他の都道府県との協議・調整は行わず、厚生労働省から提供された流出入を適用することとしました。

(3) 外来医師偏在指標の算定結果

図表 2-4-1 外来医師偏在指標

医療圏名	外来医師偏在指標	全国順位 〔355 圏域中〕	多数区域 〔上位 33.3%〕	外来標準化 受療率比	診療所外来 患者数割合
全 国	112.2	—	—	1.000	75.5%
広 島 県	123.4	—	—	1.014	78.4%
広 島	139.2	19	多数区域	0.973	82.0%
広 島 西	119.9	63	多数区域	1.042	82.3%
呉	128.1	36	多数区域	1.112	75.0%
広 島 中 央	106.4	126		0.976	77.6%
尾 三	106.6	123		1.110	71.0%
福 山 ・ 府 中	100.2	165		1.016	74.1%
備 北	102.3	153		1.152	72.6%

《外来医師偏在指標関連データ》

- 診療所従事医師数
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（令和2（2020）年12月31日現在）の医療施設（病院及び診療所）従事医師数のうち、診療所従事医師数（性・年齢階級別医師数）
- 労働時間比
研究班・厚生労働省「医師の勤務環境把握に関する調査」（令和4（2022）年7月）より、診療所従事医師の性・年齢階級別の平均労働時間（主たる勤務先以外における労働時間を含む）を算出。
- 人口
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3（2021）年1月1日現在）の外国人含む、性・年齢階級別の人口
- 外来受療率
厚生労働省「患者調査」（平成29（2017）年）の全国の性・年齢階級別入院患者数
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成30（2018）年1月1日時点）の性・年齢階級別人口を用いて以下の方法で算出。
全国の性・年齢階級別の外来受療率＝全国の性・年齢階級別外来患者数（人）÷全国の性・年齢階級別人口（10万人）
- 診療所の外来患者対応割合
厚生労働省「NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）」（平成29（2017）年4月から平成30（2018）年3月までの診療分データ（12か月））に基づき抽出・集計したもの

2 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が全二次保健医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次保健医療圏を「外来医師多数区域」に設定します。

県内の二次保健医療圏では、広島、広島西、呉の3つの二次保健医療圏が外来医師多数区域となっています。

3 地域で不足する外来医療機能

外来医療の中心的な役割を担っている市郡地区医師会や外来患者に最も身近な基礎自治体である市町に対して実施したアンケート調査の結果や国から示された各種データ等を元に、各圏域の地域医療構想調整会議における協議結果を踏まえて、二次保健医療圏ごとに「不足する外来医療機能」を設定しています。

「不足する外来医療機能」は以下の表のとおりであり、不足する機能に●を付しています。

図表 2-4-2 不足する外来医療機能

圏域名	初期救急	在宅医療	学校医	予防接種	健康診断	その他
広島	●	●	●		●	
広島西	●	●	●			
呉	●	●	●			
広島中央	●	●	●			
尾三	●	●	●	●	●	
福山・府中	●	●	●	●	●	検死
備北	●	●	●		●	へき地の医療

施策の方向

1 対象区域

二次保健医療圏と同じ7圏域とします（[②](#)において同じ。）。

これは、二次保健医療圏が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された区域であり、また、広島県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）であることを踏まえています。

2 協議の場の設置

医療法第30条の18の2第1項に定める「外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場」は、各二次保健医療圏に設置している地域医療構想調整会議とします（[②](#)において同じ。）。

地域医療構想調整会議では、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を公表します。

3 医療機関等に対する情報提供

二次保健医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次保健医療圏の情報や医療機関のマッピングに関する情報等を公表します。

また、開業希望者に対しては、開業に当たっての事前相談の機会や届出様式を入手する機会に、地域で不足する外来医療機能に関する事項などを情報提供します。

なお、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる県内の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、薬局等に対する情報提供を行うことも有効と考えられるため、様々な機会を捉えて周知に努めていきます。

4 診療所の新規開設に係る手続き

外来医師多数区域における診療所の新規開業手続きへの対応は次のとおりとします。

- 届出様式の提出に際して「地域で不足する外来医療機能」を担うことについての申出書の提出を求め、合意の有無及び合意する場合に担おうとする外来医療機能を地域医療構想調整会議において具体的に確認します。
- 合意がない場合や申出書の提出がない場合は、地域医療構想調整会議へ報告するとともに、必要に応じて出席を要請します。

外来医師多数区域以外の区域における診療所の新規開業手続きについては、地域の実情に応じて、外来医師多数区域における診療所の新規開業手続きと同様の対応を求めることができることとします。また、新規開業者以外の者に対しても、同様とします。

各圏域での具体的な手続きについては別に定めることとし、県ホームページ等により公表します。

また、「地域で不足する外来医療機能」についても、地域の医療ニーズの変化や充足度に応じて適宜見直しを行い、県ホームページで公開します。

なお、「地域で不足する外来医療機能」を担うことについての合意の有無や合意内容、地域医療構想調整会議での確認の有無やその結果により、診療所の開設が妨げられるものではありません。

目 標

全ての圏域で不足する外来医療機能となっており、今後も不足が見込まれる「初期救急」及び「在宅医療」について、以下の通り目標を設定します。

指標名	現状値	目標値	出典
二次救急医療機関等と救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数	[R4] 1回	[R11] 1回以上	県健康福祉局調べ
市町の在宅医療介護連携の取組実施率	調整中		

2 医療機器の効率的な活用

現状と課題

1 医療機器の配置状況

人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的な活用が求められています。

(1) 調整人口当たり台数

医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差のあるニーズを可視化する指標として、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した「調整人口当たり台数」を設定します。

なお、対象とする医療機器(※)は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療(体外照射)とします。

※ CT(全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)、MRI(1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI)、PET(PET及びPET-CT)、放射線治療(リニアック及びガンマナイフ)並びにマンモグラフィ

(2) 調整人口当たり台数の算定方法

調整人口当たり台数は、地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標として、厚生労働省が定めた算定式を用いて、全国で統一的に算出されています。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比(※1)}}$$

$$(※1) \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数(外来(※2))}}{\text{全国の人口当たり期待検査数(外来)}}$$

$$(※2) \text{ 地域の性年齢調整人口当たり期待検査数} =$$

$$\frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢別階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

(3) 調整人口当たり台数の算定結果

図表 2-4-3 調整人口当たり台数

(単位：調整人口当たり台数)

医療圏名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全 国	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8
広 島 県	13.2	7.2	<u>0.42</u>	3.8	<u>0.70</u>
広 島	11.9	7.8	<u>0.46</u>	3.5	<u>0.70</u>
広 島 西	13.9	7.3	0.65	4.2	<u>0.65</u>
呉	14.5	6.6	0.72	4.2	1.06
広 島 中 央	17.4	9.4	<u>0.00</u>	<u>3.3</u>	<u>0.47</u>
尾 三	12.3	5.9	<u>0.36</u>	5.0	<u>0.70</u>
福 山 ・ 府 中	14.5	5.8	<u>0.19</u>	4.0	<u>0.57</u>
備 北	<u>11.3</u>	7.0	0.99	3.7	<u>0.95</u>

※「下線」…全国平均を下回るもの

出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和2(2020)年)

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和2(2020)年1月1日現在)

放射線治療(体外照射)の合計装置台数の一部はNDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の年間算定回数から合計台数を推計。

施策の方向

1 協議の場

地域医療構想調整会議では、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項等について協議を行い、その結果を公表します。

2 医療機関等に対する情報提供

二次保健医療圏ごとの医療設備・機器等の情報や共同利用の方針、医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングに関する情報等を公表し、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整備します。

また、新規購入希望者に対しては、医療機器の設置の届出様式を入手する機会等を通して、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画等に関する事項などを情報提供します。

3 地域医療支援病院の役割

地域医療支援病院では、地域の病院・診療所との医療機器の共同利用が承認要件の一つとされており、積極的な役割を担うことが期待されています。

このため、地域医療支援病院における共同利用の状況や課題の有無を整理し、医療機器の効率的な活用方針の検討に向け、地域において必要な協議を進めていきます。

また、共同利用における検査依頼の受付から検査結果の提供までの流れが円滑に進むよう、予約体制や読影を行う医師の配置状況、検査結果の提供体制等について、地域における協議を通じて情報提供を進めていきます。

4 各圏域における医療機器の共同利用方針

各圏域の地域医療構想調整会議においてまとめられた「医療機器の共同利用方針（全医療機器共通）」については次のとおりです。

- 対象医療機器（CT（※）、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療）については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに対象医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

※尾三圏域においては、CT（PET-CT、SPECT-CTを除く。）は対象としないこととする。

5 医療機器の共同利用に係る手続き

全圏域における医療機器の新規購入手続きへの対応は次のとおりとします。

- 届出様式の提出に際して共同利用計画書の提出を求め、地域医療構想調整会議において共同利用の有無及び共同利用を行う場合の具体的な内容を確認します。
- 共同利用を行わない場合や共同利用計画の提出がない場合は、地域医療構想調整会議へ報告するとともに、必要に応じて出席を要請します。

各圏域での具体的な手続きについては別に定めることとし、県ホームページ等により公表します。

なお、医療機器の共同利用の有無や共同利用計画の内容、地域医療構想調整会議での確認の有無やその結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

6 医療機器の稼働状況の確認

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5（2023）年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、報告を求めることとします。当該報告は外来機能報告（※後述）による報告をもって替えることができるものとしますが、外来機能報告による確認がとれないものについては、別途報告を求めることとします。

3 紹介受診重点医療機関

現状と課題

1 外来医療の機能の明確化・連携

患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。

また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要があります。

2 外来機能報告

このような状況を踏まえ、今般、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が令和3（2021）年5月28日に公布され、医療法等の一部が改正されました。

この改正により、令和4（2022）年4月から外来機能報告制度（医療法第30条の18の2第1項及び法第30条の18の3第1項の規定に基づいて行われる報告をいう。）が創設され、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向け、データに基づく議論を地域で進めるため、病院及び有床診療所を対象（無床診療所は任意）として、実施されることとなりました。

外来機能報告では、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関（※後述）となる意向の有無等を報告します。

3 紹介受診重点医療機関

外来機能報告の結果を踏まえて、「地域の協議の場」において協議を行い、紹介受診重点外来（※）を地域で基幹的に担う医療機関として明確化された医療機関が、紹介受診重点医療機関となります。

患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて「紹介受診重点医療機関」を受診するとともに、状態が落ち着いた後に逆紹介を受けて地域に戻るといった、「かかりつけ医機能を担う医療機関」と「紹介受診重点医療機関」の役割分担により、地域の患者の流れを円滑化し、外来における待ち時間の短縮や医師の働き方の改善に寄与することが期待されます。

※紹介受診重点外来とは、以下の3つのいずれかを満たす外来のことを指します。

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来等）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線療法等）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

施策の方向

1 紹介受診重点医療機関の公表

医療法第30条の18の4の規定により、紹介受診重点医療機関として「地域の協議の場」で協議が整った医療機関を、都道府県が公表します。

令和4（2022）年度外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関については、以下の通りです。

図表 2-4-4 紹介受診重点医療機関（令和4（2022）年度分 全23医療機関）

医療機関名称	公表日
地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院	令和5年8月1日
医療法人あかね会土谷総合病院	令和5年8月1日
国家公務員共済組合連合会広島記念病院	令和5年8月1日
翠清会梶川病院	令和5年8月1日
広島赤十字・原爆病院	令和5年8月1日
医療法人JR広島病院	令和5年8月1日
広島大学病院	令和5年8月1日
県立広島病院	令和5年8月1日
地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立北部医療センター安佐市民病院	令和5年8月1日
広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院	令和5年8月1日
独立行政法人国立病院機構東広島医療センター	令和5年8月1日
医療法人財団竹政会福山循環器病院	令和5年8月1日
公立学校共済組合中国中央病院	令和5年8月1日
福山市民病院	令和5年8月1日
独立行政法人国立病院機構福山医療センター	令和5年8月1日
独立行政法人労働者健康安全機構中国労災病院	令和5年9月1日
一般社団法人呉市医師会呉市医師会病院	令和5年9月1日
国家公務員共済組合連合会呉共済病院	令和5年9月1日
独立行政法人国立病院機構呉医療センター	令和5年9月1日
一般社団法人三原市医師会三原市医師会病院	令和5年9月1日
広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院	令和5年9月1日
尾道市立市民病院	令和5年9月1日
三次地区医療センター	令和5年9月1日

なお、令和5（2023）年度以降の外来機能報告及び紹介受診重点医療機関については、県ホームページにより公表します。

2 外来医療提供体制に対する理解促進

令和7（2025）年度からのかかりつけ医機能報告の創設など、現在、国において、かかりつけ医機能が発揮される制度整備について検討を進めているところです。そうした国の動向も踏まえながら、外来機能の明確化・連携の強化、紹介受診重点医療機関となった医療機関について、県民、医療機関の理解が得られるよう、県ホームページ、パンフレット等を活用しながら広報に努めます。

第5節 医療に関する情報提供

1 患者の医療に関する選択支援

現 状

1 医療機能情報の提供

医療機関（病院、診療所、助産所）の管理者は、医療法に基づき、医療機能に関する情報を都道府県知事に報告することが義務付けられています。報告された医療機能情報は、従来、県が構築した救急医療情報ネットワークシステムを通じて住民や患者へ情報提供していましたが、令和6（2024）年度からは、国の全国統一情報提供システム（医療情報ネット）を通じて公開されています。インターネットを通じて情報提供することにより、住民や患者による医療機関の適切な選択の支援を行っています。

図表 2-5-1 医療情報ネット トップページ



図表 2-5-2 医療機能情報報告率

病院（232 施設）		診療所（2,503 施設）		歯科診療所（1,484 施設）		助産所（78 施設）		全体
報告数	報告率	報告数	報告率	報告数	報告率	報告数	報告率	報告率
215	92.7%	2,026	80.9%	1,150	77.5%	49	62.8%	80.1%

出典：広島県救急医療情報システム（令和5（2023）年9月1日現在）

2 患者視点に立った医療の提供

医師や看護師等の医療従事者は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努める必要があります。患者や家族等と医療機関の信頼関係の構築には、医療機関における相談支援体制を整備することが重要であり、県内医療機関において医療に関する相談窓口を設置している割合は、病院で約89%、診療所（歯科診療所を除く）では約9%となっています。

また、病気の診断や治療法が適切かどうか、主治医以外の医師から意見を聴きたいと考える患者も増えています。県内の医療機関において、セカンドオピニオンのための診療に関する情報提供・診療等を行っている割合は、病院で約60%、診療所（同上）では約30%となっています。

図表 2-5-3 医療相談窓口設置医療機関・セカンドオピニオン対応医療機関

区 分	病 院 (232 施設)		診療所 (歯科診療所を除く) (2,503 施設)	
	数	割合	数	割合
医療に関する相談窓口を設置している医療機関	207	89.2%	236	9.4%
セカンドオピニオンのための診療情報を提供・診察をしている医療機関	138	59.5%	734	29.3%

出典：救急医療情報システム（令和5（2023）年9月1日現在）

課 題

1 医療機能情報の提供

住民や患者が自分にあった医療サービスを適切に選択できるよう、医療機関からの医療機能情報の報告率を向上させ、客観的かつ正確な情報をわかりやすく提示していく必要があります。

2 患者視点に立った医療の提供

患者が納得した医療を受けるためには、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンを充実する必要があります。規模の小さな医療機関では、専用の窓口を設けることが難しい場合もあるため、医療機能情報の報告率の更なる向上により、患者が情報を入手しやすい環境を整えるなど、医療の選択の支援をしていくことが必要となります。

目 標

医療機能情報の提供

住民や患者が、必要な医療機関の最新情報を正確に取得できるよう、医療機関からの医療機能情報の報告率を向上させます。

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
医療機能情報の報告率	医療サービスの選択を支援する。	[R4] 85.0%	報告率の向上	救急医療情報システム

施策の方向

1 医療機能情報の提供

医療機関に対して、医療機能情報の定期的な報告を求め、県への報告が確実に実施されるよう指導するとともに、住民や患者の医療機関等の適切な選択に資するよう、医療情報ネットを広く周知し、積極的な活用の促進を図ります。

2 患者視点に立った医療の提供

医療の提供に当たって、患者の意向が十分に尊重され、選択や同意が適切に行われるよう、医療機関への立入検査等の機会を通じて、インフォームド・コンセントの周知徹底を図ります。

また、県医師会等の関係団体と連携し、医療機関における相談支援体制の充実に向けた情報提供、セカンドオピニオンの普及・啓発を図っていきます。

2 ICTを活用した診療支援（ひろしまメディカルDXの推進）

現状

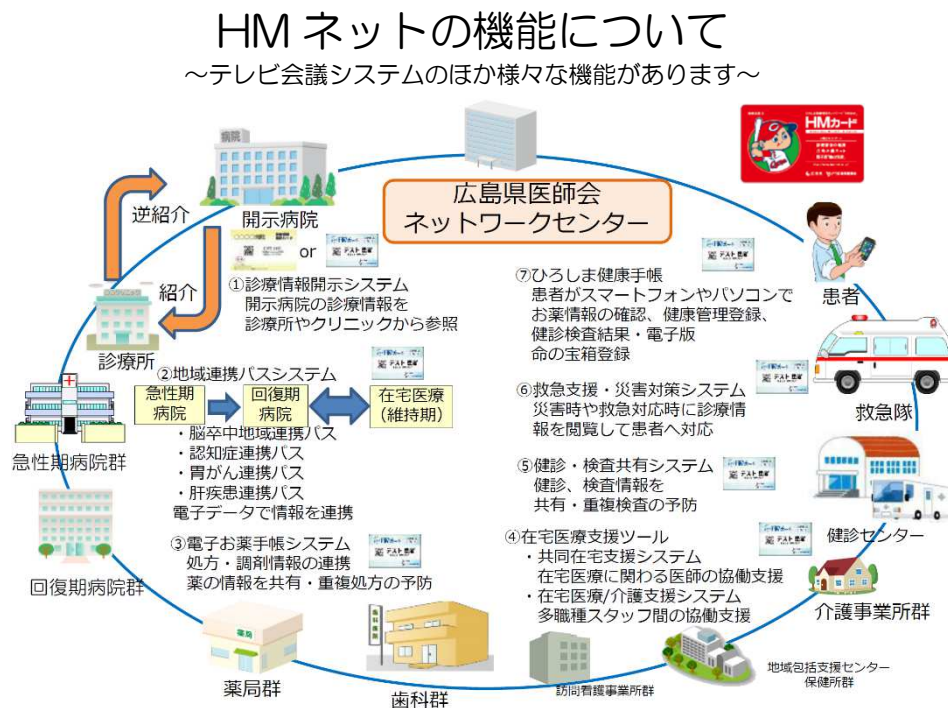
1 地域医療情報ネットワークの推進

近年、目覚ましく発展しているICTやAIなどデジタル技術を更に活用して、診療情報の提供をはじめ、適切な医療サービスを効果的・効率的に提供することが期待されています。

県と県医師会は、地域における医療機関の連携を促進するため、平成25（2013）年6月から診療情報を効率的に利用する「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」を運用しています。

HMネットでは、基幹病院が開示する診療情報を診療所等が参照する機能に加え、電子お薬手帳や在宅医療・介護の多職種連携等の機能を拡充し、また、県民が自身の健康管理登録を行う簡易版PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）「ひろしま健康手帳」の仕組みも構築しています。

近年は、テレビ会議システムを使用した小児医療コンサルテーションや、病院が連携して胃がん検診画像の二重読影を行うなど、HMネットを利用する取組も進んでいます。



2 DX（デジタル・トランスフォーメーション）による高付加価値化の実現

HMネットで蓄積されたデータの利活用については、具体的な取組は行えていませんが、国における医療DXに向けた動向や、県における高度医療・人材育成拠点整備の方向性等を踏まえて、県全体で医療情報を利活用可能な環境を構築するための検討を行っています。

3 オンライン診療等の推進

新型コロナウイルス感染症の感染拡大をきっかけとして、オンライン診療・オンライン服薬指導その他の遠隔医療（以下この項において「オンライン診療等」という。）の利活用が、徐々に進んできています。

今後は、新興感染症発生・まん延時のみならず、地域医療提供体制の確保や調剤後のフォローアップを含めた地域医薬品提供体制の確保、へき地医療、その他医療ニーズの変化等に対応するための有効な手段として、様々なシーンでの活用が期待されます。

課 題

1 地域医療情報ネットワークの推進

国においては、令和5（2023）年6月「医療DXの推進に関する工程表」を発表し、全国医療情報プラットフォームの整備を進める方向性を示しています。HMネットについては、この動向を注視しつつ、HMネットの基盤を活かし、医療機関や個人の診療・健康情報等の共有・連携・活用を図っていく必要があります。

2 DX（デジタル・トランスフォーメーション）による高付加価値化の実現

診療情報等は、医療の高度化や治療研究等への活用が期待される貴重な情報資産であり、これを活かして創薬や医療機器の開発、AI診療等に利用できるようHMネットに蓄積したデータの利活用につなげていく必要があります。

3 オンライン診療等の推進

オンライン診療等の実施施設においては、情報通信機器やシステムの導入・運用にかかる費用負担や、対応するスタッフのITリテラシー向上等が課題となります。

一方で、患者に対しては、利点だけでなく留意事項等の十分な情報提供が必要となり、また、デジタルデバイス（スマートフォン等）に明るくない高齢者等へのサポートも課題の一つです。

目 標

1 地域医療情報ネットワークの推進

HMネットが医療介護分野の強固なネットワークとして、県内全体で活用されています。

2 DX（デジタル・トランスフォーメーション）による高付加価値化の実現

DXによる高付加価値化によって、その便益が県民に還元されています。

3 オンライン診療等の推進

効率的な医療提供体制を整備するため、オンライン診療等の対応施設や地域を拡大させ、安全で適切な利活用の推進を図ります。

施策の方向

1 地域医療情報ネットワークの推進

HMネットについては、医療機関等のニーズに応じた機能強化により魅力を高めることで、参加施設の拡大につなげ、拡大が更なる機能強化を導くという好循環が生まれるよう取り組みます。

これらの取組については、医療・介護等の関係団体や、医療機関、介護保険事業者、行政、保険者、消防、大学等の関係機関が、地域単位で主体的に推進します。

【必要な取組】

○健康づくり（PHR、健康経営 等）

県民が自身の健診・検査情報をデジタルデバイス（スマートフォン等）で参照できるよう整備して、自らの健康の維持・管理や企業による健康経営の取組に活用できるよう推進します。

○診療情報の共有（診療情報の集積・共有 等）

豊富な診療情報を医療機関等が共有できるようにして、安全で質の高い医療が提供される環境を整備します。

○地域医療の支援（診療支援（遠隔画像診断） 等）

ファイル共有システムを活用した放射線画像等の遠隔画像診断や、テレビ会議システムを活用した専門医による症例カンファレンスなど、遠隔医療の普及を図ります。

○医療費適正化（健（検）診データの情報共有 等）

健康診断・特定健康診査・各種検診の結果や臨床での検体検査データを医療機関等の中で共有できるようにして、重複受診・重複検査がないかを確認できるようにします。

○救急・災害等の備え（救急支援・災害対策システム 等）

救急及び災害時の医療の際に、最低限必要となる患者の基本情報（アレルギー歴、調剤情報、過去の受診歴、日々の体重・血圧測定値等）や本人の意思を、救急隊員や医療者が簡易に閲覧して、適切な救急医療の提供に活用できるよう推進します。

○医療介護連携の促進（多職種でのオンライン情報共有 等）

多職種によるオンラインでの情報共有・連携の仕組みを確立して、医療機関、薬局、介護施設、在宅療養（介護保険事業所等）の各々のシーンにおいて職種間での連携がスムーズに行えるよう整備します。

2 DX（デジタル・トランスフォーメーション）による高付加価値化の実現

HMネットの診療情報等を創薬、医療機器の開発やAI診療等で利用できるよう、システム環境を整備していきます。

3 オンライン診療等の推進

モデル事業の実施や先行事例の共有、横展開等により、実施施設におけるITリテラシー向上や患者の理解促進を図りながら、オンライン診療等の安全で適切な利活用を推進します。

第3章

保健医療各分野の総合的な対策

1	原爆被爆者医療対策	201
2	障害保健対策	203
3	感染症対策	208
4	臓器移植・造血幹細胞移植の推進	213
5	難病対策	218
6	アレルギー疾患対策	220
7	母子保健対策	223
8	歯科保健対策	226
9	健康増進対策	232
10	リハビリテーションの推進	236

1 原爆被爆者医療対策

現 状

被爆者の健康管理・医療については、被爆者が原子爆弾の傷害作用により、健康上今なお特別の状態にあるため、その健康の保持及び増進並びに福祉の向上を図ることを目的とした「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」により、国の責任において、被爆者の医療をはじめとした総合的な援護施策が講じられています。

被爆者医療の提供体制として、認定被爆者の医療を担当する指定医療機関を982か所、その他の被爆者医療を提供する一般疾病医療機関を5,705か所指定しています。

原子爆弾被爆者の医療等に対する認識を深めるため、原子爆弾被爆者の医療を担当する医師を対象にした研究会を開催しています。

また、被爆者の医療費は、認定疾病については全額、一般疾病については自己負担分を国が負担しています。

併せて、介護保険サービスのうち、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護老人保健施設への入所、介護療養型医療施設への入院及び介護医療院への入院に要した利用者負担部分についても、国が負担しています。

図表 3-1 被爆者医療機関の指定状況（令和5（2023）年3月31日現在）（単位：か所）

区分	病院	診療所	歯科	訪問看護 ステーション	老健	介護 医療院	小計	薬局	合計
一般疾病 医療機関	225	2,101	1,400	320	108	9	4,163	1,542	5,705
指 定 医療機関	105	220	—	67	—	—	392	590	982

出典：県健康福祉局調べ

課 題

被爆者は、被爆の影響によりがんなどの疾病の発生率が高く、また、令和5（2023）年3月末日現在、県内の被爆者数は53,460人、平均年齢85.0歳で、5年前に比べ、約17,000人減少する一方、平均年齢は2.8歳上昇し、被爆者の高齢化が一段と進んでいることなどから、被爆者の健康管理や医療・介護の一層の充実が望まれています。

図表 3-2 広島県・市における被爆者数及び平均年齢の推移（各年度末現在）

区 分		平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
広島県	人 数(人)	19,836	18,393	16,959	15,616	14,375	14,086
	平均年齢(歳)	83.9	84.5	85.1	85.6	86.1	86.3
広島市	人 数(人)	50,834	47,632	44,836	42,191	39,590	39,374
	平均年齢(歳)	81.5	82.2	82.8	83.5	84.1	84.6
計	人 数(人)	70,220	66,025	61,795	57,807	53,965	53,460
	平均年齢(歳)	82.2	82.8	83.4	84.1	84.6	85.0

出典：県健康福祉局調べ

目 標

県内の医療機関・医師が、原子爆弾被爆者の医療等に参加・協力し、被爆者が、県内各地域で健康診断を受診し、また適切な医療を受けられる環境が整っています。

指標等	現状値	目標値	指標の出典
一般疾病医療機関指定率 (病院・診療所) (総数のうち休止中及び被爆者医療と関連が薄い診療科のみを標榜する医療機関を除いた県内の保険医療機関等に占める一般疾病医療機関の割合)	[R4] 98.1%	現状維持 [R11] 98.1%	県健康福祉局調べ

施策の方向

1 被爆者医療のための提供体制の整備

引き続き、原子爆弾被爆者の医療を担当する医療機関の確保に努め、被爆者医療の受診体制を維持するとともに、原子爆弾被爆者の医療を担当する医師を対象にした研究会を開催し、被爆者の医療を担当する医師を育成していきます。

2 被爆者のための医療・介護サービスの提供

引き続き、認定疾病については全額、一般疾病については自己負担分及び対象の介護保険サービスの利用に要した利用者負担部分を公費で負担します。

2 障害保健対策

現 状

1 障害児・者に対する保健・医療・福祉施策

本県では、住み慣れた地域で、障害のある人もない人も共に生活することを目指し、保健・医療・福祉施策を展開しています。

(1) 障害児・者の医療費負担の軽減

障害児・者の医療費負担を軽減し、日常生活を容易にするため、自立支援医療（育成医療、更生医療）の給付や、重度心身障害児・者医療費公費負担制度を実施しています。

図表 3-3 自立支援医療（育成医療、更生医療）の給付状況

区分	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	支給決定 実人数 (人)	県負担額 (円)	支給決定 実人数 (人)	県負担額 (円)	支給決定 実人数 (人)	県負担額 (円)
育成医療	657	7,445,515	520	5,964,323	552	5,898,321
更生医療	4,075	790,386,865	4,225	737,912,334	4,274	694,095,921

出典：県健康福祉局調べ（広島市及び福山市を含む）

<自立支援医療（育成医療、更生医療）>

身体障害児・者の障害の除去または軽減により日常生活を容易にするため、医療費の一部を給付する。

【負担割合】国：1/2、県：1/4、市町：1/4

育成医療対象者：18歳未満、更生医療対象者：18歳以上

図表 3-4 重症心身障害児・者医療費公費負担の状況

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
支給者数（人）	63,230	62,916	62,495
助成件数（件）	1,879,042	1,885,231	1,934,291
県補助額（円）	3,837,448,000	3,847,135,000	3,814,908,000

出典：県健康福祉局調べ

<重度心身障害児・者医療費助成事業>

重度心身障害児・者の健康の維持と福祉の増進を図るため、市町が医療費の自己負担額の一部を助成する事業について、その経費の一部を補助する。

【負担割合】県：1/2、市町：1/2（広島市分 県40/100、広島市：60/100）

図表 3-5 身体障害者手帳所持者数と重度心身障害児・者医療費公費負担の受給者の割合

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
身体障害者手帳所持者数（人）	112,464	110,731	108,476
うち、重度心身障害児・者医療費 公費負担の受給者の割合（%）	46.7%	47.0%	46.9%

出典：県健康福祉局調べ（※各年度3月31日現在（広島市、呉市、福山市を含む））

図表 3-6 療育手帳所持者数と重度心身障害児・者医療費公費負担の受給者の割合

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
療育手帳所持者数（人）	25,248	25,871	25,179
うち、重度心身障害児・者医療費公費負担の受給者の割合（％）	43.1%	43.2%	44.8%

出典：県健康福祉局調べ（※各年度3月31日現在（広島市、福山市を含む））

(2) 発達障害児の支援の充実

発達障害児が、早期から身近な地域で特性に配慮した支援を受けられるよう、早期把握、早期支援の強化を図るための研修や、支援機関への助言、地域の支援機関の連携強化を図るためのツールの普及等に取り組んでいます。

(3) 医療的ケア児の支援体制の構築

医療技術の進歩により、NICU（新生児集中治療室）等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児（医療的ケア児）が今後増加することが見込まれるとともに、退院して地域で生活するケースが増加しており、令和3（2021）年度に実施した医療的ケア児及びその家族の生活状況や支援ニーズに係る実態調査によると、在宅の広島県内の医療的ケア児数は499人となっています。

また、同調査によると、医療的ケア児の家族等の内、14.7%が相談できる場所がないと回答しているほか、相談できる人や機関があるとの回答のうち、相談先として最も多かったのは他の医療的ケア児の保護者となっています。

令和5（2023）年度には、県立総合リハビリテーションセンター内に、医療的ケア児等に係る相談支援や情報発信等の機能を有する県医療的ケア児支援センターを開設しました。

重症心身障害児・者を対象とする事業所や、医療的ケアに対応できる看護師及び介護従事者等の人材等、医療的ケア児の支援に係る地域資源が不足しています。

2 障害児・者の高度で専門的な医療ニーズ等への対応

県立総合リハビリテーションセンターは、専門的・先駆的な障害者医療の中核拠点として、高次脳機能障害や発達障害への対応を含む広範な医療ニーズに対応しています。

令和2（2020）年度から令和5（2023）年度にかけては、県立障害者療育支援センター「わかば療育園」の県立総合リハビリテーションセンターへの移転・新築とともに、若草園、若草療育園を改修し、医療的ケア児の入所ニーズへの対応や、在宅支援機能等の拡充、発達障害の診療機能の強化を図っています。

3 療養体制

医療的ケア児等を含めた重症心身障害児・者については、家族の高齢化等による施設（療養介護）への入所ニーズや、在宅生活における家族等の日常的な医療的ケアからの一時的な解放（レスパイト）を支援するための医療型短期入所へのニーズに対応した療養体制の充実が求められています。

図表 3-7 重症心身障害児・者施設の状況

圏域	施設名	定員数
広島	重症児・者福祉医療施設 鈴が峰	100人
広島西	重症児・者福祉医療施設 原	53人
	広島西医療センター (指定発達支援医療機関)	240人
呉	ときわ呉	60人
広島中央	若草療育園	53人
	若草園	55人
	わかば療育園	50人
	賀茂精神医療センター (指定発達支援医療機関)	100人
福山・府中	福山若草療育園	54人
備北	子鹿医療療育センター	80人
計		845人

出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年4月1日現在）

※ 定員数には短期入所を含む。

図表 3-8 医療型短期入所事業実施状況

圏域	事業所数	摘要
広島	5	広島市立舟入市民病院/いでした内科・神経内科クリニック短期入所事業所/介護老人保健施設白木の郷/重症児・者福祉医療施設鈴が峰短期入所事業所/介護老人保健施設はまな荘
広島西	3	広島西医療センター/重症児・者福祉医療施設原短期入所事業/アマンリハビリテーション病院/
呉	1	短期入所事業所ときわ呉
広島中央	3	広島県立障害者リハビリテーションセンター若草園短期入所事業所/同若草療育園短期入所事業所/わかば療育園短期入所事業所
尾三	1	尾道市立市民病院
福山・府中	1	広島県立福山若草園短期入所事業所
備北	3	市立三次中央病院/子鹿短期入所事業所/ビハーラ花の里病院
計	17	—

出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年4月1日現在）

課題

1 障害児・者に対する保健・医療・福祉施策

(1) 障害児・者の医療費負担の軽減

医療費の公費負担制度について、必要な医療を確保しつつ、制度の効率化、安定化を図る必要があります。

(2) 発達障害児・者の支援の充実

県内のどこに住んでいても、発達障害児・者が、早期から個々の特性に配慮した適切な支援を受けられるよう、医療、保健、福祉、教育、労働等の様々な分野における支援者の対応力の向上や、気づきの段階から関係支援機関が連携した重層的な支援体制の構築を図る必要があります。

(3) 医療的ケア児の支援体制の構築

医療的ケア児やその家族を障害福祉サービス等の必要な支援に繋げるために、医療的ケア児の家族等からの幅広い相談に対応し、家族等が必要な情報を得ることができる仕組みや、医療的ケアに対応できる人材を確保する体制の整備が必要となります。

2 障害児・者の高度で専門的な医療ニーズ等への対応

県立総合リハビリテーションセンターは、引き続き、民間の医療機関では対応しにくい分野や、高度で専門的な障害者医療のニーズに対応していく必要があります。

また、発達障害の専門医療機関として、依然長期化している初診待機の解消に向けて、取り組む必要があります。

3 療養体制

在宅の医療的ケア児等を含めた重症心身障害児・者を支援する、医療型短期入所や通所サービス事業等の障害福祉サービスについては、受入施設が偏在しているほか、人員配置や施設基準などの法的規制の充足や、医療職等の専門資格を有する人材の確保が必要であるため、新規の事業開設が難しい状況にあり、ニーズに見合う受入定員が不足しています。

また、訪問看護については、障害児に対応できない事業所が多い状況となっています。

目 標

指標名	現状値	目標値	出典
発達障害に係る地域支援ネットワーク体制が整備された市町数	[R4] 4市町	[R8] 15市町	県健康福祉局調べ
医療型短期入所事業所の定員数 (「空床型」施設等による病床確保数を含む。)	[R5] 68人	[R11] 91人	県健康福祉局調べ
医療的ケア児等コーディネーター等を配置し、医療的ケア児及びその家族の対応窓口を対外的に明示し、支援を行っている市町数	[R4] 12市町	[R7] 23市町	県健康福祉局調べ

施策の方向

1 障害児・者に対する保健・医療・福祉施策

(1) 障害児・者の医療費負担の軽減

医療費の給付や助成制度等を持続可能なものとし、障害児・者が安心して医療を受けることができるよう、各種制度等の適切な運用に努めるとともに、各種制度について、広報媒体を通じた周知を実施していきます。

(2) 発達障害児の支援の充実

発達障害児が、早期から身近な地域で発達障害の特性に配慮した支援が受けられるよう、支援者の質の向上や、発達障害の診療を行うことのできる医師や医療スタッフの養成、関係支援機関の連携強化等に取り組みます。

(3) 医療的ケア児の支援体制の構築

令和5(2023)年度に開所した広島県医療的ケア児支援センターを支援に係る情報の集約点とし、どこに相談したらいいかわからないといった医療的ケア児とその家族からの相談を受け付け、助言を行うとともに、市町や保健、医療、福祉、教育等の関係機関につなぎ、又は連携して対応します。

また、医療的ケア児とその家族に向けた情報発信を行うとともに、医療的ケア児等コーディネーター、医療的ケアに対応できる看護職員や介護従事者を育成するほか、市町やコーディネーターが行う支援の取組等をサポートするなど、医療的ケア児とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らせる体制を整備します。

2 障害児・者の高度で専門的な医療ニーズ等への対応

県立総合リハビリテーションセンターは、社会情勢や患者・利用者等のニーズを踏まえながら、引き続き専門的・先駆的な県内の障害者医療の中核拠点として、高次脳機能障害や発達障害を含めた広範な医療ニーズに対応します。

また、障害児・者以外の専門的な整形外科治療への対応や地域の救急輪番への参加等、地域の中核病院として地域医療への貢献にも取り組みます。

3 療養体制

在宅で医療的ケアに対応する家族等がレスパイトとして活用する、医療型短期入所事業所の参入を促進するため、医療機関等への働きかけを行い、受入定員を拡充するとともに、社会福祉整備費補助金等を活用し、医療的ケア児等を含めた重症心身障害児・者を対象とする通所支援事業所等の拡充を図ります。

また、医療的ケア児等が在宅療養へ円滑に移行できるよう、医療機関の退院時カンファレンスに地域の医療的ケア児等コーディネーターが参画し、市町と情報連携することで切れ目のない支援体制の構築に取り組みます。

3 感染症対策

現 状

1 感染症全般

感染症については、感染症予防の全体計画や個別計画を策定し、予防に重点を置いた事前対応型行政の構築と患者発生時の適切な医療の提供、患者の人権尊重を基本とした対策を推進しています。

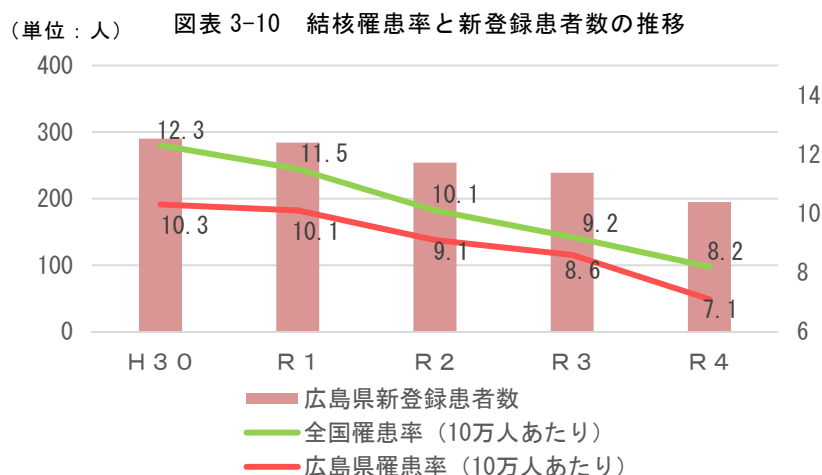
図表 3-9 感染症の予防・対策に関する県の計画

計画名	策定年月等
広島県感染症予防計画	令和6（2024）年3月
広島県新型インフルエンザ等対策行動計画	平成25（2013）年12月
広島県結核予防推進プラン	平成29（2017）年3月
広島県エイズ対策推進指針	平成30（2018）年3月
第4次広島県肝炎対策計画	令和5（2023）年3月

また、本県では、県庁の行政機能としての「判断機能」に、県立総合技術研究所保健環境センターの「検査機能」、感染症・細菌学・疫学等の専門的な「分析機能」を加え、情報収集から対策の企画立案・検査・研究まで一元的・一体的に実施する組織として、全国初の都道府県型CDCである「広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）」を平成25（2013）年から設置しているところです。

2 結 核

本県の結核罹患率は減少傾向にあり、令和4（2022）年は人口10万人対7.1と、全国の8.2と比較して低くなっています。また、新たに登録された結核患者数は195人であり、うち70歳以上の割合が64.1%を占めています。新登録患者に占める外国人の割合は16.4%と増加傾向にあり、全国の11.9%と比較して高い状況にあります。



出典：結核登録者情報調査年報及び県健康福祉局調べ

図表 3-11 新登録患者に占める外国人の割合の推移

平成30（2018）年	令和元（2019）年	令和2（2020）年	令和3（2021）年	令和4（2022）年
14.8%	9.9%	11.4%	14.6%	16.4%

出典：県健康福祉局調べ

3 エイズ

県内のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は横ばいの傾向にあり、20歳代から40歳代の男性が大きな割合を占めています。

また、新規にHIVへの感染が判明した感染者等のうち、すでにエイズを発症した状態で感染が判明した人の割合が約3割を占める状況が全国的に続く一方、検査・相談件数は伸び悩んでいる状況にあります。

近年の抗HIV療法の進歩により、感染者等の予後が改善された結果、長期療養の環境整備が強く求められています。

更に、HIV感染症・エイズが原因不明で有効な治療薬がなく死に至る病であった時代の認識にとどまっている場合があり、いまだに、HIV感染者・エイズ患者に対する偏見や差別も散見されます。

図表 3-12 県内のエイズ患者・HIV感染者の推移

区分	平成30（2018）年	令和元年（2019）年	令和2年（2020）年	令和3年（2021）年	令和4年（2022）年
患者数	11人	2人	7人	7人	7人
感染者数	8人	13人	5人	4人	8人
合計	19人	15人	12人	11人	15人

出典：厚生労働省エイズ動向委員会

図表 3-13 保健所等におけるHIV抗体検査件数・相談件数の推移

区分	平成30（2018）年	令和元年（2019）年	令和2年（2020）年	令和3年（2021）年	令和4年（2022）年
検査件数	1,885件	2,286件	1,088件	674件	1,384件
相談件数	3,826件	4,228件	2,288件	1,602件	2,252件

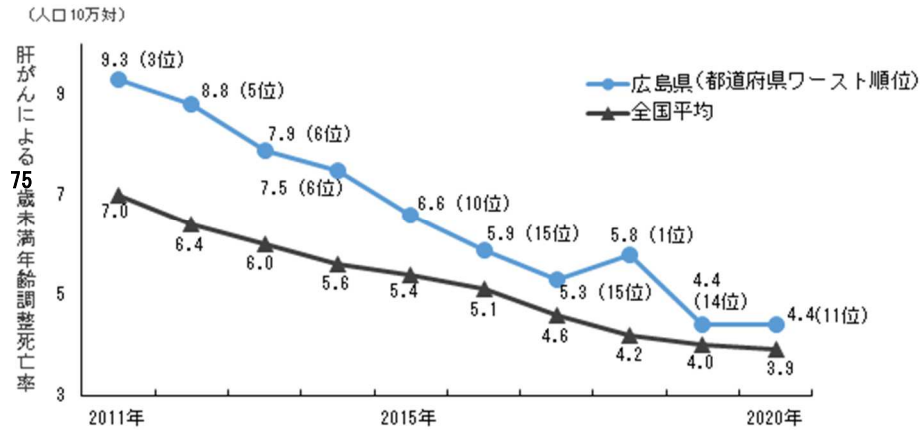
出典：厚生労働省エイズ動向委員会

4 肝炎

ウイルス性肝炎は、全国的に肝炎患者の半数にのぼり、放置すると重篤な病態に進行するおそれがあり、健康保持や生命に重大な影響をもたらす得る疾病です。その多くを占めるB型肝炎及びC型肝炎に係る対策が、喫緊の課題です。

本県の肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率は、全国平均を上回るいきおいで低減してきていますが、以前として全国平均より高い状況が続いています（図表3-14）。

図表 3-14 肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率の推移



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」から作成

本県の肝炎ウイルスに持続感染している人は、B型肝炎ウイルスで約33,500人、C型肝炎ウイルスで約12,300人潜在していると推計されています（令和2（2020）年推計値）。

課 題

1 感染症全般

(1) 感染症の発生予防対策の充実

平時において行う感染症の発生予防対策は、感染症発生動向調査結果に基づき実施されるべきものであり、感染症の情報収集、解析・評価、情報提供及び精度管理について、病原体検査体制の整備とともに、より一層の充実を図る必要があります。

(2) 感染症の医療提供体制の充実

第二種感染症指定医療機関における感染症病床は28床であり、基準病床数34床に達していない状況です。国通知により、第二種感染症指定医療機関における感染症病床は、二次保健医療圏ごとに設置する必要があることから、未設置となっている尾三医療圏については早急に整備する必要があります。

2 結 核

(1) 早期発見・早期治療によるまん延防止

新登録患者は70歳以上の割合が半数以上を占めており、高齢者に重点を置いた取組を推進する必要があります。

(2) 患者の生活環境に応じた医療・支援

結核の治療の基本は、薬物治療の完遂であり、治療の中断は、結核の再発や多剤耐性結核の出現リスクを高めることから、DOTSを軸とした患者支援体制を更に推進していくことが重要です。

(3) 外国人に対する結核対策

外国人の結核患者の増加に伴い、言葉の問題や結核に関する知識の違いなどにより、対応が困難になることがあり、外国人向けの啓発や対策の強化を行う必要があります。

3 エイズ

(1) 検査・相談体制の充実

発生の予防及びまん延の防止を図るため、HIVに感染した又はエイズを発症した恐れがあると感じる県民が、必要な検査や相談を、希望する時に安心して受けられるように、無料・匿名検査等体制を充実させる必要があります。

(2) 感染者等の療養期間の長期化に伴う体制整備

感染者等の高齢化や合併症に伴う良質かつ適切な医療・介護の提供が求められています。

(3) 差別・偏見の解消

県民のHIV/エイズに対する関心の低下や偏見・差別の解消を目指して、正しい知識の普及啓発や性教育を含む衛生教育の取組を行う必要があります。

4 肝 炎

肝炎の重症化予防の流れを妨げるボトルネックとして、次の4つの重点的に取り組む課題があります。

- ①検査等で発見される割合が低い
- ②肝硬変まで進行してから発見される
- ③発見されても精密検査を受けない（又は確認できない）
- ④要経過観察と診断されても定期受診しない（又は確認できない）

目 標

1 肝 炎

これまでの取組成果及び課題を把握したうえで、重点的に展開すべき施策を明らかにし、課題に的確に対応するとともに、肝炎ウイルスに持続感染している者を含む関係者が一体となって、より一層連携することにより、基本理念の掲げる社会の実現を目指します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
O	肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率	[R3] 4.0	[R8] 全国平均以下まで低減	第4次広島県肝炎対策計画
P	肝炎ウイルス検査を受けたことがある者の割合	[R4] B型 57.6% C型 46.8%	[R8] B型 70% C型 60%	第4次広島県肝炎対策計画

S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカム

施策の方向

1 感染症全般

(1) 感染症発生動向調査事業の推進

感染症発生動向調査事業により収集・分析した情報を、県民や医師等医療関係者に対する的確・迅速に提供し、流行予測、感染の予防等に活用します。

(2) 感染症の医療提供体制の充実

第二種感染症指定医療機関の指定による医療提供体制の整備を図ります。

また、今後発生する様々な感染症に迅速に対応できるよう人材の育成を行います。

2 結 核

(1) 早期発見・早期治療によるまん延防止

高齢者団体や高齢者施設と連携し、高齢者や施設管理者に対して、結核の現状や最新の医学的知見等を踏まえた情報を提供するなど、早期発見・早期治療を推進し、結核のまん延防止に努めます。

(2) 患者の生活環境に応じた医療・支援

DOTSを軸とした患者中心の支援を推進するため、医療機関、高齢者施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携等、保健所を中心とした地域連携体制の充実を図ります。

(3) 外国人に対する結核対策

外国人患者が言語の問題等により、受診の遅れや治療中断につながらないように、各種言語に対応した啓発・説明資料を作成するほか、外国人労働者就業事業所や留学生支援団体等関係機関と連携し、外国人患者の治療が円滑に行われるよう支援します。

3 エイズ

(1) 利便性の高い検査・相談窓口の充実

保健所における無料・匿名のHIV検査（迅速検査）を継続するとともに、平日の夜間や休日にHIV検査を実施するなど、県民の利便性の高い場所・時間帯に配慮した検査・相談体制の充実・強化を図ります。

(2) 長期療養体制の充実

医療施設や介護施設の従事者に対する啓発や、HIV／エイズに関する正しい知識の普及により、地域における医療・介護の連携を図る等、長期療養体制の充実を図ります。

(3) 正しい知識の普及啓発の推進

HIVや梅毒、性器クラミジア感染症などの性感染症の予防に関する正しい知識と併せ、早期発見・早期治療が自らにも社会にも有益であることについて、関係機関と連携し、感染するリスクの高い個別施策層を中心に広く周知を図ります。

4 肝 炎

課題の深掘により立案した肝炎の重症化予防を加速するための解決策を、重点的取組として、課題に的確に対応するとともに、正しい知識の普及啓発や受検機会の確保、医療費助成などの基礎的取組と関連させ、相乗効果を生み出しながら、肝炎対策を総合的に推進していきます（詳細は第4次広島県肝炎対策計画（令和5（2023）年3月策定）のとおり）。

(1) 重点的取組

- ① 所属による受検促進
- ② 発見方法に応じた受診勧奨
- ③ 要経過観察者へのフォローアップの強化

(2) 基礎的取組

- ① 正しい知識の普及啓発
- ② 受検・受診の促進

4 臓器移植・造血幹細胞移植の推進

現 状

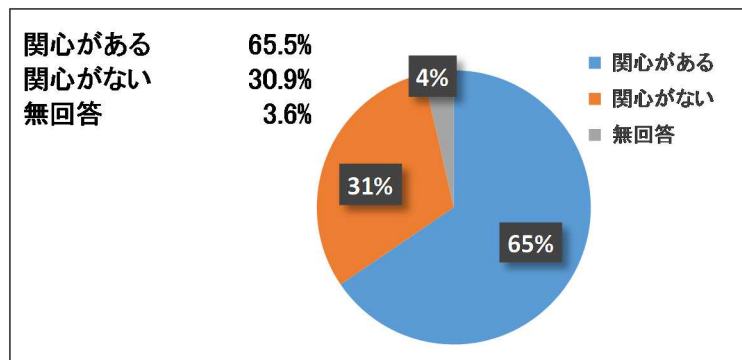
1 臓器移植の現状

平成9（1997）年に「臓器の移植に関する法律」（以下この項において「臓器移植法」という。）が施行され、我が国においても、脳死者からの臓器提供が可能となりました。その後、平成22（2010）年には同法の一部が改正され、15歳未満で本人の意思が不明な場合も、家族の承諾によって臓器提供が可能となりました。

臓器提供の意思は、日本臓器移植ネットワークへのインターネットによる登録や臓器提供意思表示カードへの記入のほか、保険証、マイナンバーカード及び運転免許証でも表示ができるようになっていきます。

一方で、令和3（2021）年の内閣府調査によると、臓器提供について65.5%が「関心がある」と回答していますが、実際に意思表示を行っている人は、10.2%に留まっています。

図表 3-15 「臓器移植に対する関心度」（複数回答有：計 1,705 人）



出典：内閣府「移植医療に関する世論調査」（令和3（2021）年）

このため、ひろしまドナーバンクや日本臓器移植ネットワークと協力し、臓器移植推進に向けた普及啓発活動に取り組むとともに、臓器提供時における関係施設との調整等を行っています。

県内における臓器移植件数は、年間1～5件とほぼ横ばいで推移しています。臓器移植は、臓器不全患者に対する極めて有効な治療法ですが、提供者が少ないため、移植希望に十分応えられていない状況です。

図表 3-16 全国及び広島県内の心停止下・脳死下での臓器提供件数の推移（単位：件）

区 分	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)
広島県	心停止	0	2	3	0	1	0
	脳 死	2	2	2	3	0	1
全国	心停止	32	35	29	28	9	12
	脳 死	64	77	68	98	69	93

出典：公益社団法人日本臓器移植ネットワーク及び県健康福祉局調べ

2 臓器移植の医療体制

脳死下の臓器提供施設については、臓器移植法の運用に関する指針（ガイドライン）に定める大学附属病院等の認定された高度な医療を行うことのできる施設のことです。

臓器移植施設については、移植関係学会において選定されています。

本県では、臓器移植が円滑に進むよう、臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係医療機関との緊密な連携を図るため、「院内移植コーディネーター」を臓器提供施設 24 施設に 59 人配置しています（令和5（2023）年4月時点）。

図表 3-17 臓器移植施設及び院内コーディネーター設置施設

区分	実施施設
移植施設	（膵臓）・広島大学病院 （肝臓）・広島大学病院 （腎臓）・広島大学病院 ・ 県立広島病院 （角膜）・広島大学病院 ・ 県立広島病院 ・ 木村眼科内科病院 ・ J A 尾道総合病院
院内コーディネーター設置施設	荒木脳神経外科病院、一ノ瀬病院、五日市記念病院、尾道市立市民病院、尾道総合病院、梶川病院（東千田町）、呉医療センター・中国がんセンター、呉共済病院、県立広島病院、興生総合病院、中国中央病院、中国労災病院、寺岡記念病院、脳神経センター大田記念病院、東広島医療センター、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島総合病院、広島大学病院、福山市民病院、府中市民病院、北部医療センター安佐市民病院、マツダ病院、三次中央病院

出典：公益社団法人日本臓器移植ネットワークホームページ（令和5（2023）年10月末）
公益財団法人ひろしまドナーバンクホームページ（令和5（2023）年10月末）

3 造血幹細胞移植の現状と体制

白血病等に対する造血幹細胞（骨髄及び末梢血幹細胞等）移植については、患者とドナー（骨髄提供者）とのHLA型（白血球の型）が一致することが必要ですが、このHLA型は兄弟姉妹間では4分の1、非血縁者間においては数百～数万分の1の確率でしか一致しないため、多くのドナーが必要となります。

ドナーの登録は、県内2か所の常設の献血ルームや移動献血バス献血時に併せて行う骨髄ドナー登録会、商業施設等での骨髄ドナー登録会で行い、登録者数の増加に取り組んでいます。

日本骨髄バンクに登録されているドナー登録者数は全国479,966人、県内8,328人ですが（いずれも令和5（2023）年9月末時点）、登録には安全面を考慮して年齢制限が設けられているため、新規登録者を継続して安定的に確保することが求められています。

一方、移植希望登録者数は全国1,400人、県内23人となっています（いずれも令和5（2023）年10月末時点）。

図表 3-18 骨髄の提供登録者数及び骨髄移植希望登録者数（令和5（2023）年10月末現在）

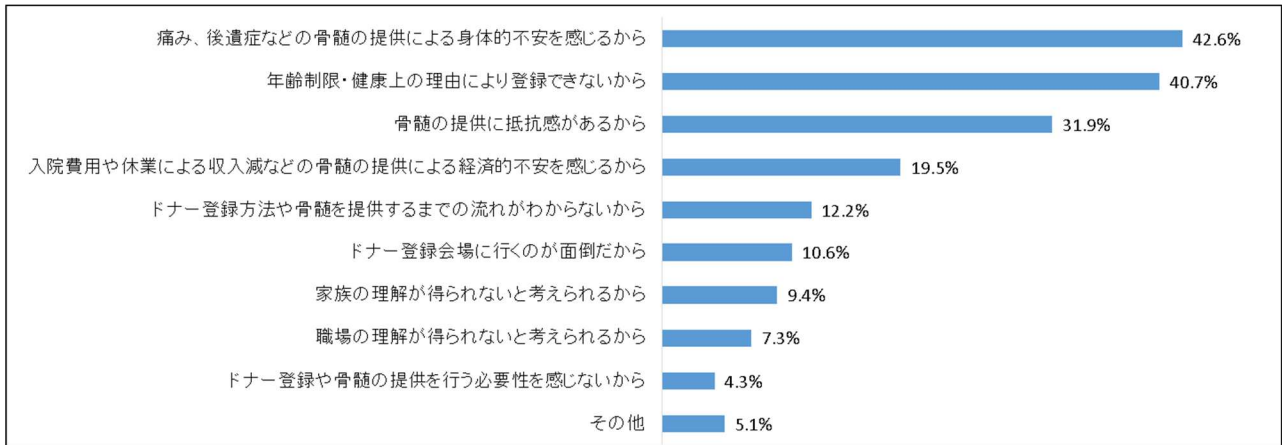
区分	全国	広島県
骨髄提供登録者数	479,966人	8,328人
骨髄移植希望登録者数	1,400人	23人

出典：公益財団法人日本骨髄バンク

令和3（2021）年の内閣府調査によると、ドナー登録をしていない理由として、「痛み、後遺症などの骨髄の提供による身体的不安を感じるから」を挙げた人の割合が42.6%でもっとも多く、続いて、「年齢制限・健康上の理由により登録できないから」を挙げた人の割合が40.7%となっています。

また、患者とドナーとのHLA型が一致しても、提供に伴う休業による収入減等を理由として提供を断念するケースがあるため、休業による収入減を補填する骨髄ドナー助成制度を設ける市町もあり、県では、その市町への支援を行っています。

図表 3-19 「骨髄バンクに登録していない理由」（複数回答有）



出典：内閣府「移植医療に関する世論調査」をもとに作成

図表 3-20 臓器移植・造血幹細胞移植の関係団体

公益財団法人ひろしまドナーバンク	住所：広島市南区霞一丁目2-3 電話番号：(082) 256-3523、FAX (082) 256-3522
目的	献眼による角膜のあっせんを行い、角膜移植の円滑な実施を通じて角膜障害患者の視力回復を図り、当該患者の生活の質の向上に寄与する。 また、広く県民を対象とする移植医療に関する啓発活動を通じて、臓器提供或いは骨髄提供意思の拡充を図り、もって移植医療の推進に寄与することを目的とする。
公益社団法人日本臓器移植ネットワーク	住所：東京都港区海岸3-26-1 パーク芝浦12階 電話番号：(フリーダイヤル) 0120-78-1069
公益財団法人日本骨髄バンク	住所：東京都千代田区神田錦町3-19 廣瀬第2ビル7F 電話番号：03-5280-1789

課題

1 臓器移植

移植医療に関する県民の理解を高めるとともに、臓器提供意思表示カードやあらかじめ意思表示欄が設けられている保険証、運転免許証及びマイナンバーカードへの意思表示についての認知度を向上させる必要があります。

臓器移植コーディネーター及び院内移植コーディネーターを中心とした医療機関内または関係医療機関相互における連携体制の維持に加え、院内移植コーディネーターの育成を行い、臓器提供の際の協力が得られるよう努める調整能力などの資質の向上を図る必要があります。

脳死を含めた終末期の患者について、本人の臓器提供意思表示カードや家族の意思を確認した上で、臓器提供が適切に行われる体制づくりが必要です。

2 造血幹細胞移植

造血幹細胞移植に必要な登録数が確保できるよう、関係機関やボランティア団体等と連携の強化を図り、登録方法等の周知や県民に対する普及啓発を行い、長期間の登録が可能な若者を中心に、新規のドナー登録者を確保する必要があります。

造血幹細胞移植のためのドナー登録の普及啓発や登録はボランティアに頼っていますが、実働できる人員の不足に加え、高齢化も進んでいることから、登録促進を図るため、新たなボランティアの確保を進めていく必要があります。

患者とドナーとのHLA型が一致した場合に、ドナーが経済的理由や休暇取得困難により提供を断念することのないよう、現在13市町に導入されている骨髓ドナー助成制度の全県での制度普及が必要です。

目 標

新規のドナー登録者の増加により、造血幹細胞移植に必要な登録数が確保され、移植を希望する患者が移植の機会を得られやすい環境を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
骨髓ドナー年間新規登録者数（県内）	[R2～R4 平均] 832 人	直近3年間の 平均値を上回る	（公財）ひろしまドナーバンク調べ

施策の方向

ひろしまドナーバンク、県内市町及び関係団体等と連携し、次の施策を推進します。

1 臓器移植

(1) 普及啓発の推進

臓器移植普及推進月間（毎年10月）や月間中のグリーンリボンキャンペーン等を中心に、移植医療の理解・促進に関する普及啓発活動を積極的に行います。

公開講座やパネル展等を行うほか、臓器移植コーディネーターによる、各市町で開催する健康まつり等のイベントへの参加や、大学生や高校生等の若年層を対象とした出前講座に出向くなど県民に対する個別の啓発活動も引き続き行います。

臓器提供意思表示カードだけでなく、保険証や運転免許証及びマイナンバーカードへの意思表示やインターネットによる登録等の手段を周知し、多くの人々が臓器提供に関する意思表示を行うよう啓発に取り組みます。

(2) 提供に至る体制の充実

県内の関係医療機関を対象とした移植医療に関する知識の普及等や移植医療の質を向上させるための院内移植コーディネーター研修会等の開催を通じて、臓器提供に至るまでの過程や手続が円滑に行われる体制づくりに努めます。

2 造血幹細胞移植

(1) 普及啓発の推進とドナー登録者の確保

ポスター及びパンフレット、商業施設でのドナー登録会と併せたパネル展示の開催等により、県民に対する骨髄移植への理解と協力についての啓発活動に引き続き取り組みます。

献血会場での献血に併せたドナー登録会や、大学でのイベント等に併せたドナー登録会などを通じて、長期間の登録が可能な若者を中心に、効率的安定的な新規登録者の確保を図ります。

(2) ドナー登録促進のための環境づくり

造血幹細胞移植のためのドナー登録の促進を図るため、登録を行う際のボランティアの養成確保を強化します。

造血幹細胞移植に必要な登録数が確保できるよう、献血事業関係機関やボランティア団体等と連携し、移動献血バスを利用した骨髄ドナー登録会開催につなげる等、協力を働きかけます。

(3) 骨髄提供の着実な推進

ドナーの経済的負担を軽減するための助成制度を全県で普及できるよう各市町へ働きかけるとともに、提供の促進及び登録者の増加を図るための仕組みづくりに取り組みます。

5 難病対策

現 状

1 難病患者等の現状

平成27(2015)年1月に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下この項において「難病法」という。)では、①発病の機構が明らかでない、②治療方法が確立していない、③希少な疾病である、④長期の療養を必要とするものを難病と定義し、医療費を助成するとともに調査研究を推進することによって難病患者への良質な医療と療養生活の質の向上を図ることとされました。

(1) 指定難病

難病のうち、指定難病(①患者数が一定の人数(人口の0.1%程度)に達していない、②客観的な診断基準が確立している)が医療費助成の対象となっています。対象は338疾病、本県の対象者は、令和4(2022)年度末現在24,195人です。

(2) 小児慢性特定疾病

小児慢性特定疾病についても、児童健全育成の観点から、患児家族の医療費の自己負担を助成する制度が設けられています。対象は788疾病、本県の対象者は、令和4(2022)年度末現在3,515人です。

図表 3-21 広島県における難病及び小児慢性特定疾病の承認数の推移

(単位：人)

区 分	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
特定医療費(指定難病)	23,348	23,417	24,195
小児慢性特定疾病	4,009	3,640	3,515

出典：県健康福祉局調べ

2 難病医療提供体制

難病医療提供体制の構築のため、難病診療連携拠点病院(以下この項において「拠点病院」という。)、難病診療分野別拠点病院(以下この項において「分野別拠点病院」という。)及び難病医療協力病院(以下この項において「協力病院」という。)を指定しています。

- ① 拠点病院…広島大学病院
- ② 分野別拠点病院…難病5分野(神経・筋、免疫、骨・関節、血液、消化器)ごとに、計7医療機関
- ③ 協力病院…難病5分野ごとに、計28医療機関

3 相談・支援体制

難病対策センター、難病団体及び保健所において、相談対応や情報提供等を行っています。

課 題

1 難病医療提供体制の充実

難病は、多様かつ希少であることから、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診（紹介）すれば早期に正しい診断がつけられるのかが分かりづらい状況です。

診断後においても、難病は長期の療養を必要としますが、適切な疾病の管理を継続すれば、治療と学業・職業生活の両立が可能となる場合があります。そのため、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受けられる体制が求められています。

2 地域生活を支援する体制

難病患者のほとんどが在宅での療養生活を送っている現状から、それを支える専門的な相談体制や個々の病態に応じた保健・医療・福祉サービスの提供が求められています。

目 標

関係する医療機関、医療従事者、福祉サービス従事者及び市町等が、総合的に支援できる体制の構築を目指します。

指標名	現状値	目標値
医療従事者研修会の実施	[R4] 2回	[R11] 2回

施策の方向

1 難病医療ネットワーク体制の充実

拠点病院及び分野別拠点病院を中心とした関係医療機関相互の連携体制（紹介・逆紹介、情報交換等）の構築・強化を図ります。

具体的には、

- ・ 地域の医療機関等が集まり、難病に関する情報共有や意見交換を行い、紹介・逆紹介等が行いやすい、顔の見える医療機関相互の連携体制を構築します（分野別拠点病院）。
- ・ 難病医療従事者を対象とした研修会を開催し、疾病に関する正しい理解と知識の習得等、医療従事者の資質向上を図り、難病医療提供体制の強化につなげます（拠点病院、分野別拠点病院）。

2 医療、相談体制等の充実

医療費の公費負担、人工呼吸器使用患者に対する訪問看護事業や一時入院事業等により、在宅ケアを支援します。

難病対策センター、難病団体及び保健所の活動を支援し、相談対応、情報提供及び交流会等の機会を設け、難病患者とその家族が、地域で安心して暮らせる体制を構築します。

6 アレルギー疾患対策

現 状

1 アレルギー疾患患者の現状

気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は、全国的に増加傾向にあり、乳児から高齢者までの国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。

アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼしています。

広島県「学校保健統計調査」によると、本県の「アトピー性皮膚炎」の児童の割合及び「ぜん息」の児童の割合は、いずれの学校段階においても全国値を下回っている状況です。

図表 3-22 学校種別 主な疾病・異常等の推移

(単位:%)

区 分		幼稚園				小学校				中学校				高等学校			
		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
アトピー性皮膚炎	広島県	2.4	1.7	1.2	0.8	3.2	2.2	2.4	2.4	2.3	2.5	2.5	2.7	2.7	2.6	1.6	2.5
	全 国	2.31	1.90	1.75	1.62	3.33	3.18	3.20	3.14	2.87	2.86	2.95	2.96	2.44	2.44	2.58	2.68
ぜん息	広島県	-	0.5	1.4	0.3	2.3	2.2	1.5	1.6	1.6	1.2	2.5	1.7	1.1	1.4	1.0	1.3
	全 国	1.83	1.64	1.48	1.11	3.37	3.31	3.27	2.85	2.60	2.59	2.31	2.23	1.79	1.75	1.70	1.71

出典：広島県「学校保健統計調査」（令和元（2019）年度～令和4（2022）年度） ※県の数値は、少数点以下第1位までの表章としている。

2 本県における取組の現状

平成27（2015）年12月に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、平成29（2017）年3月には「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が策定されました。これにより、国や地方公共団体、関係機関の責務などが規定され、地域の実情に応じて総合的なアレルギー疾患対策を推進していくこととなりました。

(1) 医療提供体制の確保

① アレルギー疾患医療拠点病院の設置

平成31（2019）年2月に、本県におけるアレルギー疾患医療の中心的な役割を果たす「広島県アレルギー疾患医療拠点病院」（以下この項において「拠点病院」という。）として、広島大学病院を選定しました。

② 専門的な知識や技能を有する医療従事者の育成

アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の知識や技能の向上を図るため、医師、薬剤師、看護師等を対象に、拠点病院等と連携して医療従事者研修会を実施しています。

③ アレルギー疾患医療連絡協議会の設置

平成30（2018）年度に、拠点病院、医師会、学校関係者その他アレルギー疾患対策に携わる関係者によって構成される「広島県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置し、診療連携体制の在り方の検討や、情報提供、人材育成等の企画・立案を行っています。

(2) 情報提供・相談支援体制の確保**① 乳幼児のアレルギーに関する取組**

県及び各市保健所（以下この項において「保健所」という。）において、患者、家族等を対象に、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支ぜん息等のアレルギー疾患に関する相談事業を実施しています。

また、市町、保健所、保育所職員、医療機関等の関係者を対象として、食物アレルギーに関する研修会を開催するとともに、食物負荷試験を実施している医療機関等について、県ホームページで情報提供を行っています。

② 学校教育における取組

公立学校の栄養教諭及び養護教諭等を対象とした研修会等において、アレルギー対応方針を踏まえ対応マニュアル等に基づいて、事故防止に取り組むよう、啓発を行っています。

③ アレルゲンを含む食品に関する取組

食品表示の適正化を推進するため、食品表示対策チームによる立入検査、広域流通食品製造施設の重点監視、収去によりアレルギー物質の検査等を実施しています。

また、食品の適正表示推進者育成講習会により、食品表示について正しい知識を持つ人材を育成しています。

④ その他の取組

県ホームページにおいて、花粉症の予防対策や食物アレルギー等の情報を掲載しています。

また、県保健所において、給食施設における食物アレルギー対応に関する指導・助言等を行っています。

課 題**1 医療提供体制の確保**

アレルギー疾患を有する人、特に、診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者が、その居住する地域に関わらず、科学的知見に基づく適切な医療を等しく受けることができるよう、拠点病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている医療機関との診療連携体制を整備するとともに、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の人材育成等を行い、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。

2 情報提供・相談支援体制の確保

アレルギー疾患に関し、インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する膨大な情報があふれており、この中から適切な情報を選択することは困難となっています。このため、科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい情報を入手できる体制を整備するとともに、アレルギー疾患に罹患した場合には、正しい知見に基づいた情報提供や相談支援等を通じ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制を整備することが必要です。

目 標

県民がその居住する地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療を等しく受けることができるよう、拠点病院を中心とした医療連携体制を整備するとともに、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の知識や技能の向上を図ります。また、県民がアレルギー疾患に関する正しい情報を入手できるよう情報提供体制や相談支援体制を整備し、アレルギー疾患患者の生活の質の維持向上を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
アレルギー疾患医療拠点病院数	[R4] 1か所	[R11] 1か所（維持）	—
医療従事者研修会への医師以外の職種に参加割合	[R4] 37.9%	[R11] 50%以上	広島県アレルギー疾患対策研修会アンケート

施策の方向

1 医療提供体制の確保

アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、拠点病院を中心としたアレルギー疾患医療提供体制を整備するとともに、アレルギー疾患医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士、その他の医療従事者の知識や技能の向上に資する研修を実施します。

また、アレルギー疾患医療連絡協議会において、拠点病院を中心とした診療連携体制の構築、情報提供、人材育成研修等の必要な施策を策定します。

2 情報提供・相談支援体制の確保

アレルギー疾患を有する人やその家族に対して、アレルギー疾患の正しい情報を提供するためのウェブサイト等の充実を行うとともに、アレルギー疾患を有する人への相談対応が求められることが多い保健所の保健師・管理栄養士や学校の教員等に対する講習の機会を確保します。

7 母子保健対策

現 状

1 出生率・乳幼児の死亡の状況

令和4（2022）年の本県の出生率（人口1,000人対）は6.6で全国の6.3を上回っており、合計特殊出生率も1.40で全国平均を上回る状況が続いています。

直近5年（平成30（2018）～令和4（2022）年）平均の周産期死亡率（出生1,000人対）は3.4、乳児死亡率（出生1,000人対）は1.6で、いずれも、全国平均と同率で維持されています。

0～9歳の死因別死亡を見ると、「不慮の事故」は、「先天奇形、変形及び染色体異常」「新生物<腫瘍>」について、第3位となっています。なお、「不慮の事故」を年齢別に見ると、0～4歳では「窒息」が多い状況です。

2 健診受診の状況

妊婦健康診査の平均回数は11.8回で、全国の12.0回に比べて同程度の水準です。

令和3（2021）年の1歳6か月児健康診査の受診率は、全国の95.2%に対し本県が89.5%、3歳児健康診査の受診率は、全国の94.6%に対し本県が86.3%であり、いずれも全国に比べて低い状況です。

3 不妊・不育に関する支援の状況

平成16（2004）年度に開設した「不妊専門相談センター」において、不妊や不育に悩む方に対する相談にに応じているほか、令和元（2019）年度に開設した「妊活まるわかり！大辞典」を、令和4（2022）年度に「広島県妊活全力応援サイト」としてリニューアルオープンし、妊活に取り組む当事者や周囲の人向けの啓発を実施しています。

平成27（2015）年度から、不妊を心配する夫婦が早期に適切な治療を開始することを支援するため、夫婦が共に不妊検査・一般不妊治療を受けた場合にその費用の一部を助成しています。

また、令和4（2022）年度から、体外受精や顕微授精といった特定不妊治療が保険適用になったことに伴い、治療を受ける人の選択肢を減らさないため、特定不妊治療にあわせて先進医療等を行った場合に要する費用の一部を助成しています。

4 子育てに対する不安や負担感の状況

核家族化の進展等により産前産後の身体的・精神的に不安定な時期に、家族などの助けが十分に得られず、不安や孤立感を抱く母親や、うつ状態の中で育児を行う母親が増えています。

令和4（2022）年度に県が実施したアンケートによると、安心して妊娠、出産、子育てができると思う人の割合は78.7%となっています。

課 題

1 妊娠・出産に関する健康管理

妊娠中の健康管理のため、妊婦健康診査は、必要な回数を妊娠週数に応じて受けるよう普及啓発が必要です。

予期しない妊娠を防止するために、若年世代が妊娠・出産・命の大切さなどを知るための啓発や、予期しない妊娠に悩む人への相談窓口の周知を徹底する必要があります。

不妊に悩む夫婦の精神的・経済的な負担を軽減し、妊娠・出産しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

2 病気・障害の予防・早期発見と支援

乳幼児健康診査の未受診者の中には、何らかの支援を必要とする場合があることから、未受診者に対し、適切な方法でフォローアップすることが必要です。

子供の不慮の事故については、事故防止のための対策を充実することで防ぐことができるものもあるため、より一層の周知が必要です。

3 子育てに対する安心感の醸成・リスク家庭の早期発見と支援

子育て中の親が、身近で、信頼感を持って相談できる場が必要です。

行政及び関係機関の間で、妊産婦やその家族に関する情報を共有し、一元的な支援を実施することが必要です。

目 標

県、市町、医療機関等関係機関が連携して、誰もが安心して妊娠・出産・子育てできる環境の整備を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
夫婦そろって同時期から不妊検査・治療を始めた割合	[R3] 86.8%	[R11] 90.5%	県健康福祉局調べ
乳幼児健康診査の未受診率	[R3] 1歳6か月児 10.5% 3歳児 13.7%	[R11] 1歳6か月児 4.8% 3歳児 5.4% (R3 全国平均)	地域保健・健康増進事業報告
ひろしま版ネウボラの基本型を実施している市町数	[R4] 17市町	[R11] 23市町	県健康福祉局調べ
安心して妊娠、出産、子育てができると思う者の割合	[R4] 78.7%	[R11] 84%	県健康福祉局調べ

施策の方向

1 安心して妊娠・出産・子育てできる体制の充実

(1) 妊産婦の心と身体の健康管理等の充実

妊娠期からの健康管理のため、市町が行う妊婦健康診査への支援や、妊産婦への喫煙・飲酒・感染症などが胎児に及ぼす影響などの情報提供に努めます。

市町が実施する妊産婦やその家族を対象とした産後ケア、産前産後サポート事業の実施を支援します。

県医師会及び関係団体等と連携して、若年世代を対象とした健康教育を実施します。

予期しない妊娠についての相談窓口を広く周知し、適切な支援が受けられるようにします。

(2) 不妊治療等の支援体制の充実

不妊治療は精神的負担が大きく、周囲の理解不足や身近に相談相手がいない等により検査・治療に踏み出せない、又は治療継続が困難となる場合があります。「不妊専門相談センター」及び「広島県妊活全力応援サイト」の周知に努めるとともに、相談しやすい体制の充実を図ります。

夫婦共に早期に適切な治療を開始することを促すとともに、不妊治療費の助成事業を活用できるよう、制度の周知に努めます。

2 病気・障害の予防・早期発見と支援

(1) 乳幼児の健康診査の充実

乳幼児健康診査を確実に受診するよう働きかけるとともに、何らかの理由で受診しない児については、理由を把握し、受診を勧奨します。

乳幼児健康診査において、疾病及び発達障害などの早期発見、早期支援を行うとともに、子育ての不安や悩みなどの相談の充実に努めます。

先天性代謝異常等検査体制及び新生児聴覚検査体制等の充実により、疾病や障害を早期に発見し、早期に適切な治療や療育へつなげるとともに、児及び保護者等に対し必要な支援を行います。

(2) 事故防止

乳幼児の不慮の事故死を防ぐため、乳幼児健康診査などの機会を活用して保護者に対し意識啓発を図るとともに、産婦人科・小児科などの医療機関や市町とも連携して、事故防止等について周知を図ります。

3 子育てに対する安心感の醸成・リスク家庭の早期発見と支援

地域子育て支援拠点においてオンラインを活用した集いの場の提供等を支援することにより、子育て中の親が気軽に相談できる場を提供します。

妊娠期から子育て家庭を見守り、必要な支援を届ける仕組みである「ひろしま版ネウボラ」の全県での構築を進めます。

8 歯科保健対策

現 状

1 ライフステージに応じた歯周病対策の推進

(1) 妊婦・乳幼児期

妊娠期は女性ホルモンの増加や、つわり等による不十分な歯みがき等により、妊娠期特有の歯肉炎やう蝕（いわゆるむし歯）、歯周炎が進行しやすく、重度な歯周炎は早産や低体重児出産のリスクがあるなど、妊娠期における歯科健診は重要ですが、令和4（2022）年度妊産婦における歯科健康診査の実施状況によると、本県の妊婦歯科健診の受診率は47.8%と半数を下回っています。

また、令和4（2022）年度3歳児歯科健診結果によると、本県の3歳児でう蝕がない人の割合は90.7%であり、良好な状況です。

乳歯はう蝕に対する抵抗性が低いため、フッ化物塗布を受けることが有効です。本県では、乳幼児期における歯科健診でフッ化物塗布を実施している市町は23市町のうち8市町にとどまっています。

(2) 小・中・高等学校期

令和4（2022）年度学校保健統計調査によると、12歳児で歯肉に炎症を有する人の割合は2.8%であり、この時期から既に歯周病は進みつつあります。

歯肉炎の予防・改善には、正しいセルフケアを行うことが重要です。令和4（2022）年度に、広島県歯科衛生連絡協議会が広島県内の小学6年生を対象に行ったアンケート調査によると、歯科医療機関で過去1年間に歯みがきの個人指導を受けたことがある児童の割合は、60.5%です。

(3) 青壮年期

令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、進行した歯周炎（中等度及び重度の歯周炎）を有する人の割合は全体で61.7%であり、年代別では、20歳代で48.1%、30歳代で54.7%、40歳代で58.0%、年齢を重ねるにつれて増加しています。

本県が令和4（2022）年度に、全国健康保険協会広島支部に加入する従業員50人以上の事業所を対象に行った調査によると、歯科健診を実施している事業所の割合は1.9%です。

(4) 中年期・高齢期

令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、80歳で20本以上の自分の歯を有する人（8020達成者）の割合は62.0%です。

同調査によると、進行した歯周炎を有する人の割合は、50歳代で69.1%、60歳代で72.1%と高い状況にあり、噛めないものがあると答える人の割合は50歳代以上で28.4%と急激に増加しています。

加齢に伴う唾液分泌の減少や摂食嚥下機能の低下等の口腔機能の低下（オーラルフレイル）は50歳代から始まり、進行すると口腔機能低下症や低栄養状態を引き起こし、全身のフレイルに繋がり、要介護のリスクが高まります。

2 障害児・者、要介護者の口腔健康管理体制の充実

(1) 障害児・者

障害児・者は、日常の口腔の管理や歯科治療が困難な場合も多く、口腔内の状態が悪化しやすい傾向にあります。

令和5（2023）年度に、広島県歯科衛生連絡協議会が県内の障害児入所施設及び障害者支援施設を対象に行った調査によると、1年に1回以上定期的に利用者に対する歯科健診を実施している施設の割合は75.8%であり、令和元（2019）年度厚生労働科学研究事業の調査による全国平均77.9%より低い状況です。

県歯科医師会の調査によると、重度障害児・者に対応可能な歯科医療機関は、令和5（2023）年3月末現在で96施設です。

(2) 要介護者

認知症などで介護が必要な高齢者は、自ら口腔の管理を行うことが困難であることから、歯周病など口腔の問題が生じやすくなります。口腔機能の低下は、低栄養状態を引き起こし、要介護度の悪化につながることもあります。

また、摂食嚥下機能の低下により、誤嚥やそれに伴う誤嚥性肺炎の危険性も高まってきます。摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防には、口腔健康管理が効果的であることがわかっています。

令和4（2022）年度に、広島県内の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を対象に行った調査によると、1年に1回以上定期的に利用者に対する歯科健診を実施している施設の割合は27.5%と低い状況です。

3 全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

歯周病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県歯科医師会の調査結果など、糖尿病と歯周病との密接な関連については、研究データが蓄積されつつあります。

令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、歯周病と糖尿病に関係があることを知っている人の割合は、全体で46.9%と半数を下回っています。

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

がん治療や全身麻酔下の手術を受ける患者については、術前術後に適切な口腔機能管理を行うことで、術後の誤嚥性肺炎や合併症のリスク軽減等の効果が認められており、その結果、術後の健康状態の回復も良好となり、入院日数の短縮等に繋がります。

令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、手術前に口腔機能管理を行うことで術後の合併症の発生を少なくする効果があることを知っている人の割合は、全体で36.4%と低い状況です。

近年、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、医科歯科連携を更に推進するために、病院に歯科医師を配置していることが望ましいといえます。また、歯科医師を配置していない病院においても、地域の歯科医療機関との連携体制の強化が重要です。

4 指標による現状把握

指標名	前回	現状値	出典
40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	[H28] 56.0%	[R4] 58.0%	広島県歯科保健実態調査
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	[H28] 56.1%	[R4] 62.0%	広島県歯科保健実態調査
50歳以上における咀嚼良好者の割合	[H28] 75.1%	[R4] 71.6%	広島県歯科保健実態調査

課 題

1 ライフステージに応じた歯周病対策の推進

(1) 妊婦・乳幼児期

早産や低体重児出産のリスクを減らし、生まれた子どもの口腔内の健康が保たれるよう、妊婦歯科健診の重要性の周知や受診勧奨が必要です。

乳幼児期でう蝕がない人の割合について、引き続き良好な状況を維持していくとともに、う蝕予防に有効なフッ化物塗布について、適切な知識を周知していく必要があります。

(2) 小・中・高等学校期

成人期における歯周病の進行を防ぐためにも、小・中・高等学校期から正しい歯科保健行動を身に付ける必要があります。

(3) 青壮年期

歯周病を有する人の割合は改善されておらず、歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発が必要です。

歯周病が進行する前に、自分の歯と歯肉の変化に気づく自己観察習慣を身に付けるとともに、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診する必要があります。

(4) 中年期・高齢期

歯周病を有する人の割合は改善されておらず、歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発が必要です。

50歳代から始まるオーラルフレイルについて認知度が低いため、周知啓発を図り、予防することが必要です。

2 障害児・者、要介護者の口腔健康管理体制の充実

(1) 障害児・者

障害児・者の口腔の管理の必要性について、本人やその家族、施設職員等に情報が十分に届いておらず、相談や支援を受けにくい状況にあります。

障害児・者が適切な歯科保健医療を受けられる環境整備が必要です。

(2) 要介護者

認知症高齢者等の要介護者が歯科医療機関を受診しやすい環境を整えるとともに、摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防等の専門的な口腔健康管理に対応可能な人材の育成が必要です。

歯科医療機関が訪問歯科診療を実施するための機器整備等への支援や人材確保等の環境整備が必要です。

3 全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

歯周病と糖尿病等生活習慣病との関連について、認知が低く、更なる意識醸成が必要です。

糖尿病等生活習慣病の予防改善を図るため、保険者や医科、歯科で連携した取組が必要です。

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

周術期における口腔機能管理の有効性や必要性について、県民や関係者の認識が未だ不十分であり、更なる意識醸成が必要です。

周術期における効果的な口腔機能管理を行うことができるよう、医科、歯科で連携した取組が必要です。

目 標

歯周病対策を推進することで、歯の喪失防止及び糖尿病等生活習慣病の予防・改善を図り、健康寿命の延伸を目指します。

指 標 名	現状値	目標値	出典
40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	[R4] 58.0%	[R11] 35%以下	広島県歯科保健実態調査
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	[R4] 62.0%	[R11] 65%以上	広島県歯科保健実態調査
50歳以上における咀嚼良好者の割合	[R4] 71.6%	[R11] 80%以上	広島県歯科保健実態調査

施策の方向

1 ライフステージに応じた歯周病対策の推進

(1) 妊婦・乳幼児期

市町や産婦人科等と連携して、妊娠期における歯周疾患予防の重要性について周知し、妊婦歯科健診の受診勧奨をおこない、受診率向上を図ります。

市町の保健師等に対して、乳幼児期の歯科健診におけるフッ化物塗布の取組状況等を共有する場や、その必要性について周知・研修する場を設け、フッ化物塗布の実施率向上を図ります。

(2) 小・中・高等学校期

学校や歯科関連団体等と連携し、フッ化物の利用等によるう蝕予防を行うとともに、児童生徒や保護者に対して、歯みがきの個人指導や甘味菓子が与える悪影響等について歯科保健教育を行います。

(3) 青壮年期

歯科関連団体や市町と連携した広報等を行い、かかりつけ歯科医を持つことや、定期歯科健診の必要性について周知を行い、定期歯科健診の受診率向上を図ります。

保険者と連携し、保険者インセンティブ制度の活用等を通じ、事業所における定期的な歯科健診の実施に繋がります。

(4) 中年期・高齢期

歯科関連団体や市町と連携した広報等を行い、かかりつけ歯科医を持つことや、定期歯科健診の必要性について周知を行い、定期歯科健診の受診率向上を図ります。

中年期に対するオーラルフレイル予防として、歯科関連団体や市町、事業所と連携し、歯科健診等の機会を捉えて、オーラルフレイルに関する歯科保健指導等を行えるよう、市町への歯科衛生士の派遣等を通じて、口腔機能維持向上の実践に繋がります。

2 障害児・者、要介護者の口腔健康管理体制の充実

(1) 障害児・者

障害児・者本人やその家族、施設職員等に対して、障害児・者の定期的な歯科健診や口腔健康管理の必要性について、周知啓発等を行い、施設等での自発的かつ定期的な歯科健診の実施に繋がります。

障害児・者の専門的な治療機能及び教育機能を有する広島口腔保健センターを活用し、専門的治療及び歯科疾患予防のための口腔健康管理が実施できる歯科医師・歯科衛生士の養成研修等を行い、障害児・者に対応可能な歯科医療機関の整備を進めます。

(2) 要介護者

広島口腔保健センターを活用し、要介護者の歯科治療や口腔機能の維持・向上、歯科疾患予防及び誤嚥性肺炎予防など専門的な口腔健康管理ができる歯科医師・歯科衛生士の養成等を行い、要介護者に対応可能な人材の確保・育成を図ります。

歯科医療機関が、要介護者への訪問歯科診療や口腔健康管理を実施するために必要な医療機器等の整備に対して支援を行います。

県歯科医師会と連携し、認知症の人が歯科医療機関を受診した場合の対応方法や、地域包括支援センターや医療機関など地域の適切な支援機関との連携等に係る基礎知識を習得する「歯科医師認知症対応力向上研修」を通じて、歯科医療現場における認知症に関する理解を促進します。

3 全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

歯科関連団体と連携し、歯周病が糖尿病等生活習慣病等との関連性について、認知度を向上させるための広報活動を行い、認知向上を図ります。

関係医療機関と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者への歯科受診勧奨など、医科歯科連携の推進を図ります。

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

保険者や歯科関連団体と連携し、周術期における口腔機能管理の有効性や必要性について、県民や事業所等に普及啓発を推進します。

全身麻酔の手術を行う医療機関及び歯科関連団体等と連携して、口腔機能管理等に関する情報共有や周術期の口腔機能管理に関する研修を行いながら、医科歯科連携に携わる人材育成と地域における連携を図ります。

9 健康増進対策

現 状

1 健康づくりの取組

県健康増進計画である「健康ひろしま21（第3次）」において、総括目標である「健康寿命」の延伸に向け、県民の健康意識の向上や生活習慣病予防と早期発見・早期治療、重症化予防等に関する健康指標を設定し、関係機関・団体等で役割を分担して、県民一人ひとりの健康的な習慣の実践や県民の主体的な健康づくりのための環境整備に取り組んでいます。

また、市町においても、それぞれ健康増進計画を策定し、生活習慣病予防等の健康づくりを推進しています。

県民の主体的な健康づくりの取組を進めるため、様々な健康指標を設定し、関係機関・団体等で役割を分担して普及啓発や環境整備に取り組むとともに「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」において、運動や食育、栄養改善などを推進する「ひろしま健康づくり県民運動」を展開し、県のホームページ上の「ひろしま健康ネット」により、県民に対する健康対策分野の情報を発信しています。

市町においては、壮年期からの健康づくり及び生活習慣病の予防のための健康増進事業として、①健康手帳の配布、②健康教育、③健康相談、④訪問指導、⑤がん、肝炎ウイルス、骨粗鬆症、歯周病の各種検診等、⑥総合的な保健推進事業を実施しています。

2 生活習慣病予防の推進

医療保険者（市町（国民健康保険）、健康保険組合、全国健康保険協会等）が40～74歳の加入者を対象に、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

特定健康診査・特定保健指導では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）の該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣の改善が必要な人に対して、食事や運動習慣を改善するために医師や保健師、管理栄養士などの専門職が支援しています。

健診情報等のデータを活用し、個人の状況に応じた保健指導の仕組みを取り入れた、糖尿病性腎症重症化予防事業の取組が県内で広がっていますが、本県の糖尿病性腎症による新規透析導入患者は横ばい傾向が続いています。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）認知度向上の取組を実施してきましたが、認知度は令和5（2023）年に56.8%にとどまっています。

課 題

1 健康づくりの取組

令和5（2023）年度「広島県県民健康意識調査」によると、「運動習慣のある人の割合」は、前回調査と比べて、男女とも全ての年代で改善傾向ですが、20～64歳の男性33.6%、同年代の女性25.7%と低い状況となっています。ウォーキングなど日常的な運動を一層普及し、体力の低下を防止する必要があります。

また、健康づくりへの行動変容を促し、健康の維持や運動習慣の定着などを図る必要があります。

過度な栄養摂取や生活習慣の乱れ等は、疾病を誘発するなど様々な健康問題を生じ、健康寿命の延伸を阻害する要因となるため、食生活・栄養の改善が必要となります。

市町が実施する住民基本健診に代わって、医療保険者による特定健康診査の制度が導入されており、がんや骨粗鬆症など各種検診の同時受診等、受診機会の利便性を確保するなど、がん検診等の受診率の向上についての配慮が必要となっています。

2 生活習慣病予防の推進

生活習慣病を早期に発見し早期に治療を行うことや健康診査の受診の必要性に関する意識啓発が必要ですが、本県の特定健康診査実施率は令和3（2021）年度52.6%（厚生労働省公表値）と全国的にも低迷しており、より一層の健診制度の周知や受診勧奨が必要となっています。

また、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方が特定保健指導を受け、自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようにサポートが必要となっています。

糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を全県に広げるとともに、他の疾病の重症化予防の取組に繋げていくことが必要となっています。また、近年急増しているCKD（慢性腎臓病）については、患者数も多い疾患であること、治療可能であること、早期発見・早期治療が重要であること等の正しい知識が十分普及していないため、啓発を行う必要があります。

COPDについては、十分に認知されているとは言い難く、必要な医療を受診できていない状態であると考えられるため疾患の認知度を高める必要があります。

高齢者の健康については、就労や社会参加を促進するとともに、虚弱化を予防し、又は遅らせることが重要であり、今後、高齢化の進展に伴い増加するロコモティブシンドローム（以下この項において「ロコモ」という。）、フレイル、大腿骨頸部骨折等の疾患への対策が必要となっています。

目 標

すべての県民が生活習慣病のリスク因子を正しく理解し、自ら生活習慣病予防のために、健康づくりの実践をしています。

生活習慣病になっても、早期治療に努め、治療を中断することなく継続し、重症化や寝たきりにならないよう取り組んでいます。

県民の取組をサポートする体制の整備を図ります。

指標名	現状値	目標値	出典
健康寿命	[R1] 男 72.71 年 女 74.59 年	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	[R3] 11.3%	[R11] H20 年度比 25%以上	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定健康診査実施率	[R3] 52.5%	[R11] 70%以上	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定保健指導実施率	[R3] 25.2%	[R11] 45%以上	
COPD認知度	[R5] 56.8%	[R11] 80%以上	広島県県民健康意識調査

施策の方向

1 健康づくりの取組

県民が身近な地域において、自分に合った運動を継続しやすく、また、各地域で引き続きウォーキング大会や健康づくりのイベント、日常的な健康づくり活動が定着するよう「ひろしま健康づくり県民運動」を通じて、機運醸成や環境づくりを推進し、支援、連携対象を増やしていきます。

望ましい栄養・食生活の実践活動をしている広島県食生活改善推進員協議会と連携し、食事バランスガイド等を活用した栄養バランス（組合せと量）や、野菜摂取量の増加、適度な塩分摂取に向けた取組の充実を図ります。

県民自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するため、自分の健康について関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組める環境を整備するよう、市町、企業、医療保険者等と連携し、取り組んでいきます。

市町国民健康保険の被保険者以外の住民についても、がん、骨粗鬆症等の各種検診を受けやすくなるよう、市町への助言を通じ受診体制を充実させていきます。

2 生活習慣病予防の推進

生活習慣病の予防や早期発見、早期治療に関して、市町、医療保険者等と連携して、多様な機会を通じ、特定健康診査の意義や効果等についての情報をわかりやすく提供し、意識啓発や受診勧奨に努めます。糖尿病やCKD等の生活習慣病の発病や重症化予防の必要性について県民に広く啓発し、予防と早期発見に努めます。

企業や関係機関等と連携し、喫煙者を中心にCOPDの名称と疾患に関する知識の普及、予防可能な生活習慣病であることを広く啓発する取組を実施します。

また、健康増進法に基づいて実施する健康教育等の事業と医療保険者が実施する特定保健指導などとの連携を進め、生活習慣の改善による疾病の発症予防や早期治療への取組を推進します。

更に、医療保険者が保有する健診情報や医療情報の電子データを活用し、個々の状況に応じて効果的・効率的な保健指導を実施する仕組みを糖尿病以外の疾病の重症化予防へ展開できるように、医療保険者、市町等関係機関との連携を図ります。

高齢化の進展に伴い増加が見込まれる、ロコモ、フレイル、大腿骨頸部骨折等の疾患を予防するために、様々な関連施策と連携し、「運動・食・集い」を軸とした取組を推進します。

- ・認知症予防や趣味活動等の多様な取組を行う通いの場の事例を共有し、高齢者の多様なニーズに合わせた通いの場を推進します。
- ・高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、研修開催等により、市町等の取組が効果的かつ効率的に行えるよう支援します。また、市町等と連携し、住民主体の「通いの場」等への多様な専門職の派遣を行い、運動機能の維持・向上のための体操や、管理栄養士による栄養指導、歯科衛生士による口腔健康管理、地域活動や趣味による社会参加を通じたフレイル対策を実施します。

加えて、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザなどの感染症流行時期は、高齢者は感染防止のため、外出の機会が減るなど、体力が落ちることが懸念されるため、啓発リーフレットの配布や体操動画の配信などにより、高齢者が居宅においても健康を維持できる取組を支援していきます。

10 リハビリテーションの推進

現 状

1 リハビリテーションの推進の必要性

医療技術の向上により、がんや脳卒中、心血管疾患といった疾患は長期に生存できる病気になってきている一方で、治療に伴う副作用や後遺症等による生活の質の低下を防ぐとともに、早期に社会生活に復帰するためには、急性期から回復期・維持期（生活期）へ、継続的にリハビリテーションを行うことが必要です。

また、令和7（2025）年が近づく中で、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。今後、地域におけるリハビリテーションの視点で介護予防・重度化防止を実践することが今後ますます重要になってきます。

2 リハビリテーションを取り巻く本県の現状

(1) リハビリテーション人材

高齢化に伴う疾病構造の変化や医療機能の分化と連携の進展、地域包括ケアシステムの構築の推進等に伴い、リハビリテーションの必要性が増大しており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったリハビリテーション人材の資質向上が求められています。

区分	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
病院勤務者（常勤換算数）（※1）	2102.8人	1247.7人	395.2人
養成施設数（※2）	7施設	6施設	3施設
1学年入学定員総数（※3）	270人	175人	100人

出典：※1 厚生労働省「医療施設（動態・静態）調査」（令和2（2020）年度）

※2、※3 県健康福祉局調べ（令和5（2023）年4月1日現在）

(2) リハビリテーション医療提供体制における取組

① がん

がんの治療技術は向上し、長期に生存できる病気になってきている一方で、治療に伴う副作用や後遺症等により、日常生活に支障をきたしている患者も少なくありません。

こうした患者の生活の質の低下を最小限にするため、手術等の影響による、呼吸、嚥下等の日常生活における障害や、がんの進行に伴う機能低下に対してのリハビリテーションが、より一層重要となっています。

② 脳卒中

脳卒中患者では、急性期診療後に様々な神経症状が残ることが多く、また、合併症の治療など、個々の患者に応じた適切な対応のため、多職種によるアプローチが求められます。また、社会復帰に向けて身体機能の回復を目的としたリハビリテーションが病期に応じて必要です。

③ 心血管疾患

心血管疾患患者は、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続することが重要です。

(3) 地域リハビリテーション

高齢者人口が急激に増加することが予想される中、要介護状態や要支援状態となることの予防、軽減及び悪化の防止のため、地域リハビリテーションの重要性が高まっています。

本県では、地域リハビリテーション推進事業で指定している県リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、サポートセンターの体制を活かしながら、高齢者の介護予防と生活の質の向上及び障害のある人々の自立や社会参加を支援し、県内の地域包括ケア体制の推進に努めています。

(4) リハビリテーションを行う回復期病床

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する回復期機能の病床数は令和4（2022）年7月1日現在、6,342床であり、広島県地域医療構想の回復期機能の必要病床数（令和7（2025）年時点）9,747床に比して3,405床少ない状況です。

本県では、地域医療構想の実現に向けて、地域医療介護総合確保基金を活用し、不足する病床機能の転換を支援しています。

課 題

1 リハビリテーション人材の育成

リハビリテーション人材の資質向上に当たっては、標準的な卒後教育体制を整備し、急性期から回復期・維持期（生活期）までのリハビリテーションを理解し、医療と介護の連携を推進するとともに、地域資源を活用して多職種で協働して課題解決ができるリハビリテーション人材を育成していく必要があります。

2 病期等に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり**(1) がんのリハビリテーション**

がん患者の生活の質を向上させるためには、地域におけるがん治療分野とリハビリテーション分野との連携や、専門的知識及び技能を有する診療従事者の配置等によるリハビリテーション提供体制の整備を図る必要があります。

(2) 脳卒中や心血管疾患のリハビリテーション

脳卒中や心血管疾患といった循環器病患者の早期の社会生活への復帰や生活の質を高めるためには、急性期から維持期（生活期）を通じ、患者の病期等に応じた一貫したリハビリテーションを実施し、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理等を行うとともに、身体機能の早期改善を図る必要があります。

(3) 地域リハビリテーション

地域における自立支援や介護予防の観点から、地域リハビリテーションを推進し、地域ケア会議や住民主体の「通いの場」等へのリハビリテーション専門職の参加を促進し、高齢者の生活機能や生活の質の向上を図る必要があります。

3 リハビリテーションを行う回復期病床の確保

広島県地域医療構想の令和7（2025）年時点の回復期機能の必要病床数に比して既存病床数が少ないものの、増加傾向にあり、病態に応じて適切なリハビリテーションが受けられるよう、地域における機能分担や連携によって、回復期機能を充実させていく必要があります。

目 標

指標名	現状値	目標値	出典等
人材育成拠点病院施設数	—	[R11] 12 施設	二次保健医療圏毎に設置
認定指導者数 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	—	[R11] 230 名	人材育成拠点病院等の従事者数から算出
回復期病床数	[R4] 6,342 床	[R7] 9,747 床	広島県地域医療構想

施策の方向

1 リハビリテーション人材の育成

広島大学等と連携し、リハビリテーション人材の指導者研修プログラムを整備し、そのプログラムに基づき、指導者を養成します。また、二次保健医療圏毎に人材育成拠点病院を設置し、地域の医療機関等との連携体制を構築します。

2 病期等に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり

(1) がんのリハビリテーション

治療施設内のがん診療部門とリハビリテーション部門及び治療施設と地域のリハビリテーション施設との連携を推進し、がんのリハビリテーションの充実に努めます。

(2) 脳卒中のリハビリテーション

急性期においては、急性期の専門的医療を専門医療施設における早期にセルフケアについて自立できるよう急性期リハビリテーションを実施し、回復期医療への円滑な移行を図ります。

回復期においては、多職種による集中的、包括的かつ積極的な回復期リハビリテーションを実施することで、在宅等生活の場への円滑な移行を図ります。

維持期・生活期においては、通所リハビリテーション等における維持期・生活期リハビリテーションの実施することで、社会復帰や職場復帰に向けた支援を行います。

(3) 心血管疾患のリハビリテーション

多職種チームの介入による多面的・包括的な疾病管理を実施していくことで、再発予防等に必要な合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制を構築し、地域心臓いきいきセンターにおける多職種疾病管理プログラムの充実を図ります。

(4) 地域リハビリテーション

市町等からの地域ケア会議や住民主体の「通いの場」等へのリハビリテーション専門職等の協力要請に対応するため、地域リハビリテーション広域支援センターや職能団体等との連携を図るとともにサポートセンターを増加させ、派遣体制の充実を図ります。

また、リハビリテーション専門職等が地域ケア会議や住民主体の「通いの場」等で、地域におけるリハビリテーションの視点で高齢者の生活支援に関する指導を行うための研修を継続するとともに、地域リハビリテーション広域支援センターや職能団体と連携し、地域での活動に参加するリハビリテーション専門職等の資質の向上を図ります。

3 リハビリテーションを行う回復期病床の確保

引き続き地域医療介護総合確保基金を活用し、回復期機能の病床への転換を支援するとともに、医療機関の機能の分化及び連携を進めるため、関係する医療機関間において協議・調整を行います。

第4章

地域医療構想の取組

1	地域医療構想の策定と構想の推進	241
2	令和7（2025）年の医療需要と医療提供体制	242
3	病床の機能の分化及び連携の促進	249
4	病床の機能に関する情報提供の推進	252
5	「高度医療・人材育成拠点」の整備について（基本計画の概要）	253

1 地域医療構想の策定と構想の推進

令和7（2025）年には、団塊の世代の方々が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となります。今後、この超高齢社会が進行するにつれ、医療や介護を必要とする方がますます増加すると推計されますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分な対応ができないと見込まれます。

高度な急性期医療が必要となった場合は、拠点となる医療機関において質の高い医療や手厚い看護が受けられるように、また、全ての県民が住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けることができる環境を整備していくことが喫緊の課題になっています。

このため、令和7（2025）年を見据え、限られた医療・介護資源を効率的に活用するため、

- ① 病床の機能の分化及び連携の促進による質の高い医療提供体制の整備
- ② 在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立
- ③ 医療・福祉・介護人材の確保・育成

を取組の基本方針とする「広島県地域医療構想」を平成28（2016）年3月に策定しました。

◆◆地域医療構想の実現に向けた推進体制◆◆

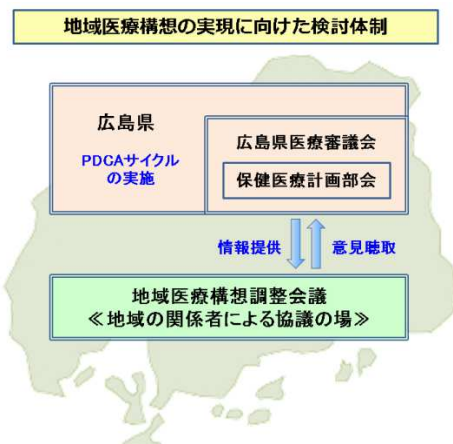
本県では、地域医療構想を策定する段階から、二次保健医療圏（構想区域）ごとに、診療に関する学識経験者の団体及び医療・介護関係者、医療保険者、その他の関係者等との連携を図り、地域の実情を反映させるための協議を行う場として「地域医療構想調整会議」を設置しています。

令和7（2025）年における医療・介護サービスのあるべき姿の実現に向けて、地域医療構想調整会議において、毎年度、構想の達成状況を確認するとともに今後の取組を協議し、その協議結果を踏まえて個々の医療機関が自主的に取組を進めるなど、各地域の実情に応じた協議を継続していきます。

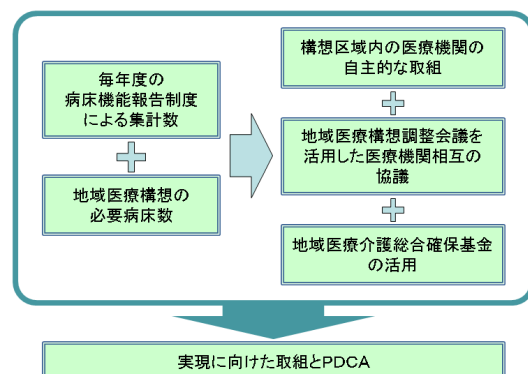
また、地域医療構想を実現するためには、地域の医療・介護を支える医療関係機関、介護事業者や市町、医療・介護保険者はもとより、患者・家族である県民全体が共に地域の課題を共有するとともに目指す姿を協議していくことが重要です。

なお、地域医療構想は保健医療計画の一部ですが、現在の地域医療構想の取組の期間は令和7（2025）年度までとなっているため、当該年度までは引き続き、現在の地域医療構想の取組を継続します。

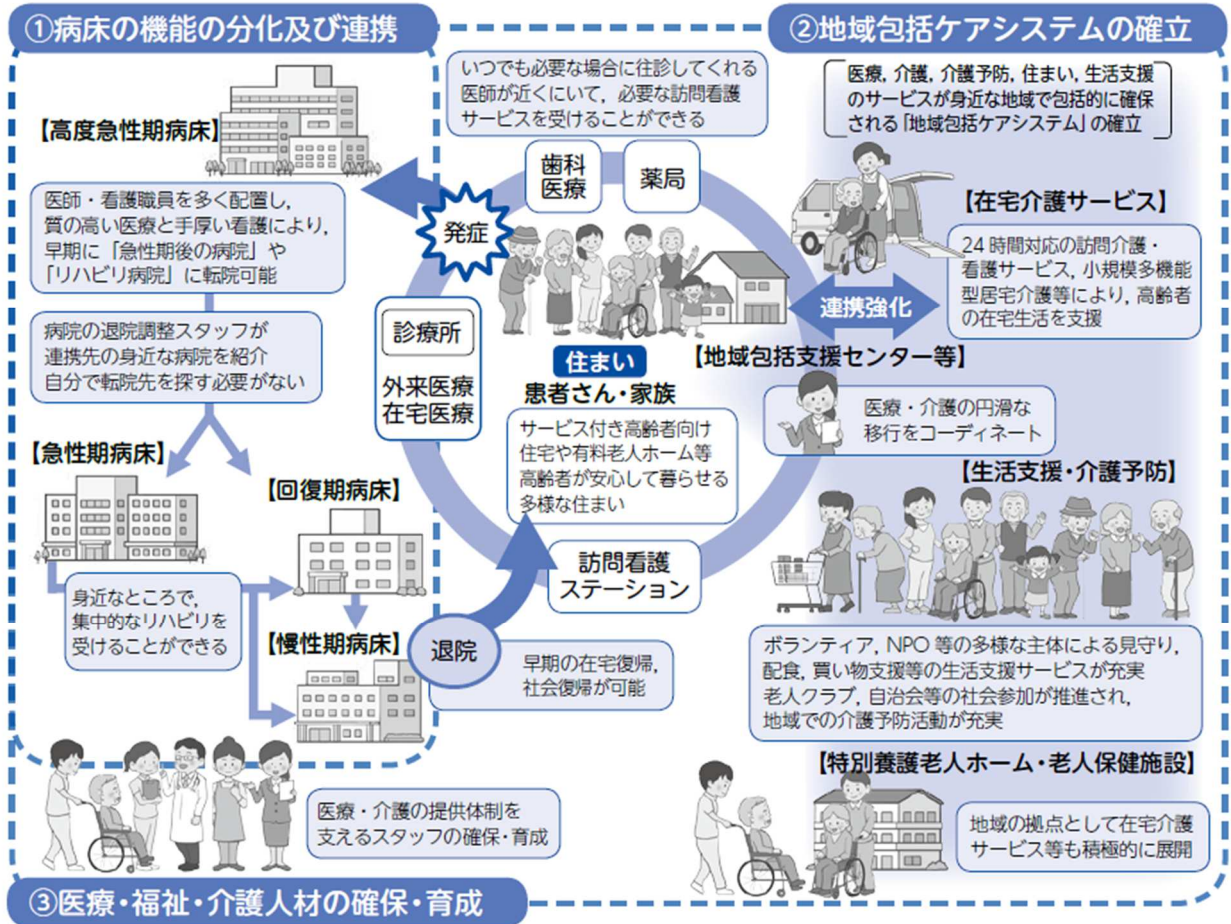
令和8（2026）年度以降については、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる令和22（2040）年頃を視野に入れつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があることから、現在の地域医療構想の取組の成果や国における検討・制度的対応を踏まえ、策定に向けた検討を行います。



地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組(イメージ)



図表 4-1 将来のあるべき医療・介護提供体制の姿



2 令和7（2025）年の医療需要と医療提供体制

1 令和7（2025）年の医療需要の推計方法

令和7（2025）年における一般病床及び療養病床に係る病床の機能区分（「3 病床機能報告制度の状況」参照）ごとの医療需要（推計入院患者数）については、構想区域ごとに厚生労働省から示される基礎データを基に推計します。

このうち、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、平成25（2013）年度のNDBのレセプトデータ及びDPCデータを患者住所地域別に配分した上で、当該構想区域ごと、性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）を365（日）で除して1日当たり入院患者延べ数を求め、これを性・年齢階級別の人口で除して入院受療率を求めます。この性・年齢階級別入院受療率を病床の機能区分ごとに算定し、当該構想区域の令和7（2025）年における性・年齢階級別人口で除したものを総和することによって将来の医療需要を推計します。

令和7（2025）年の病床の機能区分ごとの医療需要の推計方法

$$\text{構想区域の令和7（2025）年の医療需要} = \left[\text{当該構想区域の平成25（2013）年度の性・年齢階級別の入院受療率} \times \text{当該構想区域の令和7（2025）年の性・年齢階級別推計人口} \right] \text{を総和したもの}$$

なお、慢性期機能の医療需要については、全国の入院受療率に地域差が生じていることから、この差を一定の幅の中で縮小させることとします。

2 令和7（2025）年における病床数の必要量（必要病床数：暫定推計値）

令和7（2025）年の医療需要の推計は、「図表 4-3 各構想区域における令和7（2025）年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給」のとおり、「① 令和7（2025）年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要）＜患者住所地ベース＞」、「② ①の医療需要に対し、現在の医療提供体制が変わらなると仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものと＜医療機関所在地ベース＞」、「③ 将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの」の順に検討します。

将来のあるべき医療提供体制は、地域医療構想の基本理念である地域完結型の医療提供体制の構築を基本として、患者住所地ベースの医療需要に基づき確保することとします。

ただし、高度急性期機能にあっては、医療資源に限りがあることなどを鑑みると、構想区域内で自己完結する医療提供体制の確保は困難が予想されかつ非効率であることから、現在の医療提供体制が変わらなると仮定し、医療機関所在地ベースの医療需要に基づき確保することとします。

そして、令和7（2025）年における病床数の必要量（必要病床数）は、③により算出された医療需要を病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）で割り戻して求めます。

以上の考え方に基づいて推計すると、令和7（2025）年における広島県の必要病床数は 28,614 床となり、医療機能別では高度急性期 2,989 床、急性期 9,118 床、回復期 9,747 床、慢性期 6,760 床となります。

本県では、この推計値を必要病床数（暫定推計値）としつつ、引き続き検証していき、不足する機能を充足するよう病床の機能の分化及び連携を推進します。

なお、慢性期機能の必要病床数は、国の「療養病床の在り方等に関する検討会」の動向や本県が実施した医療療養病床入院患者の実態調査の結果を踏まえると、現状では慢性期医療を入院医療と在宅医療とに明確に区分することが難しいため、6,760 床以上とします。

令和7（2025）年における広島県の必要病床数(暫定推計値) 28,614 床 以上	
【医療機能別の必要病床数】	
◆ 高度急性期（医療機関所在地ベース）	2,989 床
◆ 急性期（患者住所地ベース）	9,118 床
◆ 回復期（患者住所地ベース）	9,747 床
◆ 慢性期（患者住所地ベース）	6,760 床 以上

図表 4-2 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全ての構想区域の入院受療率を全国最小値（県単位）まで低下させる。
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる。
パターンC	次のいずれの要件にも該当する構想区域は、入院受療率の地域差解消の達成年次を令和12（2030）年とすることができる。その場合、令和12（2030）年から比例的に逆算した令和7（2025）年の入院受療率により推計する。 要件1：慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件2：高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 4-3 各構想区域における令和7（2025）年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給

区分	令和7（2025）年における医療需要 （当該構想区域に居住する患者の医療需要）	令和7（2025）年における医療供給（医療提供体制）				
		患者住所地ベース ①（人/日）	医療機関所在地ベース ②（人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの	病床数の必要量 （必要病床数：暫定推計値）
		①（人/日）	②（人/日）	基本的な考え方の数値 ③（人/日）	③/病床稼働率（床）※	
広島県	高度急性期	2,228	2,239	2,239	2,989	
	急性期	7,108	7,184	7,108	9,118	
	回復期	8,770	8,951	8,770	9,747	
	慢性期	6,216	6,281	6,216	6,760 以上	
	病床計	24,322	24,654	24,333	28,614 以上	
	在宅医療等	46,794	47,043	46,794		
広島	高度急性期	1,087	1,188	1,188	1,585	
	急性期	3,308	3,504	3,308	4,242	
	回復期	4,055	4,266	4,055	4,506	
	慢性期	2,511	2,368	2,511	2,730 以上	
	病床計	10,962	11,327	11,063	13,063 以上	
	在宅医療等	23,723	24,271	23,723		
広島西	高度急性期	104	116	116	156	
	急性期	319	356	319	410	
	回復期	463	521	463	515	
	慢性期	439	677	439	478 以上	
	病床計	1,326	1,671	1,338	1,559 以上	
	在宅医療等	2,075	2,145	2,075		
呉	高度急性期	215	215	215	287	
	急性期	668	661	668	858	
	回復期	804	790	804	894	
	慢性期	691	537	691	751 以上	
	病床計	2,378	2,202	2,378	2,790 以上	
	在宅医療等	4,513	4,184	4,513		
広島中央	高度急性期	149	91	91	122	
	急性期	524	419	524	672	
	回復期	610	516	610	678	
	慢性期	615	700	615	669 以上	
	病床計	1,897	1,726	1,839	2,141 以上	
	在宅医療等	2,729	2,772	2,729		
尾三	高度急性期	198	181	181	242	
	急性期	706	733	706	905	
	回復期	892	954	892	991	
	慢性期	667	660	667	726 以上	
	病床計	2,462	2,528	2,445	2,864 以上	
	在宅医療等	4,388	4,340	4,388		
福山・府中	高度急性期	407	393	393	524	
	急性期	1,319	1,256	1,319	1,691	
	回復期	1,656	1,636	1,656	1,840	
	慢性期	897	884	897	976 以上	
	病床計	4,279	4,168	4,264	5,031 以上	
	在宅医療等	7,688	7,707	7,688		
備北	高度急性期	67	55	55	73	
	急性期	265	255	265	340	
	回復期	290	269	290	323	
	慢性期	395	455	395	430 以上	
	病床計	1,017	1,033	1,005	1,166 以上	
	在宅医療等	1,678	1,625	1,678		

※病床稼働率は高度急性期機能 75%、急性期機能 78%、回復期機能 90%、慢性期機能 92%とする。

※③の高度急性期は「医療機関所在地ベース（②）」、③の急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース（①）」の推計値を選定。

※慢性期機能の医療需要・必要病床数は、広島、広島中央、福山・府中地域はパターンB、広島西、呉、尾三、備北地域はパターンCで推計。

※医療需要（①～③）は小数点以下を四捨五入、必要病床数（③/病床稼働率）は切り上げにより、数値を表示している。

そのため、表の各項目の計と病床計、③を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数が一致しない場合がある。

3 病床機能報告制度の状況

平成26(2014)年度から国(厚生労働省)において開始された病床機能報告制度は、一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所が、病棟ごとに図表4-4の4つの機能の中から自らの判断により「現状」と「将来の予定」を選択するほか、医療機関ごとに構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告するものです。

毎年度、地域医療構想調整会議において地域医療構想における必要病床数(暫定推計値)と現況を比較して、不足する医療機能の充足に向けた取組について協議を行います。

図表4-4 病床機能報告制度における医療機能

医療機能	医療機能の内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む。)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

図表4-5 令和4(2022)年7月1日時点の機能区分別病床数

区分		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
広島県		30,214床 100.0%	4,464床 14.8%	10,875床 36.0%	6,342床 21.0%	7,738床 25.6%	795床 2.6%
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	12,584床 100.0%	2,612床 20.7%	4,399床 35.0%	2,603床 20.7%	2,654床 21.1%	316床 2.5%
広島西	大竹市、廿日市市	1,954床 100.0%	270床 13.8%	509床 26.1%	185床 9.5%	972床 49.7%	18床 0.9%
呉	呉市、江田島市	3,275床 100.0%	312床 9.5%	1,358床 41.5%	616床 18.8%	866床 26.4%	123床 3.8%
広島中央	竹原市、東広島市、大崎上島町	2,404床 100.0%	238床 9.9%	666床 27.7%	553床 23.0%	867床 36.1%	80床 3.3%
尾三	三原市、尾道市、世羅町	3,336床 100.0%	353床 10.6%	1,200床 36.0%	848床 25.4%	790床 23.7%	145床 4.3%
福山・府中	福山市、府中市、神石高原町	5,123床 100.0%	645床 12.6%	2,160床 42.2%	1,322床 25.8%	883床 17.2%	113床 2.2%
備北	三次市、庄原市	1,538床 100.0%	34床 2.2%	583床 37.9%	215床 14.0%	706床 45.9%	0床 0.0%

図表 4-6 病床機能報告による病床数と令和7（2025）年における必要病床数の比較

（単位：床）

区分	令和4（2022）年における機能別病床数 （病床機能報告）	令和7（2025）年における必要病床数 （暫定推計値）	令和7（2025）年に向けた病床数の 過不足	令和7（2025）年に向けた病床数の 増減率	
	①	②	③（①-②）	④（-③/①）	
広島県	高度急性期	4,464	2,989	1,475	△ 33%
	急性期	10,875	9,118	1,757	△ 16%
	回復期	6,342	9,747	△ 3,405	54%
	慢性期	7,738	6,760	978	△ 13%
	休棟等	795		795	
	病床計	30,214	28,614	1,600	△ 5%
広島	高度急性期	2,612	1,585	1,027	△ 39%
	急性期	4,399	4,242	157	△ 4%
	回復期	2,603	4,506	△ 1,903	73%
	慢性期	2,654	2,730	△ 76	△ 3%
	休棟等	316		316	
	病床計	12,584	13,063	△ 479	△ 4%
広島西	高度急性期	270	156	114	△ 42%
	急性期	509	410	99	△ 19%
	回復期	185	515	△ 330	178%
	慢性期	972	478	494	△ 51%
	休棟等	18		18	
	病床計	1,954	1,559	395	△ 20%
呉	高度急性期	312	287	25	△ 8%
	急性期	1,358	858	500	△ 37%
	回復期	616	894	△ 278	45%
	慢性期	866	751	115	△ 13%
	休棟等	123		123	
	病床計	3,275	2,790	485	△ 15%
広島中央	高度急性期	238	122	116	49%
	急性期	666	672	△ 6	1%
	回復期	553	678	△ 125	23%
	慢性期	867	669	198	△ 23%
	休棟等	80		80	
	病床計	2,404	2,141	263	△ 11%
尾三	高度急性期	353	242	111	△ 31%
	急性期	1,200	905	295	△ 25%
	回復期	848	991	△ 143	17%
	慢性期	790	726	64	△ 8%
	休棟等	145		145	
	病床計	3,336	2,864	472	△ 14%
福山・府中	高度急性期	645	524	121	19%
	急性期	2,160	1,691	469	△ 22%
	回復期	1,322	1,840	△ 518	39%
	慢性期	883	976	△ 93	11%
	休棟等	113		113	
	病床計	5,123	5,031	92	△ 2%
備北	高度急性期	34	73	△ 39	115%
	急性期	583	340	243	△ 42%
	回復期	215	323	△ 108	50%
	慢性期	706	430	276	△ 39%
	休棟等	0		0	
	病床計	1,538	1,166	372	△ 24%

※慢性期機能の必要病床数：広島、広島中央、福山・府中地域はパターンB、広島西、呉、尾三、備北地域はパターンCで推計。

4 病床の機能分化・連携の推進による在宅医療等の追加的需要

地域全体で治し、支える「地域完結型」医療への転換を図る中で、将来、介護施設や高齢者住宅、更には外来医療を含めた在宅医療等の医療・介護ネットワークでの対応が追加的に必要となると想定される患者数は、令和7（2025）年の段階で1万200人程度と見込まれます。

なお、この患者数（以下「在宅医療等の追加的需要」という。）は、「図表4-3 各構想区域における令和7（2025）年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給」の在宅医療等の推計患者数に含まれています。

保健医療計画、ひろしま高齢者プラン（介護保険事業支援計画）及び市町の介護保険事業計画の整合性のとれた整備目標を検討するため、厚生労働省から示されたデータによると、令和7（2025）年における市町別の患者数は、次のとおりです。

図表4-7 在宅医療等の追加的需要

(単位：人/日)

区分	市町名	在宅医療等の追加的需要		
		計	(再掲) 65歳以上	65歳以上の割合
広島	広島市	4,484	4,133	92%
	安芸高田市	152	146	96%
	府中町	172	157	92%
	海田町	92	84	91%
	熊野町	109	103	95%
	坂町	51	48	93%
	安芸太田町	36	35	97%
	北広島町	91	87	96%
	小計	5,188	4,794	92%
広島西	大竹市	124	119	96%
	廿日市市	474	452	96%
	小計	597	571	96%
呉	呉市	787	735	93%
	江田島市	98	93	95%
	小計	885	828	94%
広島中央	竹原市	129	124	96%
	東広島市	633	587	93%
	大崎上島町	40	39	97%
	小計	803	750	93%
	尾三	三原市	345	324
尾道市		496	467	94%
世羅町		64	61	95%
小計		905	852	94%
福山・府中	福山市	1,140	1,044	92%
	府中市	116	109	94%
	神石高原町	32	31	96%
	小計	1,288	1,184	92%
備北	三次市	296	285	96%
	庄原市	223	217	97%
	小計	519	502	97%
合計	10,185	9,481	93%	

※厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」において示された、介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量に関する考え方に基づいて試算した

※小数点以下を四捨五入しているため、各項目の合計値と計、合計が一致しない場合がある

【計画期間におけるサービス必要量と体制整備】

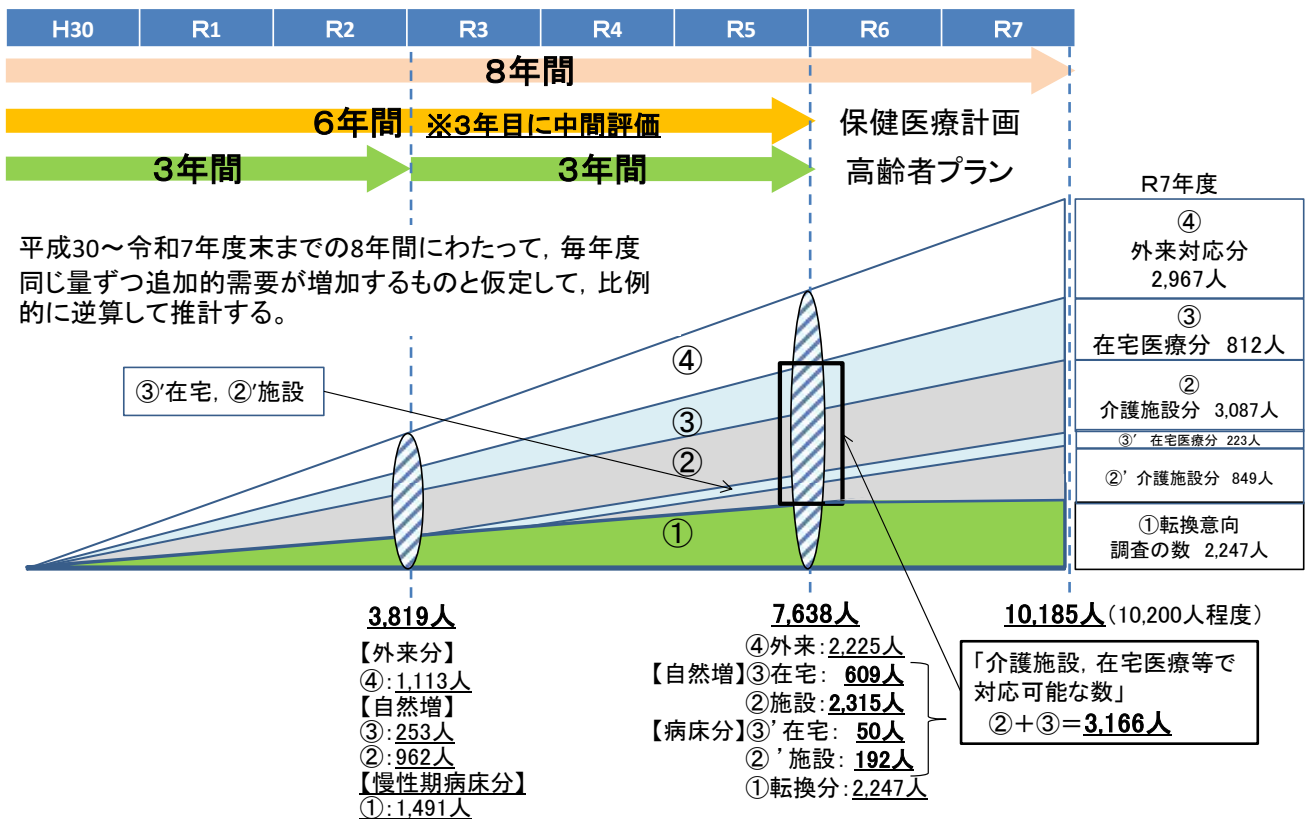
計画期間におけるサービス必要量は、平成30（2018）年から令和7（2025）年までの8年間、毎年度、同じ量ずつ追加的需要が増加するものと仮定し、第7次保健医療計画の中間年（令和2（2020）年度）及び終期（令和5（2023）年度）におけるサービス必要量を比例的に逆算して推計することとされています。

このサービス必要量について、さらに①療養病床からの転換、②介護施設、③在宅医療、④外来医療のサービスごとに推計し、それぞれ関連する計画において、整備方針等を検討しています。

①の療養病床からの転換については、市町と連携して円滑な転換を図ることとします。

また、②介護施設、③在宅医療での対応が見込まれる部分は、保健医療計画の「療養病床及び一般病床に係る基準病床数」の算定にも反映させています。

図表 4-8 追加的なサービス必要量の推計



3 病床の機能の分化及び連携の促進

病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提であり、地域医療構想調整会議に設置した「病院部会」において、各医療機関が担う医療機能の役割分担に係る検討を促進していきます。

現状と課題

1 病床の機能の分化及び連携の促進

現在の一般病床、療養病床の区分では、それぞれの医療機関が担っている機能が見えにくいため、地域の病院や診療所がどのように役割分担しているのか不明瞭になっています。

病床の機能の分化については、各医療機関が病床機能報告及び地域医療構想を踏まえて、構想区域内における自院の役割及び病床機能を選択し、他の医療機関との連携を図るとともに、地域の医療・介護サービスのネットワーク化を進めていく必要があります。

中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを踏まえ、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要があります。

2 医療機関の施設・設備整備の推進

本県では、令和7（2025）年には全ての構想区域において回復期機能の病床が不足すると見込まれることから、不足する病床機能を充足させていく必要があります。

3 疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進

疾病別・事業別の観点においても、診療密度が特に高い高度急性期については構想区域を越えた連携体制を充実・強化する必要がありますが、急性期、回復期及び慢性期については、患者や家族の身近なところでサービスの提供が受けられる体制が必要となります。

一方、同一構想区域内で複数の基幹病院が重複した機能を果たしている場合は、基幹病院間の役割分担を明確にしていく必要があります。

緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を行う医療機関までのアクセス時間等を考慮し、構想区域を越えた連携も必要となります。

4 慢性期及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

県内の療養病床の実態調査の結果によると、在宅（居宅）での医療・介護サービスを受けることで療養生活の継続が可能と考えられる患者の割合は低く、こうした患者や家族を支える医療・介護サービスの提供体制の確保・充実が必要となります。

令和7（2025）年における必要病床数は、前述しているとおりですが、慢性期医療、特に療養病床に入院している患者に対する適切な医療・介護サービスの提供が求められます。

5 地域医療連携推進法人の認定制度

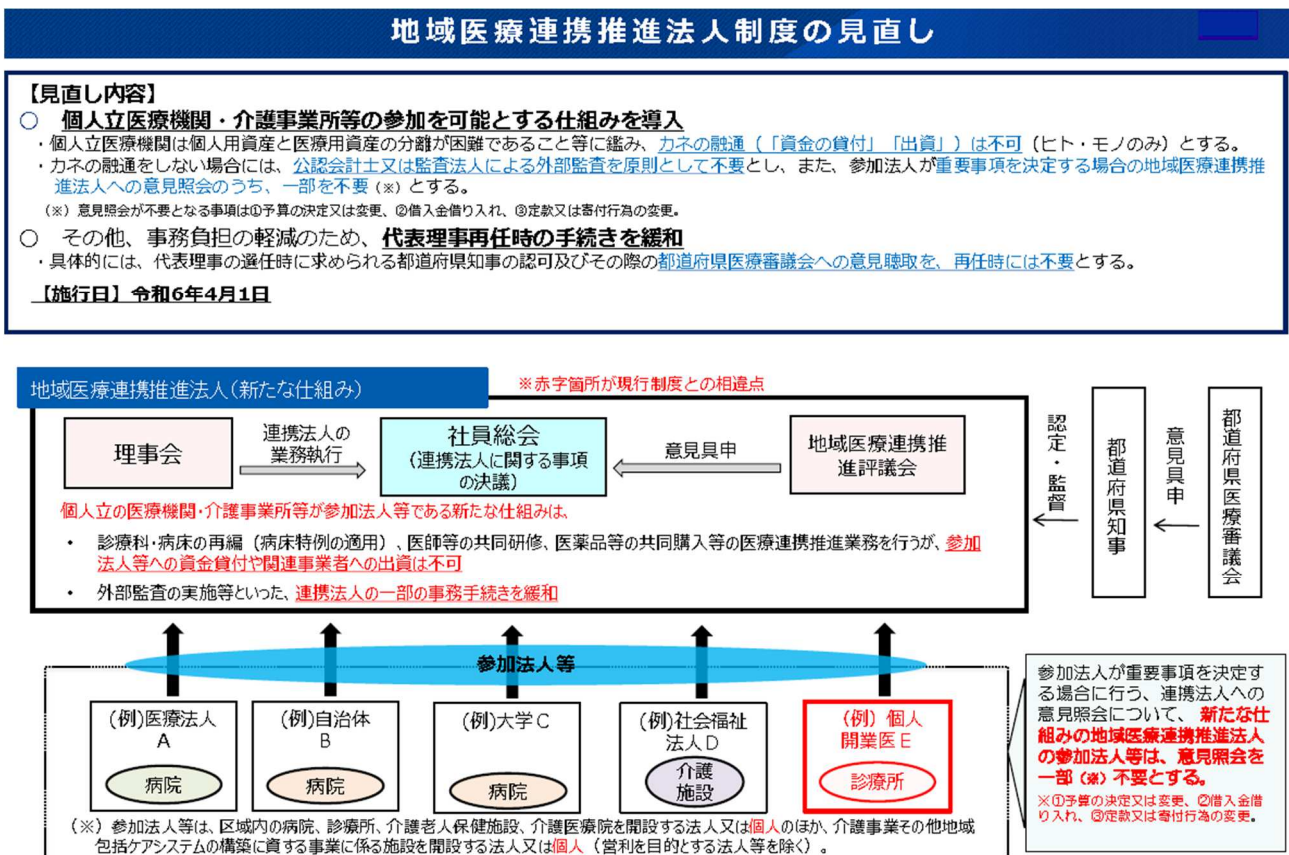
平成27(2015)年の医療法改正により、医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人制度が創設されました。

本県では、全国初となる地域医療連携推進法人として、平成29(2017)年4月2日に三次市及び庄原市を医療連携推進区域とする備北メディカルネットワーク(参加病院：市立三次中央病院、庄原市立西城市民病院、三次地区医療センター、総合病院庄原赤十字病院)を認定しました。

備北メディカルネットワークでは、①医療従事者を確保・育成する仕組みづくり、②地域包括ケアの推進、③共同購買の仕組みづくり、④共同研修の仕組みづくり等の地域医療連携推進業務に取り組むこととしています。

病床の機能の分化及び連携を進めるためには、そのツールである地域医療連携推進法人制度の活用を含め、様々な連携のあり方を検討し、地域特性に応じた医療・介護提供体制を構築していく必要があります。

図表4-9 地域医療連携推進法人の概要



目 標

指標名	現状値	目標値
県内全ての公立・公的・民間医療機関の対応方針の策定率※	[R4] 12%	[R7] 100%

※既に対応方針の策定率が100%に達している場合は、策定した対応方針の実施率等とする。

施策の方向

1 病床の機能の分化及び連携の促進

各医療機関においては、病床機能報告制度による同一構想区域内の他の医療機関の状況を参考に、地域における自院の病床機能を客観的かつ相対的に位置付け、地域医療構想の実現に向けて主体的に病床機能の選択を行います。

各構想区域に設置した地域医療構想調整会議や病院部会において、地域の関係者が地域の実情に応じて将来必要となる医療・介護提供体制の実現に向けて継続して協議・調整を行っていくとともに、平成30（2018）年度に設置した県単位の地域医療構想調整会議を活用し、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援していきます。

また、地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担う「地域医療構想アドバイザー」制度を積極的に活用していきます。

なお、令和4（2022）年度から令和5（2023）年度にかけて、県内全ての公立・公的・民間医療機関において、自施設の現状や課題、今後の対応等について記載した対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしています。これらの対応方針の策定や当該方針に沿った取組を進め、地域医療構想調整会議の議論の活性化を図ります。

高度な医療機能を有する基幹病院が集中する地域においては、それぞれの病院の特徴を活かした役割分担を明らかにし、相互の連携を強化するとともに構想区域を越えた医療の提供を行うなど、医療の質の向上と医療資源の効率的な配置を図っていきます。

地域医療連携推進法人設立の動きがあった場合は、関係者と情報を共有しながら、地域医療構想を達成するための取組を支援していきます。

2 医療機関の施設・設備整備の推進

高度急性期から慢性期までの病床機能の分化及び連携を進めるため、関係する医療機関間において協議・調整を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、不足する病床機能を充足させるための病床転換を推進します。

また、地域の実態に応じた医療機能の配置を実現するため、医療機関が地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や複数医療機関間の再編に取り組む際の支援も行っていきます。

3 疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進

高度急性期については、医療資源の集積を考慮し、構想区域を越えた広域連携を基本とした体制整備を図ります。

急性期、回復期及び慢性期については、患者住所地を基本として、構想区域内での完結を目指します。

緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、構想区域内で速やかに急性期の専門的治療を受けることが必要ですが、当該診療を行う医療機関までのアクセス時間等を考慮し、構想区域を越えた連携体制の充実・強化も図ります。

4 慢性期及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

療養病床入院患者の実態を踏まえ、また、国の施策立案の動向を踏まえながら、令和7（2025）年に向けた慢性期病床及び在宅等での医療・介護ニーズに対応するために必要な体制整備を進めます。

引き続き、地域包括ケアシステムの充実を推進し、令和7（2025）年に向けた在宅医療や訪問看護体制の強化、介護保険施設の整備をはじめとした幅広い選択肢の中から、患者にとって最も適切な療養環境を提供できる体制の確保を目指します。

5 令和8（2026）年度以降における地域医療構想

現在の地域医療構想については、令和7（2025）年度までの取組を着実に進めるとともに、令和8（2026）年度以降についても、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる令和22（2040）年頃を視野に入れつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があることから、現在の地域医療構想の取組の成果や国における検討・制度的対応を踏まえ、策定に向けた検討を行います。

図表 4-10 新しい地域医療構想の検討・取組スケジュール

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

4 病床の機能に関する情報提供の推進

医療を受ける当事者である患者や住民が、医療提供体制を理解し、医療の適切な選択や受診を行うことができるよう、病床機能報告を通じて把握した病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するものの病床の機能の情報について、県のホームページにより公表します。

5 「高度医療・人材育成拠点」の整備について（基本計画の概要）

本県においては、医師や診療科の偏在、高度医療機器の分散、都市部における医療機能の重複などに課題があり、とりわけ、高度な医療資源が集中する広島都市圏において、医療資源を集約化することにより、県内全域を対象に高い水準の医療を提供するとともに、中山間地域の地域医療を維持する必要があります。

こうした中、有識者会議から提言された「高度医療・人材育成拠点ビジョン」を踏まえ、本県では広島大学、医師会、関係機関等と協議し、令和4（2022）年11月に、拠点に必要な医療機能や広島都市圏の医療機能の分化・連携・再編の方向性等を「基本構想」として取りまとめました。

この基本構想に基づき、県立広島病院、JR広島病院、中電病院の3病院を中心に多くの医療資源を集約し、高度な医療や様々な症例が集積された魅力的な環境を整備することにより、全国から意欲ある若手医師を惹き寄せ、患者の状態に応じた切れ目のない医療を提供する地域完結型医療を実現するとともに、集積した医療人材の地域への派遣・循環体制の構築を目的とした新病院の基本計画を令和5（2023）年9月に策定したところであり、今後はこの計画に沿った取組を推進します。

1 新病院開院までの流れ

拠点ビジョン → 基本構想 → 基本計画 → 基本設計 → 実施設計 → 建設工事 → 開院
 2022年3月 2022年11月 2023年9月 2023～2026年 2026～2030年 2030年
 ※ スケジュールは、令和5（2023）年9月の想定

2 新病院の理念及び役割

(1) 理念

県民の皆様信頼される基幹病院として全国トップレベルの高水準かつ安全な医療を提供するとともに、医療人材を育成し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる広島県の実現に貢献します。

(2) 基本方針

1. 県民の信頼に応える病院
2. 職員にとってやりがいを持って、働きやすい病院
3. 環境にやさしい病院

(3) 役割

① 高度急性期医療機能

高度急性期・急性期を担う基幹病院として、最先端かつ多角的な医療技術を用いて、全国トップレベルの高水準かつ安全な医療を提供します。

② 医療人材育成機能

新病院は、大学との連携により、高度急性期医療の提供に必要な医療スタッフを確保するとともに、地域の医療の質を強化するため、豊富な症例や充実した指導体制など魅力ある研修体制を整備し、若手医師をはじめとする医療人材を惹きつけ、育成します。

③ 広島県の医療提供体制を支える機能

広島大学等と連携した中山間地域等の医療機関に対する医療人材の派遣・循環の仕組みを構築することにより、地域の医療提供体制の維持・確保に努めます。

第5章

保健医療体制を支える人材の 確保・育成

1	医師の確保・育成	255
2	歯科医師・歯科衛生士の確保・育成	276
3	薬剤師の確保・育成	279
4	看護職員の確保・育成	288
5	介護人材の確保・育成・定着及び生産性向上	292
6	その他の人材の確保・育成	301

1 医師の確保・育成

第1 医師確保計画

現 状

1 県内の医師数（医療施設従事医師数）

(1) 地域別の状況

令和2（2020）年「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、県内の医師数（医療施設従事医師数。以下同じ。）は7,478人で、前回調査（平成30（2018）年）より増加していますが、増加率は+2.6%で、全国ベースの増加率（+3.8%）を下回っています。

医師数でみると、二次保健医療圏別では、前回調査から5圏域で増加し、2圏域で減少しています。過疎市町・その他市町別でみると、過疎市町は前回調査より減少しており、都市部等のその他市町では増加しています。

人口比（10万人対医師数）でみると、人口の増減による要因がありますが、前回調査と比較した場合、6圏域で増加し、1圏域で減少しています。

図表 5-1 医師数の推移（地域別）（単位：人）

区分	医師数				人口10万人対医師数				
	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	前回比	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	前回比	
全 国	304,759	311,963	323,700	11,737 (+3.8%)	240.1	246.7	256.6	9.9 (+4.0%)	
広 島 県	7,224	7,286	7,478	192 (+2.6%)	254.6	258.6	267.1	8.5 (+3.3%)	
二次保健医療圏	広島	3,844	3,891	4,055	164	281.2	284.4	296.9	12.6
	広島西	387	387	393	6	271.5	272.1	278.3	6.2
	呉	767	749	738	▲ 11	306.2	307.7	313.6	5.9
	広島中央	432	448	443	▲ 5	190.1	196.8	194.4	▲2.5
	尾三	550	554	561	7	221.1	228.9	237.7	8.8
	福山・府中	1,029	1,040	1,067	27	200.5	204.0	211.3	7.3
	備北	215	217	221	4	240.5	250.8	263.7	13.0
過疎市町(※)	457	452	447	▲ 5	190.5	195.1	200.0	4.9	
その他市町	6,767	6,834	7,031	197	260.4	264.0	273.4	9.4	

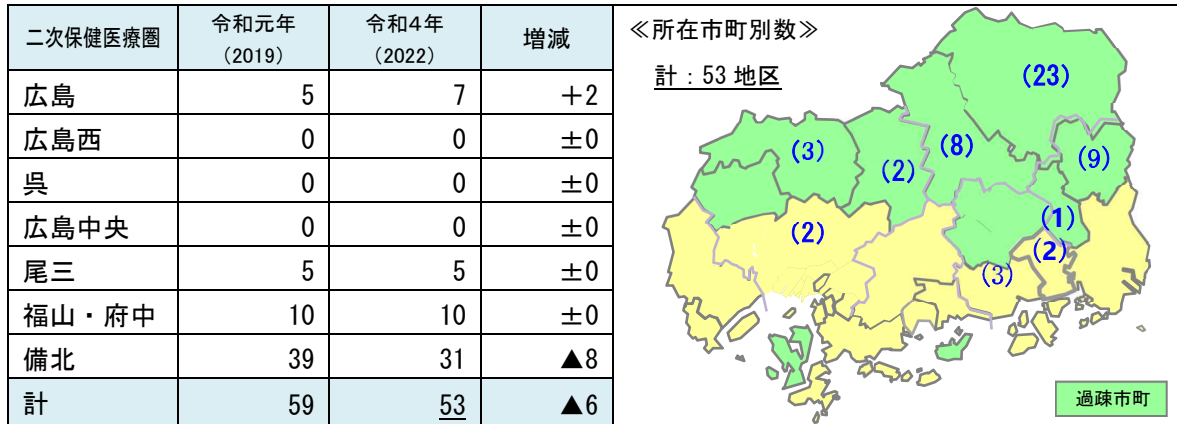
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」（各年）から広島県作成（県内の地域別の人口10万人対医師数は、各年10月1日現在の推計人口を基に算出したもの）

※ 過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

令和4（2022）年の「無医地区等調査」では、本県の無医地区は53地区あり、全国で2番目に多い状況となっています。

令和元（2019）年の前回調査と二次保健医療圏別で比較すると、1圏域で減少し、1圏域で増加しており、県北部に偏っています。

図表 5-2 県内の無医地区数



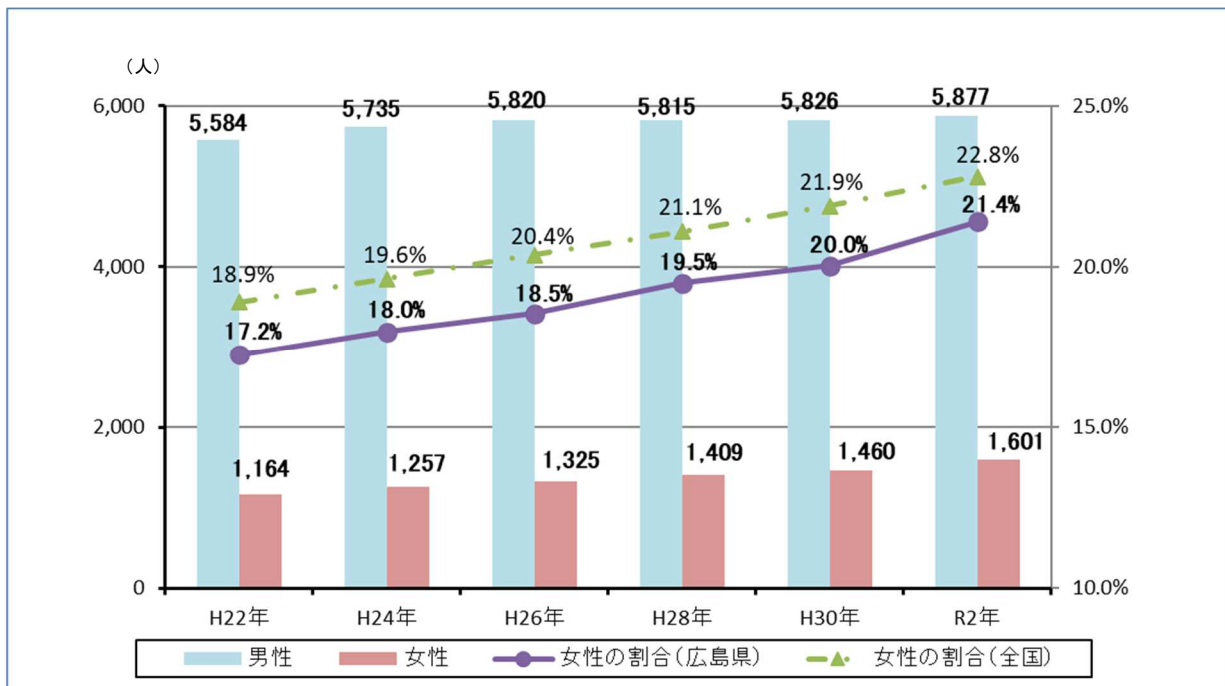
※無医地区：概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区で、医療機関が無く、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

※過疎市町：過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

(2) 性・年齢構成別の状況

県内医師数の推移を性別で見ると、全国の傾向と同様に、女性の割合は年々増加しており、令和2（2020）年では21.4%となっています。

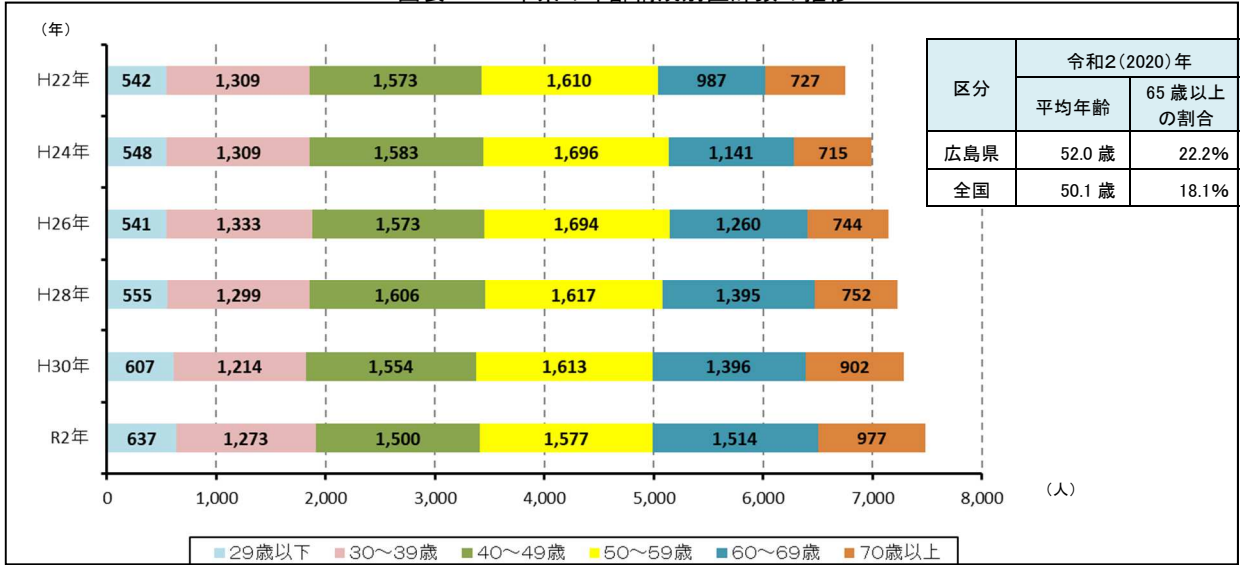
図表 5-3 本県の男女別医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」

年齢構成別の推移をみると、60歳代以上が増加しており、また、令和2（2020）年の平均年齢は52.0歳で、全国平均（50.1歳）を上回っています。

図表 5-4 本県の年齢構成別医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」

(3) 診療科別の状況

本県の診療科別の医師数を、人口比（10万人対医師数）で全国と比較すると、一部の診療科で全国平均を下回っています。

図表 5-5 本県の診療科別医師数(令和2（2022）年) (単位：人)

診療科	医療施設 従事医師数	人口10万人対医師数		
		広島県	全国	全国との差
内科(注1)	2,864	102.3	94.2	8.1
皮膚科	213	7.6	7.8	▲ 0.2
精神科	378	13.5	13.1	0.4
心療内科	20	0.7	0.7	0.0
外科(注2)	757	27.0	22.2	4.9
泌尿器科	158	5.6	6.1	▲ 0.4
脳神経外科	195	7.0	5.8	1.1
整形外科	545	19.5	17.9	1.6
形成外科	42	1.5	2.4	▲ 0.9
眼科	310	11.1	10.8	0.3
耳鼻咽喉科	223	8.0	7.6	0.4
婦人科	23	0.8	1.6	▲ 0.8
リハビリテーション科	56	2.0	2.3	▲ 0.3
放射線科	157	5.6	5.6	▲ 0.0
麻酔科	248	8.9	8.1	0.7
病理診断科	32	1.1	1.7	▲ 0.5
臨床検査	11	0.4	0.5	▲ 0.1
救急科	71	2.5	3.1	▲ 0.6
産科・産婦人科(注3)	245	45.2	46.7	▲ 1.5
小児科(注4)	373	105.4	119.7	▲ 14.3

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）から広島県作成
 ※医師数は、同調査の「主たる従業地による都道府県」・「主たる診療科」による。
 ※算出基礎人口は、住民基本台帳人口(R3.1.1)による。
 (注1)内科:内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー、リウマチ、感染症内科の計
 (注2)外科:外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科の計
 (注3)「産科・産婦人科」の人口比は、15-50歳未満女性人口を用いて算出。
 (注4)「小児科」の人口比は、0-15歳未満人口を用いて算出。

2 医師偏在の地域比較（医師偏在指標）

医師の地域偏在を測る指標としては、これまで、地域ごとの医師数の人口比（10万人対）を用いた比較が一般的に用いられてきましたが、医師偏在指標が定義され、この統一指標を基に全国ベースで三次保健医療圏（都道府県）・二次保健医療圏ごとの医師の多寡を比較する方法が導入されました。

厚生労働省が、令和2（2020）年の医師数等調査を用いて算定した医師偏在指標では、本県は、三次医療圏単位では254.2ポイントで全国22位とされ、二次保健医療圏単位では、4圏域が上位33.3%の順位にあるとされています。

全国順位が上位33.3%の順位にあるとされる県内の4圏域（図表5-6中〈※〉）は、比較的医師が多いとされる地域として、医療法第30条の4第7項に該当する区域（医師多数区域）とします。

なお、医師偏在指標による評価（算定数値及び順位）は、あくまで全国ベースで地域間の医師数の多寡を比較するものであって、各々の地域内における医師の絶対的な充足状況を表すものではありません。

図表 5-6 広島県における医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標（全国順位）	全国状況
三次保健医療圏 （都道府県）	広島県	254.2（22位）	全国平均値：255.6
二次保健医療圏	広島	298.9（41位）〈※〉	
	広島西	239.1（82位）〈※〉	
	呉	266.7（60位）〈※〉	
	広島中央	200.4（159位）	
	尾三	198.2（169位）	
	福山・府中	201.3（154位）	
	備北	219.8（107位）〈※〉	

◀ 医師偏在指標の算出式 ▶

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\times 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\times 1) = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}} (\times 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

出典：性年齢階級別医師数：医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2（2020）年）

平均労働時間：厚生労働省医政局医事課・研究班「医師の勤務環境把握に関する調査」（令和4（2022）年）

性年齢階級別受療率：平成29年患者調査及び平成30年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：令和3（2021）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

※患者流出は、流出発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（令和4（2022）年患者調査より）

3 本県の医師確保対策の取組

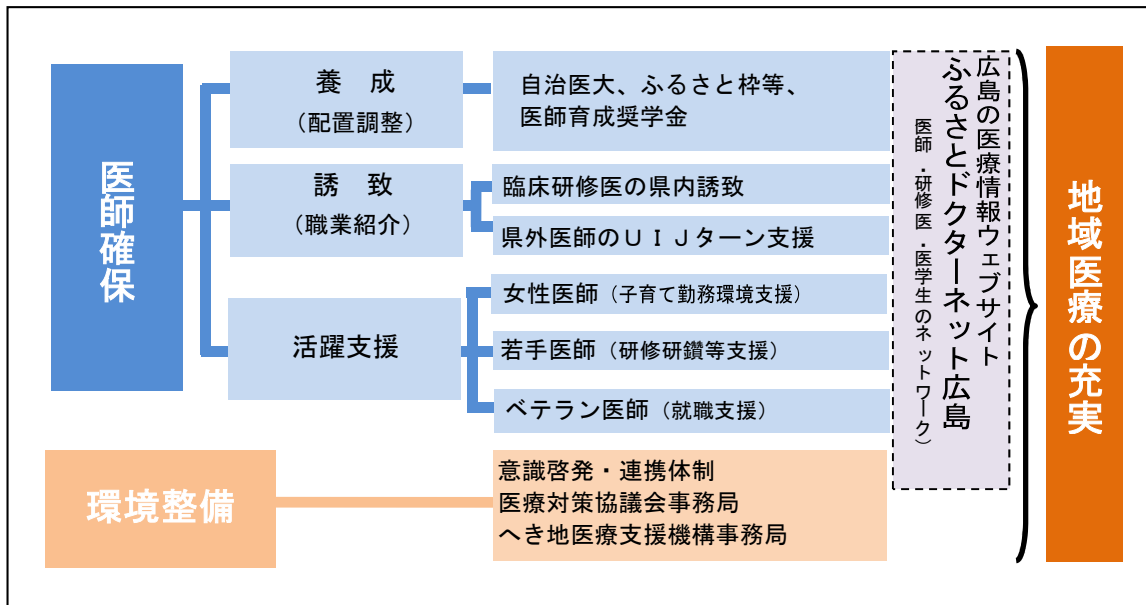
(1) 医師確保対策等の推進体制（広島県地域医療支援センター）

本県では、平成23（2011）年7月に、県医師会、広島大学、県、市町等の参画により、財団法人広島県地域保健医療推進機構（平成25（2013）年4月から公益財団法人に移行）を設立し、県内関係者の連携・協力体制の下で、医師の確保・定着促進や人材育成等を推進しています。

同機構内に広島県地域医療支援センター（県委託事業）を設置し、臨床研修医の誘致や県内外医師への就業紹介・あっせん、過疎地域における県育成医師の配置調整、女性医師の職場環境の向上支援など、医師の確保と定着促進につなげる各種取組を進めています。

また、広島県地域医療支援センターは、県内の医師確保対策に係る推進組織（広島県医療対策協議会）と、へき地医療対策の推進組織（広島県へき地医療支援機構）の事務局を併せて担うことで、地域医療の確保と、それを担う医師の確保・育成を一体的な体制の下で緊密に連携させながら、総合的に進めています。

図表 5-7 広島県地域医療支援センターの事業概要



(2) 地域医療を担う医師の育成・配置

全都道府県が共同で設置している自治医科大学を卒業した本県出身医師を県職員として採用し、中山間地域等の公立医療機関等へ派遣することで、地域の医療提供体制を支えています。現在（令和5（2023）年4月時点）、中山間地域等に所在する13医療機関へ、21名の医師を派遣しています。

また、大学医学部の臨時定員増等による地域枠を広島大学（医学部ふるさと枠）及び岡山大学（医学部地域枠広島県コース）に設定し、各大学との連携・協力体制の下で、県内の地域医療を担う医師の育成を進めています。

現在（令和5年（2023）年4月時点）、臨床研修（医師免許取得後2年間の法定研修）を修了した地域枠卒業医師のうち、中山間地域での勤務者は44名で、そのうち指定診療科（病理診断科及び産科・産婦人科）では3名が勤務しており、県内各地の医療現場で活躍しています。

その他、本県出身の全国の医学生等を対象に、地域枠と同様に奨学金を貸与し、将来、県内の地域医療を支える医師の育成を進めています。

図表 5-8 県育成医師の地域別勤務者数 (単位：人)

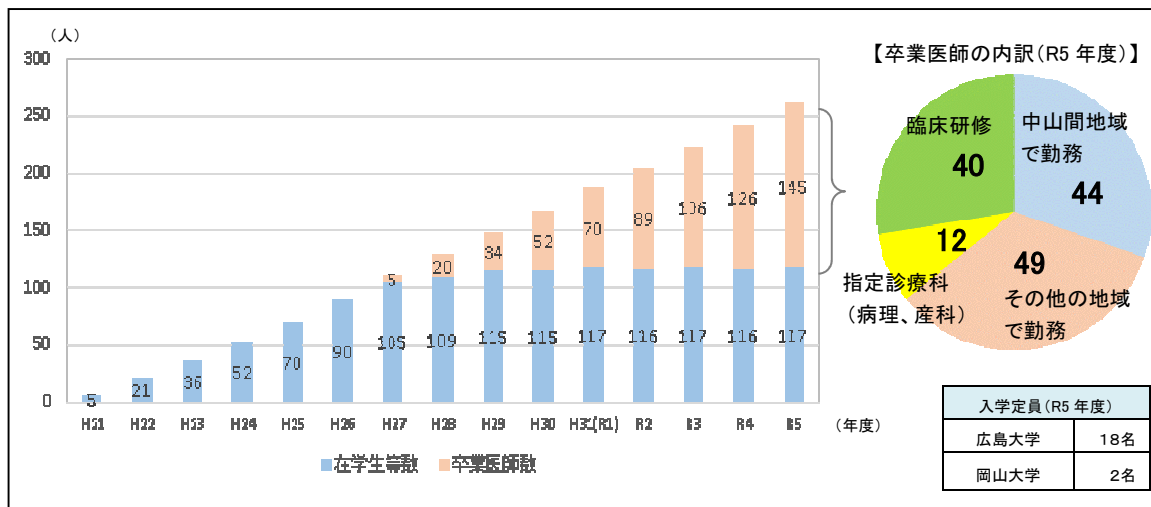
勤務地域等	自治医科大学 卒業医師 (県職員派遣)	地域枠卒業医師 (広島大学・岡山大学)	奨学金貸与医師 (一般募集)
中山間地域	21	44	6
その他の地域	3	49	11
指定診療科 (病理、産科)	-	12	3
計	24	105	20

出典：広島県健康福祉局(令和5(2023)年4月時点)

※医師数は、臨床研修修了後(医師免許取得後3年目以上)の数

※指定診療科：奨学金貸与医師の勤務要件(奨学金の返還免除要件)において、中山間地域での勤務と同等の扱いとする診療科

図表 5-9 本県の「地域枠」在学学生・卒業医師数の推移



出典：広島県健康福祉局(各年度4月1日現在)

(3) 勤務環境改善支援等

本県では、平成 27 (2015) 年 10 月から医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に取り組む医療機関をサポートする広島県医療勤務環境改善支援センターを設置し、アドバイザーの派遣や医療勤務環境セミナーの開催等を行っています。

医師の業務は、昼夜問わず、患者対応を求められる仕事であり、他の職種より長時間労働が顕著であることに加えて、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師の長時間労働に拍車がかかっている実態があります。

こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備し、持続可能な医療提供体制を維持していくため、令和 6 (2024) 年 4 月、医師の時間外労働時間の上限規制(年 960 時間)や健康確保措置の適用が開始され、やむを得ず上限を超える医療機関は該当業務に応じて特例の水準(連携 B、B、C-1、C-2 水準)を本県が指定しています。

【参考】時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（令和6（2024）年4月～）

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務	
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を 目標に終了		義務	義務
B（救急医療等）				
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間			
C-2（高度技能の修得研修）				

出典：「令和4年度第1回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議」（厚生労働省）会議資料から引用

課 題

1 医師の偏在

県内のどこに住んでいても安心して医療が受けられる体制が維持されるには、県全体として必要な医師が継続して確保されるとともに、無医地区に代表される中山間地域等の医師が少なく、また医療へのアクセスが容易ではない地域においても、適切に必要な医療が提供される体制や仕組みが構築され、また維持されることが必要です。県内の医師数は増加していますが、その増加は主に都市部等に集中しており、医師としてのキャリア形成に係る勤務環境や、子育てなどの生活環境に対する不安や懸念が、中山間地域等での就業と定着を阻む要因となっています。

本県では、中山間地域等への医師確保対策として、自治医科大学による医師育成や、大学医学部医学科に地域枠を設けて地域医療を担う医師の育成を進めています。地域枠の卒業医師が、順次、県内各地で勤務を開始していますが、地域の実情やニーズを踏まえて、また本人の希望する進路やキャリア形成を考慮しながら、大学や関係機関の協力を得て計画的に配置を行っていくことが必要です。

また、診療科別の本県の状況をみると、小児科などの医師が、全国と比較して少ない状況にあります。医師が選択する診療科に偏りがあり、医師数が少ない診療科では勤務負担が大きくなるなど、医師確保が一層困難な状況となっており、県内の医療提供体制を維持していくには、診療科偏在の解消も喫緊の課題です。

2 次代を担う医師の確保・育成

高齢・過疎化の進展や人口構造の変化に加え、今後、地域医療構想に基づく医療機関の役割分担等や、医師の働き方改革による労働時間規制が進められていく中で、地域の実情等に応じて医療資源が適切に配置され有効に機能していくように、将来を見据えて、医師の確保を進めていくことが必要です。

本県では、若年層の医師が減少傾向にあるとともに、65歳以上の割合が比較的高い状況から、今後、医師の世代交代が進んでも、将来にわたって、安心して医療が受けられる体制が維持されるために、医師の年齢構成のバランスが保たれるよう、若手医師等の県内就業と定着を図ることが求められます。

医師臨床研修制度が、平成16（2004）年度から導入されて以降、減少していた県内の臨床研修医は徐々に増加傾向にあります。臨床研修を修了した地域で、引き続き勤務を継続する研修医の割合が高いことから、臨床研修医が安定的に確保されることが望めます。

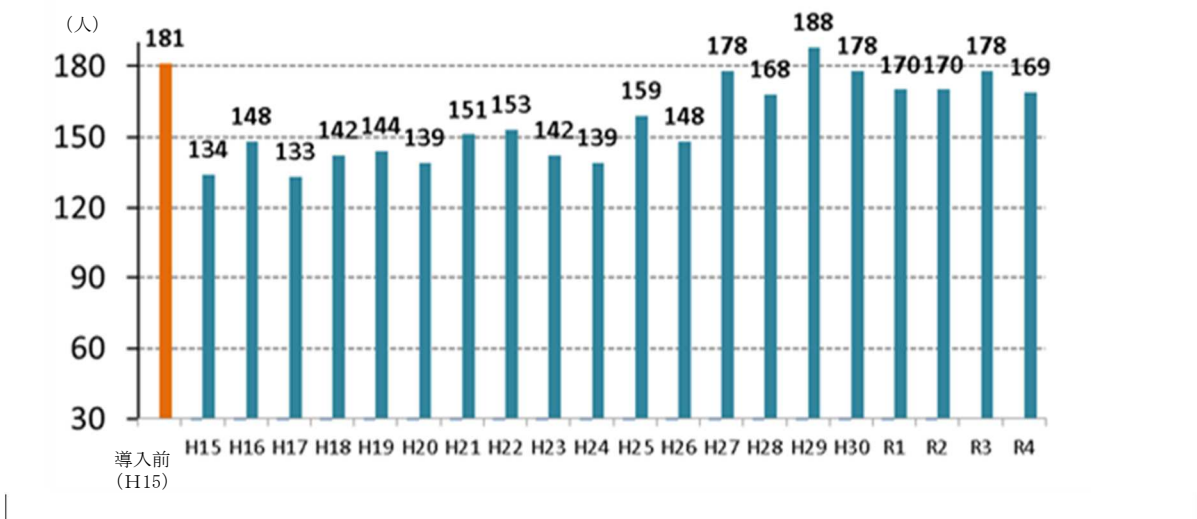
また、県内就業への誘致や定着促進を図るには、就業のきっかけとなる各種情報が得られやすい環境を広く提供するとともに、本人の希望やニーズに応じたきめ細やかな支援が行える体制が不可欠です。

平成30（2018）年度から開始された新たな専門医制度は、若手医師の就業に直接影響するため、県内への定着につながる制度・機会となりうる反面、地域・診療科の偏在悪化を招きかねないことが懸念されます。

また、令和2（2020）年度に開始した専門研修に係る専攻医登録から、一部の診療科において都道府県ごとの採用上限数（シーリング設定）が導入され、また、基本19診療科に係る制度整備の動向等を注視しつつ、専攻医の確保と就業促進を進めていく必要があります。

県内の医療機関等が提供する専門研修プログラムが、臨床研修後の目指す進路や希望に合うものとして選択されて、県内就業につながるように、研修医療機関相互の協力と緊密な連携体制の下で、県全体の取組として、将来の本県の医療を担う専攻医の確保と育成を進めていくことが求められます。

図表 5-10 医師臨床研修マッチング者数の推移



出典：医師臨床研修マッチング協議会調べ

※医師臨床研修制度：
医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力を身に付けることができるよう、医師免許取得後の2年間に行う研修のこと。

※医師臨床研修マッチング：
医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を実施する病院との間で、各々の希望を踏まえて、その組み合わせを決めるもので、全国一斉に就業（初任）先を決める仕組み。

※グラフのうち、導入前（H15）は、平成15年4月1日の県内新卒採用者数。H15以降は、翌年4月1日採用に向けたマッチングによる県内マッチ者数。

図表 5-11 県内の臨床研修修了者（出身別）の就業先（県内外別数）

出身地	出身大学	臨床研修病院 (全て県内)	卒後3年目勤務先 (専攻医としての勤務先)	該当人数	計
県内	県内	広島県内 (県内出身:85人)	県内	31人	◎県内就業 91人(72%)
			県外	4人	
	県内		36人		
	県外		14人		
県外	県内	広島県内 (県外出身:42人)	県内	12人	○県外へ転出 36人(28%) (回答数:127)
			県外	3人	
	県内		12人		
	県外		15人		

出典：広島県地域医療支援センター調べ（令和5（2023）年度）（対象170人中127人回答）

3 勤務環境の改善等

全国状況と同様に、県内の女性医師数・割合は、年々増加しています。医師業務は夜間勤務や長時間勤務が多いことから、出産・育児や家族介護等との両立が難しいことを理由として、女性医師が離職に至るケースも発生しています。また、一度離職すると、医療の知識・技術は日進月歩で進むため、医療現場に戻りづらいという業務の特殊性も影響しています。このため、出産・育児等のライフイベントや家族介護等を担う状況となっても、安心して勤務を継続できる環境や職場づくりを進めていく必要があります。

県内の医師確保対策を推進していく上では、勤務の内容や職場環境による影響が大きい女性医師をはじめ、若手医師、高齢医師等を含めて、様々な事情等に応じて、きめ細やかな対応・支援を行い、就業の継続と定着、また離職者の復職につなげていくことが重要です。

本県では、広島県医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関に支援等を行っていますが、県内には、労務管理が不十分であったり、業務が医師に集中している医療機関もあることから、自主的な勤務環境改善の取組が進むよう、継続して働きかけを行っていく必要があります。

医師の長時間労働を解消していくためには、医師の業務の効率化や、タスク・シフト/シェアによる他の職種も含めた勤務環境改善等を進めることが必要となります。

目 標

1 第8次計画の進捗状況を測る指標

第8次計画全体の進捗状況の把握や振り返り等に用いる成果指標として、引き続き、次の項目を医師確保対策に係る指標として定めます。

区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
S	10万人当たり医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[R2] 267.1人	[R8] 269.3人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	過疎地域の対10万人当たり医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[R2] 200.0人	[R8] 208.9人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	30歳代までの医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[R2] 1,910人	[R8] 2,040人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
P	初期臨床研修医のマッチャー数	マッチャー数の安定的確保を目指します。	[R4] 169人	[R8] 181人	医師臨床研修マッチング協議会調べ
O	総合診療専門研修プログラム採用専攻医数	毎年8人ずつ増やします。	[R5] 22人	[R8] 46人	日本専門医機構調べ
O	自治医大卒業医師県内定着率	県内定着率を増加させます。	[R4末] 70.9%	[R8] 75%	県健康福祉局調べ
S	ふるさとドクターネット広島登録者数	毎年115人ずつ増やします。	[R4末] 3,174人	[R8] 3,519人	県健康福祉局調べ
O	短時間正規雇用による女性医師数(支援医師数)	女性医師の就業環境の向上を支援し、維持します。	[R4] 延228人	[R8] 延228人以上	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

2 医師偏在指標に基づく目標医師数

医師偏在指標の算定結果に基づく全国規模の偏在是正を進める観点から、本計画期間中における「確保すべき目標医師数」（厚生労働省の算定結果）は、図表5-13（イ）のとおりです。

この目標医師数の定義は、医師偏在指標の算定において、各地域が下位33.3%の順位に達する場合の医師数であり、本県では、この下位33.3%以下の地域は存在しないことから、全ての地域において、現状値（ア）が上回っている状況にあります。

将来時点（令和18（2036）年）に向けて、計画を重ねるごとに段階的に、全国規模での地域偏在の解消を進めていく上での令和8（2026）年度に向けた目標設定である趣旨を踏まえて、本県における医師数の目標は、県内二次保健医療圏間に介在する地域偏在を改善していくための目安として設定し、各医療圏において次のとおりとします。

- 現状値が将来時点（令和18（2036）年）において必要となる医師数を上回っている2圏域（広島、呉）については、将来時点（令和18（2036）年）に至るまで、全国平均以上である現在の水準を維持することを目標とします。
- その他の5圏域（広島西、広島中央、尾三、福山・府中、備北）では、上記2圏域との偏在が計画を重ねるごとに改善に向かい、将来時点（令和18（2036）年）に至るまでに、全国平均に達する水準となることを目標とします。

なお、医師偏在指標は、医療計画の改定又は見直しの度に算定されて改められることから、目標設定の基準となる全国平均も変動することとなります。このため、後年の計画改定等を行う度に、医師偏在指標の算定結果に基づいて目標数を改めます。

図表 5-12 医師偏在指標に基づく本県の目標医師数等 (単位：人)

区分	厚生労働省算定結果				現状値と参考値の差	医師偏在指標に基づく本計画期間における医師数の目標(2026年)
	医師偏在指標	現状値 (標準化医師数) (2022年)	確保すべき目標医師数 (2026年)	参考値 (全国平均に達する医師数) (2036年)		
	-	(ア)	(イ)	(ウ)		
三次保健医療圏 (都道府県)	254.2	7,417	6,438	-	-	-
二次保健医療圏	広島	298.9	4,001	2,399	3,774	227 (現在の水準を維持)
	広島西	239.1	389	286	448	▲59 404以上
	呉	266.7	737	434	581	156 (現在の水準を維持)
	広島中央	200.4	433	377	584	▲151 471以上
	尾三	198.2	562	462	653	▲91 585以上
	福山・府中	201.3	1,070	919	1,401	▲331 1,153以上
	備北	219.8	226	166	233	▲7 228以上

(ア)現状値：令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)による圏域内医師数を基に、性・年齢階級別の平均労働時間による係数を乗じて算定(標準化)した医師数で、医師偏在指標の算定に用いられた人数(小数点以下の端数切捨て。)

(イ)確保すべき目標医師数：医師偏在指標の算定結果が、下位 33.3%の順位より上位(偏在指標：179.4)となる場合の医師数

(ウ)参考値：医師偏在指標が、全国平均(255.6)となる場合の医師数

施策の方向

1 医師の確保の方針

医師偏在指標の算定結果に基づく医師の多寡の状況を踏まえて、現在の医師数の水準を維持又は向上するための本計画期間中における医師確保の方針を三次保健医療圏・二次保健医療圏単位で次のとおりとします。

(1) 三次保健医療圏 (県内全域)

医師偏在指標による都道府県間の比較によると、現時点では、本県は、概ね全国平均並みとされていますが、若年層の医師が減少傾向にあるとともに、65歳以上の割合が比較的高い状況から、今後、世代交代が進んだ場合には医師が不足し、現状の体制が維持できなくなることが懸念されます。

また医師の働き方改革の導入による人材確保の必要性なども踏まえ、将来にわたって県内の医療提供体制を維持するために、若手医師をはじめとする次代を担う医師の確保・定着促進策を推進します。

(2) 二次保健医療圏 (県内7医療圏)

医師偏在指標の算定結果による県内状況は、7つの二次保健医療圏のうち、比較的医師が多いとされる4圏域(医師多数区域)と、その他の3圏域に分かれる状況にあります。

地域生活を支える医療提供体制は、各地域での医療資源の所在状況をはじめ、提供される医療の内容やアクセスの利便性など、様々な要因が影響するため、地域内の医師数のみで、その充足度を測ることは困難ですが、県内のどこに住んでいても安心して適切な医療が受けられる体制が実現されるには、地域によらず、その中心を担う医師が継続して適切に確保されることが必要です。

そのため、現在、比較的上位とされる2圏域（広島医療圏・呉医療圏）の水準は維持しつつ、他の5圏域に介在する偏在を縮小することを目指して、医療関係団体・機関等の連携協力体制の下で、地域医療支援センターによる若手医師等の誘致・就業促進策等を継続して推進します。

また、無医地区に代表されるように、二次保健医療圏内での地域内（都市部と過疎地域等）の偏在は、医師偏在指標では表面化しないことから、これらの医師確保対策を進める必要がある局所的な地域を医師の確保を特に図るべき区域（以下この項において「医師少数スポット」という。）として定め、医師少数スポットに対して県育成医師の配置等による医師確保対策を推進します。また、へき地医療対策で実施している医療活動や環境づくりへの支援等を含めて、地域の実情やニーズを踏まえながら、受療機会の確保と医療提供体制の維持を図ります。

2 医師少数スポットの設定

医師少数スポットは、二次保健医療圏より小さい単位で、地域内の医療提供体制を維持するために医師の確保が特に必要な状況下であり、地域の実情等を踏まえた細やかな対策実施が求められる地域とし、次の方針等に基づいて設定します。

また、医師少数区域や医師少数スポットで勤務した医師を認定する制度（厚生労働大臣認定）が令和2（2020）年4月から開始されたことから、認定取得に意欲のある医師が、医師少数スポット内での勤務を通じてその認定が受けられるよう、関係機関の協力の下で制度の周知等に努めます。

- 第8次計画におけるへき地医療対策の実施地域（過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法の適用地域）を対象として、設定単位を次のとおりとします。
 - ・「市町村介護保険事業計画」（介護保険法第117条）において県内市町が定める日常生活圏域（地域包括ケアシステムの構築を目指す地域単位と同じ。）
 - ・医療へのアクセスに大きな制限がある離島
- 上記に該当する地域のうち、無医地区等の所在の有無や、地域医療の提供又は地域内の医療提供体制を維持する拠点的機能を担う医療機関（へき地医療拠点病院、へき地診療所、救急告示医療機関等）の所在状況、医師偏在指標による地域偏在の状況などを踏まえて、対象地域を選定します。

図表 5-13 「医師少数スポット」設定地域

二次保健医療圏	所在市町	設定地域（日常生活圏域名等）	備考 (医師偏在指標・全国順位)
広島	安芸高田市	吉田町、美土里町、高宮町	298.9 (41位)
	安芸太田町	加計	
	北広島町	芸北、大朝	
広島西	廿日市市	吉和	239.1 (82位)
呉	呉市	安芸灘	266.7 (60位)
尾三	三原市	三原市北部	198.2 (169位)
	尾道市	北部、瀬戸田、百島※	
	世羅町	世羅町	
福山・府中	福山市	南部2	201.3 (154位)
	府中市	南部、北部	
	神石高原町	神石高原町	
備北	三次市	北部、中部、東部	219.8 (107位)
	庄原市	庄原、西城、口和、高野、総領	

※百島：「離島」単位

施策内容

医師確保の方針に基づき、現在の医師数及び医療提供体制の水準を維持又は向上するための各種の取組を推進します。

取組を進めるに当たっては、若手医師等の県内就業・定着促進や県育成医師の配置調整などの短期的な成果につなげる施策と、大学医学部地域枠の設定による長期的な視点に立った施策を組み合わせることによって、県内のどこに住んでいても、安心して医療が受けられる体制が、将来にわたって維持されるよう、医師の確保・育成に取り組めます。

1 医師偏在の是正

(1) 自治医科大学での医師育成・派遣

毎年2名程度、自治医科大学へ本県出身学生を入学させ、中山間地域等において地域医療の中心を担う医師を育成し、医師少数スポット等へ派遣することで、医療提供体制の維持を図ります。

また、派遣初任時には人材育成を重視して、専門医制度の研修プログラムを提供している基幹的なへき地医療拠点病院等の協力を得て、派遣のローテーションを通じて専門医認定が得られる勤務につなげるなど、医師としてのキャリア形成を踏まえた派遣調整を行うとともに、定期的な研修機会の確保や研修派遣の充実など、地域からの要請に応えながら専門医療が学べる機会・環境を提供することで、義務年限終了後においても、引き続き、県内での勤務を希望し継続されるよう定着促進を図ります。

(2) 地域卒業医師等の育成・配置

本県が設定している地域卒（広島大学ふるさと卒・岡山大学地域卒広島県コース）の医学生や、全国の大学を対象に一般募集した医学生に対して広島県医師育成奨学金を貸与し、地域医療を担う本県出身の医師を育成して、医師少数スポット等の医師不足に悩む地域のニーズを踏まえて配置することで、地域の医療提供体制の維持を図ります。

地域卒卒業医師については、キャリア形成プログラムに沿って、将来の進路やキャリア形成も考慮しながら関係調整を行い、広島県医療対策協議会での議論を経て、配置先を決定します。地域医療への従事と、専門医療を学ぶ機会の両立が図られるように、定期的な研修機会が得られる勤務環境の提供や、専門研修プログラムの履修等の本人の目指す進路を踏まえて中山間地域等への配置方法・期間を工夫するなど、大学、配置先医療機関、行政とが連携・協力した体制の下で配置を進めます。

また、県奨学金の貸与による医師育成制度が、診療科偏在への対応にも資する機能も担い、産科等の比較的少ないとされる診療科への誘導等につながるよう、その仕組み・方法等について関係者間での議論を深めながら進めていきます。

このほか、独自の奨学金貸与制度を設けて医師育成に取り組む県内市町の主体的な取組に対して、県内就業と定着促進が図られるよう、協力・支援に取り組みます。

(3) 大学医学部寄附講座の設置

広島大学医学部への寄附講座（地域医療システム学講座）において、地域医療に係る医学生への教育の他、地域卒在学生の将来の勤務に向けた進路教育と一体感の醸成、地域卒卒業医師のキャリア相談などを行い、県内の地域医療を担う医師の育成と活躍を支援します。

(4) 広島県地域医療支援センターによる求職者・求人者間のあっせん

若手医師やベテラン医師等をはじめとする様々なニーズに応じた就業相談や求人・求職者間の紹介・あっせん等を行い、就業・定着を支援することで、県内に広く医師の確保を図ります。

(5) 総合診療医の確保・育成等

診療科の枠を超えて、幅広い領域の疾患を総合的に診ることのできる医師のニーズの高まりに対応するため、若手医師等を対象にロールモデルの紹介やセミナー等を実施し興味をもつきっかけ作りを行うとともに、指導医の質の向上のための意見交換会の開催等に取り組み、総合診療医の確保・育成を図ります。

(6) 中山間地域等での医師確保と人材育成支援

本県のへき地医療対策の主要な推進方針として、中山間地域をグルーピングし、各ブロック内で、基幹的なへき地医療拠点病院等が、他の中小規模の拠点病院等へのバックアップ（医師派遣など）や広域的な人材育成、地域の医療機関のネットワーク機能の中心を担うことで、医療提供体制を維持していくことを推進しています。

特に、芸北地域や備北地域においては、広島県北西部地域医療連携センターや地域医療連携推進法人備北メディカルネットワークといった地域の拠点となる病院を中心とした関係機関のネットワークが構築され、診療支援や当直支援、共同研修による人材育成等が行われており、引き続き、これらネットワークによる取組を支援していきます。

更に、令和5（2023）年9月策定の高度医療・人材育成拠点基本計画の地域医療体制確保計画に基づき、こうしたネットワークの取組を県内その他の地域に拡大し、中山間地域等においても専門医療等を学ぶ機会が得られる人材育成の仕組みや環境づくりに取り組んでいきます。

また、地域のネットワークにおいて、拠点病院が中心となって地域全体の必要な医師数や地域の課題を集約・調整し、新たに設置する予定の組織体に提出することで、地域全体のニーズを把握し、その情報を基に大学等と連携して必要な医師を各地域に配置・循環する仕組みの構築に取り組みます。

【「広域支援」と「人材育成」の取組状況】

基幹的医療機関	取組内容等
<p>【芸北】 ◎安佐市民病院</p>	<p>○「広島県北西部地域医療連携センター」を設置して、芸北地域内の広域支援と人材育成を一体的に推進</p> <p>【活動参加・協力等の共同実施機関】</p> <p>吉田総合病院、安芸太田病院、佐々部診療所、津田医院、豊平診療所、雄鹿原診療所、八幡診療所、公立邑智病院（島根県）等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院等への診療応援（安芸太田病院、豊平診療所、雄鹿原診療所等） ・地域内医療機関を繋ぐ合同Webカンファレンスの実施 ・自治医大・ふるさと卒医師等のキャリア形成支援（内科専門医研修プログラム等） ・安芸太田病院勤務医（自治医大、ふるさと卒）の院外研修受け入れ
<p>【東部】 ◎福山市民病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療拠点病院への診療応援（神石高原町立病院） ○県境を越えた広域合同研修の定期開催 ○岡山大学地域卒医師等の臨床研修受け入れ
<p>【備北】 ◎市立三次中央病院 ◎庄原赤十字病院</p>	<p>○「地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク」を設立して、地域内医療機関の相互協力・連携等を推進</p> <p>【備北メディカルネットワーク構成医療機関】</p> <p>市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院、西城市民病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域内の医療機関をテレビ会議システムで繋ぐ広域合同研修の開催 ○自治医大・ふるさと卒医師等のキャリア形成支援（市立三次中央病院：内科専攻医研修プログラム、庄原赤十字病院：総合診療専門研修プログラム） ○無医地区等への巡回診療や、へき地診療所の代診業務にふるさと卒卒業医師を派遣（庄原赤十字病院）

(7) 偏在解消に向けた調査・研究等

今後の人口減少・少子高齢化の進展や人口構造の変化をはじめ、地域医療構想や医師の働き方改革による制度改正、需給推計等の動向を注視しつつ、県内各地域の医師数や若手医師の就業状況、世代交代等による影響等の実態把握と医療に関するデータ収集・分析等を継続して行い、医師の確保・育成に係る各種取組の進捗状況等を継続的に検証しながら、県内の地域・診療科偏在の解消に取り組めます。

2 次代を担う若手医師等の確保・育成

(1) 臨床研修医等の確保

広島県地域医療支援センターと県内臨床研修病院が共同して、臨床研修病院合同説明会へ出展し、医学生に対する県内研修施設のPRなどの広報・誘致活動を、広くかつ積極的に展開するとともに、臨床研修病院による誘致活動への支援や、研修環境の向上等を図る関係会議の開催などを通じて、将来の医療を担う臨床研修医の効果的な誘致と確保に取り組みます。

また、広島県地域医療支援センターのホームページ（ふるさとドクターネット広島）やSNSを活用して、県内研修施設情報の紹介や、各種相談、地域医療の現場で活躍する医師の紹介など、医師・医学生等に対して、広く県内での就業や地域医療の魅力等を発信するとともに、関係者間の情報共有・ネットワーク構築につながる環境づくりに努めます。

(2) 専攻医の県内就業促進（専門医制度への対応）

平成30（2018）年度からスタートした専門医制度に対して、広島県医療対策協議会や、広島県地域保健対策協議会等の場において、診療科ごとの採用上限数（シーリング設定）等に係る制度整備の動向等を注視しつつ、県内の専門研修プログラム情報の共有や関係者間の意見交換、採用状況の検証等を行いながら制度運用の円滑化を図るとともに、関係団体や研修施設が一体となってALL広島体制で、県内の専門研修プログラムへの専攻医誘致を推進します。

また、広島県地域医療支援センターのホームページ（ふるさとドクターネット広島）において、臨床研修と併せて県内の専門研修プログラム内容やその魅力等をPRし、県内での専門研修に対する興味・関心が高まり、専攻医の県内就業につながるよう、情報提供の充実に努めます。

(3) 高度・専門医療を担う人材の育成

豊富な症例や充実した指導体制など魅力ある研修体制を整備し、若手医師を惹きつけ、高度で先進的な医療技術を有する人材の確保・育成に向けて、広島大学病院等関係者と具体的な検討を進めていきます。

(4) 次代を担う人材育成の取組

広島県地域医療支援センターや広島大学地域医療システム学講座、県内の医療機関等が実施する地域医療への動機付けや体験活動等の学習機会の提供など、次代を担う若者を育成する取組に対して協力・支援等を行います。

○地域医療セミナー

中山間地域等の医療機関の協力を得て、自治医科大学の本県学生や地域枠学生等を対象に、地域医療への理解を深めるための現地実習の機会を設けています。

（広島県地域医療支援センター・広島大学地域医療システム学講座の共同開催）

○ふるさと枠セミナー（通称：ふるセミ）

広島大学地域医療システム学講座が主催して、広島大学ふるさと枠1～4年生を対象に、概ね週1回程度、昼食をとりながらミーティングを行っています。

診療の実技実習や臨床知識のミニ講義、地域医療をテーマとした話し合いなどを、学生（主に3学年）が相談して進めています。

学年を超えて、将来につながる人間関係や絆をつくる機会ともなっています。

○高校生医療体験セミナー

医療への関心・理解促進やチーム医療の重要性を認識する機会、また、将来の進路選択への動機付け等を目的として、県内の高校生を対象とした体験セミナーを、夏休み等の時期に、県内各地の医療機関で開催しています。

(5) 地域枠制度の運用

地域枠を設定する入学定員枠である大学医学部の臨時定員増（広島県：15名）は、令和6（2024）年度まで暫定的に再度の設定が可能となったことから、引き続き、これまでの地域枠入学定員数（広島大学：18名、岡山大学：2名）を令和6（2024）年度まで継続して、各大学の協力の下で、将来の本県の医療を支える医師の育成に取り組みます。

令和7（2025）年度以降の入学定員については、今後、医師のマクロ需給推計と将来の医療需要に見合う必要医師数の検討等が国において進められる予定であり、その動向や制度見直し等の新たな方針に対応して、関係者との議論・調整を行いながら、将来を見据えて必要となる養成数を勘案等した上で、計画的な制度運用を図ります。

3 勤務環境の改善等

(1) 女性医師等の就業等支援

育児や介護等のための勤務負担軽減を図る短時間正規雇用の実施や、保育サービス利用費の負担、宿日直勤務の負担軽減等の処遇改善や院内保育の施設整備・運営などに取り組む医療機関を支援することにより、出産・育児等を行いながら勤務が継続できる環境づくりを推進します。

また、就業の継続や、離職した女性医師の復職、仕事と育児の両立が図られる環境・仕組みづくり（保育サポーター派遣）等の取組を支援します。

広島県地域医療支援センターにおいて、広島大学や県医師会等の関係団体とも連携して女性医師からの相談支援等に取り組みます。

(2) 医療勤務環境の改善支援等

広島県医療勤務環境改善支援センターによる医療勤務環境の改善への動機付けを行うため、医療勤務環境セミナーへの参加や季刊誌の発行、アドバイザーによる相談対応や訪問支援等を継続して実施します。

医師の長時間労働に対しては、医師の時間外労働の上限規制等の動きに呼応して、適正な労務管理の推進を図りながら、各職種の専門性を生かして質の高い医療を提供するタスク・シフト／シェアの促進に向け、支援を行っていきます。

広島県地域医療支援センターは、医師の就業支援を担う立場から、広島県医療勤務環境改善支援センターとの定期的な事務担当者会議を通じて、連携を図ります。

(3) 住民理解の促進

県内の医療人材の確保・定着促進を図るには、県・市町・関係団体・医療機関等の取組だけではなく、住民を含めて地域全体の理解と協力が必要です。

地域の医療を守るための市町や住民等への意識と行動が、地域の医療を守ることに繋がるという認識が共有されて、地域に関わるすべての人が、医療提供体制を支える担い手であるという理解を広げていくことで、医師の就業や定着しやすい環境づくりに努めます。

第2 産科・小児科における医師確保計画

現 状

1 産科・小児科の医師の数（医療施設従事医師数）

(1) 産科医師

産科医師数（産婦人科医師を含む。以下この項において同じ。）は、令和2（2020）年で245人となっており、平成16（2004）年以降で見た場合、大きな伸びはなく、横ばいで推移しています。

また、15～49歳の女性人口10万人あたり医師数では、診療所に勤務する産科医師は19.0人（全国平均16.7人）と全国平均を上回っていますが、病院に勤務する産科医師は26.2人（全国平均30.0人）と、全国平均を下回っています。

図表 5-14 本県の産科医師数

【産婦人科+産科】

（単位：人）

区 分	平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成24年 (2012)	平成28年 (2016)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
						増減数	増減率
総数	246	237	245	244	245	▲ 1	▲ 0.6%
病院	137	126	135	144	142	5	3.6%
診療所	109	111	110	100	103	▲ 6	▲ 5.5%

●人口10万対【広島県一産婦人科+産科】（単位：人）

区 分	平成16年 (2004)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
			増減数	増減率
総数	39.4	45.2	5.8	14.7%
全国	37.3	46.7	9.4	25.1%
病院	22.0	26.2	4.2	19.3%
全国	21.4	30.0	8.6	40.0%
診療所	17.5	19.0	1.5	8.8%
全国	15.9	16.7	0.8	5.1%

※人口は、「15～49歳女性人口」

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」、総務省「人口推計」より算出

(2) 小児科医師

小児科医師数は、令和2（2020）年で373人となっており、平成16（2004）年以降で見た場合、24人増と増加傾向にあるものの、大きな伸びはありません。

また、小児人口（15歳未満）10万人あたりの医師数では、診療所に勤務する小児科医師は48.0人（全国平均46.0人）と全国平均を上回っていますが、病院に勤務する小児科医師は57.3人（全国平均73.8人）と、全国平均を大幅に下回っています。

図表 5-15 本県の小児科医師数

【小児科】

（単位：人）

区 分	平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成24年 (2012)	平成28年 (2016)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
						増減数	増減率
総数	349	332	362	365	373	24	6.9%
病院	180	169	186	198	203	23	12.8%
診療所	169	163	176	167	170	1	0.6%

●人口10万対【広島県一小児科】（単位：人）

区 分	平成16年 (2004)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
			増減数	増減率
総数	86.2	105.4	19.2	22.3%
全国	82.8	119.7	37.0	44.7%
病院	44.4	57.3	12.9	29.0%
全国	47.3	73.8	26.4	55.9%
診療所	41.7	48.0	6.3	5.1%
全国	35.4	46.0	10.5	29.7%

※人口は、「15歳未満人口」

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」、総務省「人口推計」より算出

2 医師の偏在指標

産科・小児科における医師偏在指標については、順位付けによる下位 33.3%以内の都道府県又は地域（医療圏）を「相対的医師少数都道府県」、「相対的医師少数区域」として設定します。

なお、これらの指標は産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行うために算定された指標であって、医師の絶対的な充足状況（過不足）を示すものではありません。また、診療科間の医師偏在を是正することを目的とするものでもありません。

また、産科・小児科における医師数は、全国的に少ない状況であるため、医師が相対的に少なくない地域等でも不足している可能性があります。

(1) 産科における医師偏在指標

厚生労働省による医師偏在指標の算定において、医師の供給は、これまでの「産科・産婦人科医師数」から「分娩取扱医師数」を用いることに見直されました。

今回の算定による本県の分娩取扱医師の偏在指数は 8.6、全国 41 位に位置し、下位 33.3%の範囲に含まれています。

地域（医療圏）別では、全ての圏域において全国平均を下回っており、中でも広島西医療圏、広島中央医療圏及び福山・府中医療圏の3圏域が下位 33.3%の範囲に含まれています。

図表 5-16 本県の分娩取扱医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指数	全国順位	備考	全国状況
三次保健医療圏 (都道府県)	広島県	8.6	41位	相対的医師少数	全国平均値：10.6 (全医療圏 284)
二次保健医療圏 (周産期医療圏)	広島	9.9	114位		
	広島西	3.9	269位	相対的医師少数	
	呉	9.9	111位		
	広島中央	6.0	249位	相対的医師少数	
	尾三	9.4	130位		
	福山・府中	7.6	186位	相対的医師少数	
	備北	9.1	139位		

出典：厚生労働省「分娩取扱医偏在指標」

◀ 産科における医師偏在指標の算出式 ▶

(引用：医師確保計画策定ガイドラインより)

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1,000 \text{ 件}}$$

$$\text{(※) 標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人として算出する。

(2) 小児科における医師偏在指標

厚生労働省による本県の小児科医師偏在指標は、101.1 で前回の 95.7 から 5.4 ポイント上昇していますが、全国では 38 位に位置しており、依然として下位 33.3%の範囲に含まれています。

地域（医療圏）別では、広島西医療圏、呉医療圏の2圏域が全国平均を上回っていますが、その他の圏域は全国平均を下回り、中でも広島中央医療圏、福山・府中医療圏の2圏域が依然として下位 33.3%の範囲に含まれています。

図表 5-17 本県の小児科医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指数	全国順位	備考	全国状況
三次保健医療圏 (都道府県)	広島県	101.1	38 位	相対的医師少数	全国平均値： 115.1 (全医療圏 307)
二次保健医療圏 (小児医療圏)	広島	104.7	165 位		
	広島西	148.5	30 位		
	呉	116.6	114 位		
	広島中央	75.4	271 位	相対的医師少数	
	尾三	93.4	198 位		
	福山・府中	84.4	234 位	相対的医師少数	
備北	107.5	148 位			

出典：厚生労働省「小児科医師偏在指標」

＜ 小児科における医師偏在指標の算出式 ＞

(引用：医師確保計画策定ガイドラインより)

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 医療需要は、15才未満の年少人口に、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 1)}$$

$$\text{標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}(\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率}(\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

※性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人として算出する

課 題

本県は産科・小児科いずれも、「相対的医師少数都道府県」に該当しています。地域別（医療圏）においても産科では広島西医療圏、広島中央医療圏、福山・府中医療圏の3圏域、小児科では広島中央医療圏、福山・府中医療圏の2圏域が「相対的医師少数区域」に該当しており、特に配慮が必要な地域となっています。

しかしながら、「相対的医師少数区域」に該当しない圏域であっても、総数として医師が充足しているとは言えないため、これらの相対的に少数とされる圏域に配慮しつつ、県全体で産科医師・小児科医師の確保や地域偏在の解消を始めとする対策を進めることが必要です。

また、産科・小児科における医師数は全国と比較して少ない状況にあり、勤務負担が大きくなるなどの課題が生じています。

施策の方向

産科・小児科の医師偏在指標はすべての医療需要を含んでいませんが、「相対的医師少数区域」に該当する圏域については、医師偏在指標の下位 33.3%を脱することを目指し、県全体の産科医師・小児科医師数の底上げを図ることにより、医師の確保に努めます。

また、こうした取組とともに、将来を見据えた周産期・小児の医療提供体制の見直しや働き方改革に対応した勤務環境改善などの施策を住民の理解を求めながら進めていくこととします。

指標名	現状値	施策の方向
分娩取扱医師偏在指標	相対的医師少数区域 (広島西、広島中央、福山・府中)	下位 33.3%からの脱却 [今回算定値における下位 33.3%の閾値：7.6]
小児科医師偏在指標	相対的医師少数区域 (広島中央、福山・府中)	下位 33.3%からの脱却 [今回算定値における下位 33.3%の閾値：92.2]

出典：厚生労働省「分娩取扱医偏在指標」、「小児科医師偏在指標」

施策内容

1 医師の確保・育成

(1) 広島県地域医療支援センターによる総合的な医師確保対策とともに、医師数が伸び悩んでいる産科医師については、医療機関が支給する分娩手当等へ支援する処遇改善等の取組により、確保と定着を図ります。

(2) 本県が設定している「地域枠」等による地域医療を担う医師の育成と、相対的医師少数区域等の地域のニーズと医療資源の適正配置を踏まえ、医師の確保を進めていきます。

また、県奨学金の貸与による医師育成制度が、診療科偏在への対応にも資する機能も担い、産科・小児科等の比較的少ないとされる診療科への誘導等につながるよう、その仕組・方法等について関係者間での議論を深めながら進めていきます。

2 周産期・小児の医療提供体制の見直し

周産期・小児に係る医療提供体制については、必要な医療機能を維持し、安全な医療を提供する必要があるため、限られた医療資源の重点化・集約化を進め、将来を見据えた適切な体制の構築を図ります。

(※詳細は第2章 第2節「5 周産期医療対策」「6 小児医療対策」に記載)

3 勤務環境の改善等

産科及び小児科は女性医師の割合が高いことから、広島県地域医療支援センターによる女性医師等の就業等の支援や医師の長時間労働の解消に向けた勤務環境改善のための支援を行います。

2 歯科医師・歯科衛生士の確保・育成

現 状

1 歯科医師

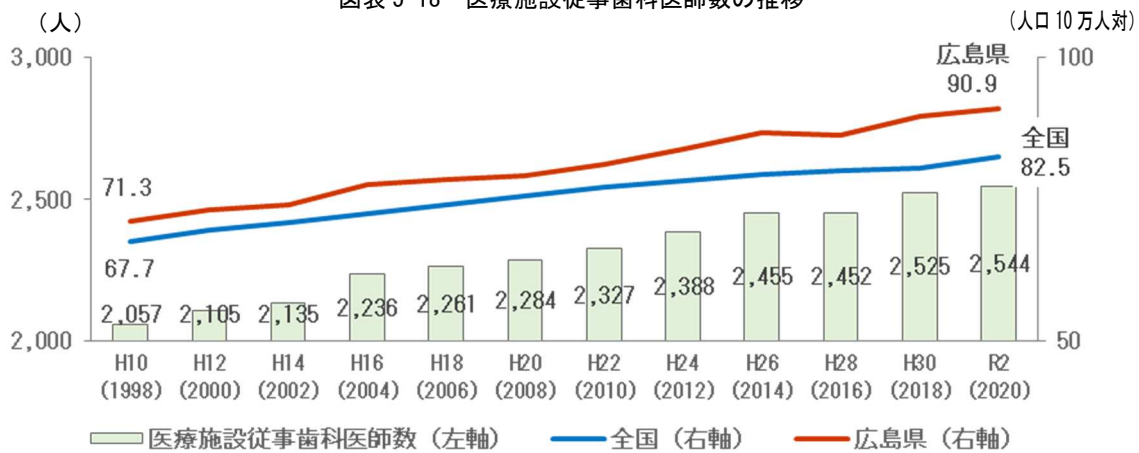
令和2(2020)年「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、本県の歯科医師数は2,612人、医療施設従事歯科医師数は2,544人で、ともに平成28(2016)年度調査より増加しています。

人口10万人対歯科医師数は93.3人、人口10万人対医療施設従事歯科医師数は90.9人で、ともに全国平均を上回っており、平成28(2016)年度調査より増加しています。

過疎市町における人口10万人対医療施設従事歯科医師数は68.7人であり、平成30(2018)年度調査から横ばいです。

地域包括ケアシステム構築の中で、日常の口腔管理等が困難な障害児・者や要介護者などに対する専門的な歯科治療や口腔健康管理への対応が求められています。

図表 5-18 医療施設従事歯科医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年)

図表 5-19 歯科医師数の推移

(単位：人)

区 分	広島県			全 国		
	平成 28 年 (2016)	平成 30 年 (2018)	令和 2 年 (2020)	平成 28 年 (2016)	平成 30 年 (2018)	令和 2 年 (2020)
歯科医師数	2,510	2,578	2,612	104,533	104,908	107,443
	—	(+68)	(+34)	—	(+375)	(+2,535)
人口 10 万人対歯科医師数	88.5	91.5	93.3	82.4	83.0	85.2
	—	(+3.0)	(+1.8)	—	(+0.6)	(+2.2)
うち過疎市町	66.0	69.0	70.4	—	—	—
	—	(+3.0)	(+1.4)	—	—	—
医療施設従事歯科医師数	2,452	2,525	2,544	101,551	101,777	104,118
	—	(+73)	(+19)	—	(+226)	(+2,341)
人口 10 万人対 医療施設従事歯科医師数	86.4	89.6	90.9	80.0	80.5	82.5
	—	(+3.2)	(+1.3)	—	(+0.5)	(+2.0)
うち過疎市町	65.2	68.5	68.7	—	—	—
	—	(+3.3)	(+0.2)	—	—	—

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年)

※ ()内は、各々前回調査からの増減

※ 過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町(三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町)

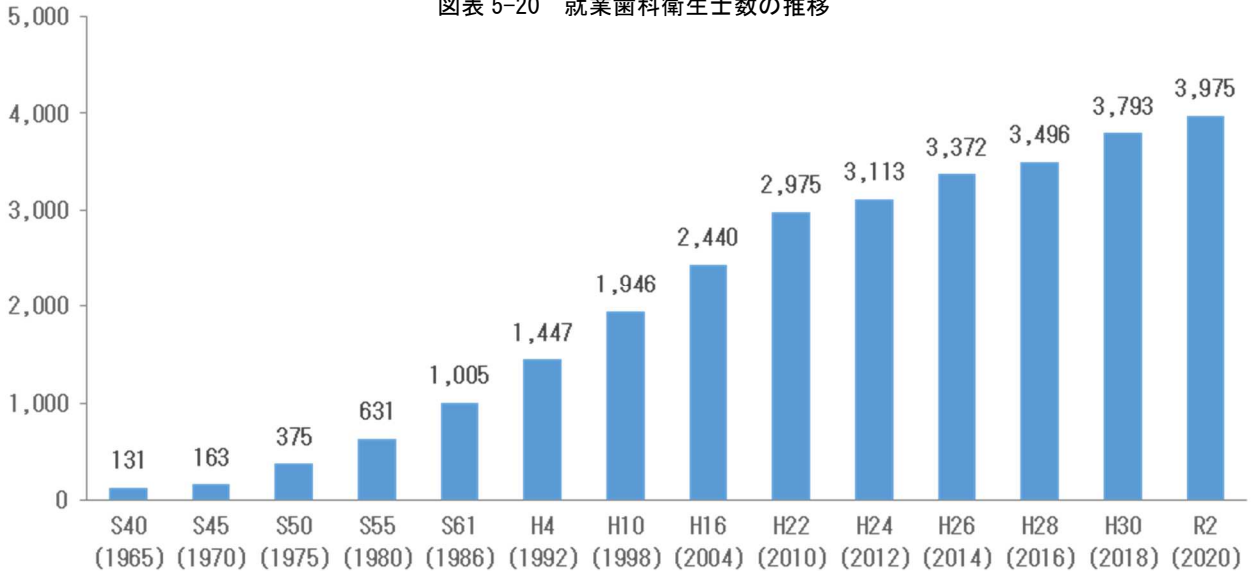
2 歯科衛生士

令和2（2020）年末現在の就業歯科衛生士数は3,975人で、年々増加傾向にありますが、中山間地域や島嶼部地域等では不足が見られるところもあり、地域偏在が生じています。

介護予防や摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防等には、口腔健康管理が効果的であることがわかっており、それらを担う歯科衛生士の役割が重要となっています。

（単位：人）

図表 5-20 就業歯科衛生士数の推移



出典：厚生労働省「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」（各年）

図表 5-21 就業歯科衛生士数の状況

（単位：人）

区分	歯科診療所数	就業歯科衛生士数	人口10万人当たり就業歯科衛生士数	高齢者1万人当たり就業歯科衛生士数
広島県	1,527	3,975	140.6	48.7
過疎市町	121	237	101.2	25.4
全国	67,874	142,760	112.3	40.2

出典：厚生労働省「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」（令和2（2020）年）

※「歯科診療所数」は厚生労働省「医療施設調査」（令和2年10月1日現在）。人口は令和2年1月1日現在住民基本台帳に基づく。

※ 過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

課題

1 歯科医師

障害児・者や要介護者に対する適切な歯科保健医療の提供や専門的な口腔健康管理に対応可能な歯科医師の養成が必要です。

歯周病が糖尿病等の生活習慣病に影響することや、周術期の口腔機能管理が術後の誤嚥性肺炎や合併症のリスクを軽減することなどから、病院や地域において医科歯科連携に携わる人材の確保・育成が必要です。

2 歯科衛生士

就業歯科衛生士の更なる確保により、地域偏在を解消していく必要があります。

介護予防や摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防など全身の健康につながる口腔健康管理に対応するため、歯科衛生士の資質向上を図ることが必要です。

施策の方向

1 歯科医師

広島口腔保健センターを活用し、要介護者等の歯科治療や口腔機能の維持・向上、歯科疾患予防及び誤嚥性肺炎予防など専門的な口腔健康管理ができる歯科医師の養成等を行い、要介護者等に対応可能な人材の確保・育成を図ります。

また、医療機関及び歯科関連団体等と連携して、周術期における口腔機能管理等に関する情報共有や研修を行いながら、医科歯科連携に携わる人材の確保・育成を図ります。

2 歯科衛生士

介護予防等のための口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎予防等のための専門的な口腔健康管理が実施できる歯科衛生士を養成します。

加えて、介護予防等における口腔健康管理に関するプラン立案の知識・技術等を身に付け、低栄養予防も含めた多職種連携を担う歯科衛生士を養成します。

3 薬剤師の確保・育成（薬剤師確保計画）

現 状

1 県内の薬剤師数（医療施設・薬局従事薬剤師数）

入院、外来、在宅のいずれにおいても医薬品の提供は医療の重要な手段の一つであり、病院薬剤師においては病棟薬剤業務、チーム医療及び医師等からのタスク・シフティング等、薬局薬剤師においては在宅医療及び高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められています。

このような中、全国の薬剤師総数は、概ね今後10年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されており、4つの薬剤師養成大学が立地する本県の医療施設・薬局に従事する薬剤師数（人口10万人対）は221.2人で、全国上位に位置しています。

図表 5-22 医療施設・薬局従事薬剤師数

区 分		医療施設・薬局に従事する人口10万人対薬剤師数			
		平成26(2014)年	平成28(2016)年	平成30(2018)年	令和2(2020)年
広島県 (都道府県順位)		193.8人 (4位)	203.9人 (4位)	213.1人 (4位)	221.2人 (4位)
全国平均		170.0人	181.3人	190.1人	198.6人

区分		薬剤師数(単位:人)				人口10万人対薬剤師数※(単位:人)				
		平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	前回比	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	前回比	
医療施設	全 国	58,044	59,956	61,603	1,647 (+2.7%)	45.7	47.4	48.8	1.4 (+2.9%)	
	広島県	1,472	1,521	1,548	27 (+1.7%)	51.8	53.9	55.3	1.4 (+2.5%)	
	二次保健医療圏	広島	676	702	728	26	49.4	51.3	53.3	2.0
		広島西	85	90	95	5	59.7	63.5	67.6	4.1
		呉	163	159	151	▲8	65.0	65.1	63.8	▲1.3
		広島中央	79	82	90	8	34.8	36.0	39.5	3.5
		尾三	155	158	156	▲2	62.3	65.1	65.9	0.7
		福山・府中	260	277	274	▲3	50.6	54.2	54.1	▲0.1
備北	54	53	54	1	60.3	61.0	64.0	3.0		
薬局	全 国	172,142	180,415	188,982	8,567 (+4.5%)	135.6	142.7	149.8	7.1 (+4.7%)	
	広島県	4,314	4,482	4,646	164 (3.5%)	151.9	158.8	165.9	7.1 (+4.3%)	
	二次保健医療圏	広島	2,242	2,382	2,464	82	164.0	174.0	180.3	6.3
		広島西	197	200	198	▲2	138.4	141.1	140.9	▲0.2
		呉	355	354	376	22	141.6	145.0	159.0	14.0
		広島中央	279	284	297	13	122.8	124.8	130.4	5.6
		尾三	413	398	410	12	166.0	164.1	173.1	9.0
		福山・府中	725	758	790	32	141.2	148.3	155.9	7.6
備北	103	106	111	5	115.1	122.1	131.7	9.6		

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※県内の地域別の人口10万人対薬剤師数は、各年10月1日現在の推計人口を基に算出したもの

2 薬剤師偏在の実態

(1) 偏在指標による評価

医師等と同様に薬剤師の従事先には、地域偏在及び業態偏在があることが指摘されており、新たに「薬剤師偏在指標」が定義され、地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価する方法が導入されました。

厚生労働省が、令和4（2022）年の薬剤師に係る医療需要調査等を用いて算定した薬剤師偏在指標（「1.00」が需要と供給のバランスが取れている状態）では、本県の病院薬剤師は0.81（「1.00 未満」は需要過多で不足している状態、全国15位）、薬局薬剤師は1.19（「1.00 超」は供給過多で充足している状態、全国3位）とされています。

図表 5-23 薬剤師偏在指標

区分	薬剤師偏在指標	
	病院薬剤師	薬局薬剤師
広島県 (都道府県順位)	0.81 (15位)	1.19 (3位)
全国平均	0.80	1.08

出典：厚生労働省事務連絡「薬剤師偏在指標等について」（令和5（2023）年6月9日付け）

《薬剤師偏在指標の算定式》

$$\text{薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間（病院又は薬局）}}{\text{薬剤師（病院又は薬局）の推計業務量}}$$

- ・ 薬剤師偏在指標は、業態（病院又は薬局）ごとに「需要」と「供給」の比率として算定。
- ・ 算定式の分母は、地域の人口を基に「地域の病院利用者数」と「地域の処方箋枚数」を推計し、「患者1人当たりの病院薬剤師の業務量」と「処方箋1枚当たりの薬局薬剤師の業務量」から、それぞれの総業務時間を「需要」として算定。
- ・ 算定式の分子は、病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間の総計を「供給」として算定。
- ・ 薬剤師偏在指標は、絶対評価ではなく、地域間又は業態間の差を比較するための指標。

(2) 病院薬剤師の地域偏在

県内全231病院（休床中を除く）を対象としたアンケート調査の結果（226病院が回答（回答率98%））、退職・産休・育休等による欠員を補填するため採用活動を行っても病院薬剤師の確保が困難（不足している）とされる地域は、市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条）において県内市町が定める日常生活圏域単位で28圏域あります。

図表 5-24 病院薬剤師の確保が困難な県内地域

二次 保健医療圏	市町	日常生活圏域	病院 薬剤師 偏在指標 (県算出)	欠員を補填するため採用活動を行っても 確保が困難な病院薬剤師数	
				令和8(2026)年 までの不足見込数	令和9(2027)年 以降の不足見込数 (左記人数を除く)
広島	広島市	仁保・楠那	0.56	1人	1人
		安佐・安佐南	0.59		1人
		城山北・城南	0.69	1人	3人
		口田	0.36		1人
		瀬野川・船越	0.57	1人	1人
		五月が丘・美鈴が丘・三和	0.45		1人
		城山・五日市観音	0.69	1人	
	安芸太田町	加計	0.58	1人	
	北広島町	千代田	0.53	1人	
広島西	廿日市市	大野	0.41	3人	
		廿日市東部	0.38	2人	1人
呉	呉市	安芸灘	0.35	1人	1人
		宮原・警固屋	0.42	1人	
		昭和	0.71	1人	
	江田島市	江田島町	0.38	3人	1人
		能美町	0.62	2人	2人
広島中央	竹原市	竹原	0.64	2人	
	東広島市	黒瀬	0.32		1人
		西条南	0.49	1人	
尾三	尾道市	西部地区	0.56	1人	1人
	世羅町	世羅町	0.54	2人	
福山・府中	福山市	西部	0.34	5人	5人
		中央4	0.34	3人	2人
		南部1	0.40	1人	
	府中市	南部	0.56	1人	1人
		北部	0.57		2人
備北	三次市	西部	0.62	8人	6人
	庄原市	東城	0.64	1人	1人
合 計				44人	32人

出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年7月）

《病院薬剤師の確保が困難な県内地域（日常生活圏域）の設定方法》

- 1 本県が算出した日常生活圏域単位の病院薬剤師偏在指標^{※1}が、0.73^{※2}以下の圏域。
 - ※1 厚生労働省の算定式及び定数（各薬剤師業務の所要時間）並びに県内全病院を対象としたアンケート調査結果等を用いて算出した各病院の薬剤師偏在指標の日常生活圏域ごとの平均値
 - ※2 厚生労働省が二次保健医療圏単位で設定した令和5（2023）年時点における「薬剤師少数区域」と「薬剤師少数でも多数でもない区域」の境界の薬剤師偏在指標値
- 2 上記1の圏域のうち、本県アンケート調査において「欠員を補填するため採用活動を行っても病院薬剤師の確保が困難」と回答した病院（本県が算出した病院の薬剤師偏在指標が0.74以上又は外来患者に係る1か月の院内処方件数が800件（薬剤師1人役相当）以上の病院を除く。）がある場合。

(3) 在宅医療に参加する薬局薬剤師の地域偏在

令和4（2022）年内に在宅医療への参加実績を有する県内734薬局（日常生活圏域単位で112圏域）を対象としたアンケート調査（638薬局が回答（回答率87%））の結果、「スキルのある薬剤師が不足」又は「時間が合わなかった」等の人的・時間的理由により在宅医療への参加を断ることがあったのは78薬局（12%）で、当該薬局が所在する日常生活圏域は49圏域に及んでいます。

また、県内の地域包括支援センター122施設及び居宅介護支援事業所826施設の介護支援専門員等を対象としたアンケート調査（355施設が回答（回答率37%））においても、人的・時間的理由により薬局から訪問サービスを断られた患者が散見されており、当該患者の住所地として、上記の薬局調査で判明した圏域以外に6圏域が確認されています。

図表 5-25 人的・時間的理由により薬局薬剤師が在宅医療に参加できなかったことがある県内地域

二次 保健医療圏	市町	日常生活圏域	人的・時間的理由により薬局薬剤師が 在宅医療に参加できなかった事例			
			（薬局向け調査）		（介護支援専門員向け調査）	
			断ったことのある 薬局の所在地別	薬局数	断られた患者の 住所地別	患者数
広島	広島市	幟町	○	5施設		
		国泰寺	○	1施設		
		江波	○	1施設		
		吉島	○	1施設		
		戸坂			○	1人
		段原	○	2施設		
		大洲	○	2施設		
広島	広島市	翠町	○	2施設		
		宇品・似島	○	1施設		
		仁保・楠那	○	1施設	○	1人
		中広	○	1施設		
		庚午	○	1施設		
		己斐・己斐上	○	1施設	○	1人
		古田	○	1施設		
		観音	○	2施設		
		祇園・長束	○	3施設		
		東原・祇園東	○	1施設		
		高取北・安西	○	1施設	○	1人
		戸山・伴・大塚	○	1施設		
		安佐・安佐南	○	1施設		
		口田	○	2施設		
		三入・可部	○	1施設		
		白木			○	1人
		瀬野川・船越	○	1施設		
		五日市南	○	2施設		
		湯来・砂谷	○	1施設		
	城山・五日市観音			○	1人	
安芸高田市	向原	○	1施設			
府中町	府中	○	1施設			
熊野町	熊野	○	1施設			

広島西	大竹市	大竹	○	1施設		
	廿日市市	廿日市東部	○	1施設		
		廿日市中部	○	1施設	○	2人
		廿日市西部			○	1人
呉	呉市	東部	○	4施設		
		中央	○	3施設		
		昭和	○	1施設		
	江田島市	大柿町	○	1施設		
広島中央	東広島市	西条北	○	1施設		
		黒瀬	○	2施設		
		八本松			○	1人
尾三	三原市	三原東部	○	1施設	○	2人
	尾道市	中央地区	○	5施設	○	1人
		因島地区	○	3施設		
		西部地区			○	1人
福山・府中	福山市	北部3	○	1施設	○	1人
		南部1	○	2施設		
		南部2	○	1施設	○	1人
		中央1	○	2施設		
		中央2	○	1施設		
		中央3	○	3施設	○	1人
		西部	○	1施設		
	府中市	南部	○	2施設		
	神石高原町	神石高原	○	1施設		
備北	三次市	東部	○	1施設		
合 計				78施設		

出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年8月）

課 題

1 病院薬剤師の地域偏在における負の連鎖

薬剤師業務が対物から対人業務の充実化にシフトする現状にあり、薬学生は、患者と直接やり取りする業務にやりがいを感じ興味を持っており、病棟薬剤業務が充実していない病院には魅力を感じない傾向にあります。

一方、薬剤師が不足する病院では、入院患者へ直接接する病棟薬剤業務の充実化は困難となっており、調剤業務の維持にも苦慮しています。

また、病棟薬剤業務が充実していない場合、病院内の他職種における薬剤師の重要性の認識の醸成にもつながりません。

更に、薬剤師の配備条件に満たないため薬剤師関連の診療報酬が得られず、薬剤師給与の引上げも行われにくい状況です。

このため、有用な採用活動が展開できず、ますます薬剤師の確保が困難となる負の連鎖が起こるとともに、引いては実施可能な薬剤師業務に格差が生じ、地域の医薬品提供体制に支障をきたす恐れがあることから、この負の連鎖を断ち切るために、地域の病院薬剤師の充足を促進する必要があります。

2 在宅医療に参加する薬局薬剤師の地域偏在

薬局が在宅医療に参加する契機として、在宅医による指示、訪問看護師、介護支援専門員又は病院薬剤師等からの提案があり、地域包括ケアシステムの更なる進展が求められる中、薬局薬剤師がより一層関わるためには、これら他職種からの提案に着実に応え、実績を積み上げていくことが重要です。

このため、薬剤師需要があるにも関わらず、人的・時間的余裕がないことを理由に在宅医療に参加できない薬局が所在する地域においては、在宅医療に関する専門的知識・技術を習得した薬剤師を増員する必要があります。

また、在宅医による指示及び他職種からの提案がなく在宅医療への参加実績を有する薬局が所在しない地域においては、薬剤師需要を喚起するため、在宅医療に関する専門的知識・技術に加え、他職種との連携及び退院時カンファレンス等への参加が可能な薬剤師の確保・育成を促進する必要があります。

目 標

県、一般社団法人広島県病院薬剤師会、県薬剤師会及び広島大学が連携して、病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの地域の需要を満たす薬剤師数の確保に取り組むことで、薬剤師偏在の解消及び医薬品提供体制の確立を目指します。

なお、薬剤師偏在の状況変化を踏まえ計画の見直しを行う機会を設ける観点から、目標年次を3年ごととし、令和9（2027）年以降の目標値は、令和8（2026）年時点の薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ設定します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
O	薬剤師確保対策により確保された病院薬剤師数	—	[R8] 44人	県健康福祉局調べ
P	在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、他職種連携研修を修了した薬局薬剤師数	[R4] 303人	[R8] 537人	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカム

施策の方向

1 薬剤師少数スポットの設定及び薬剤師確保方針

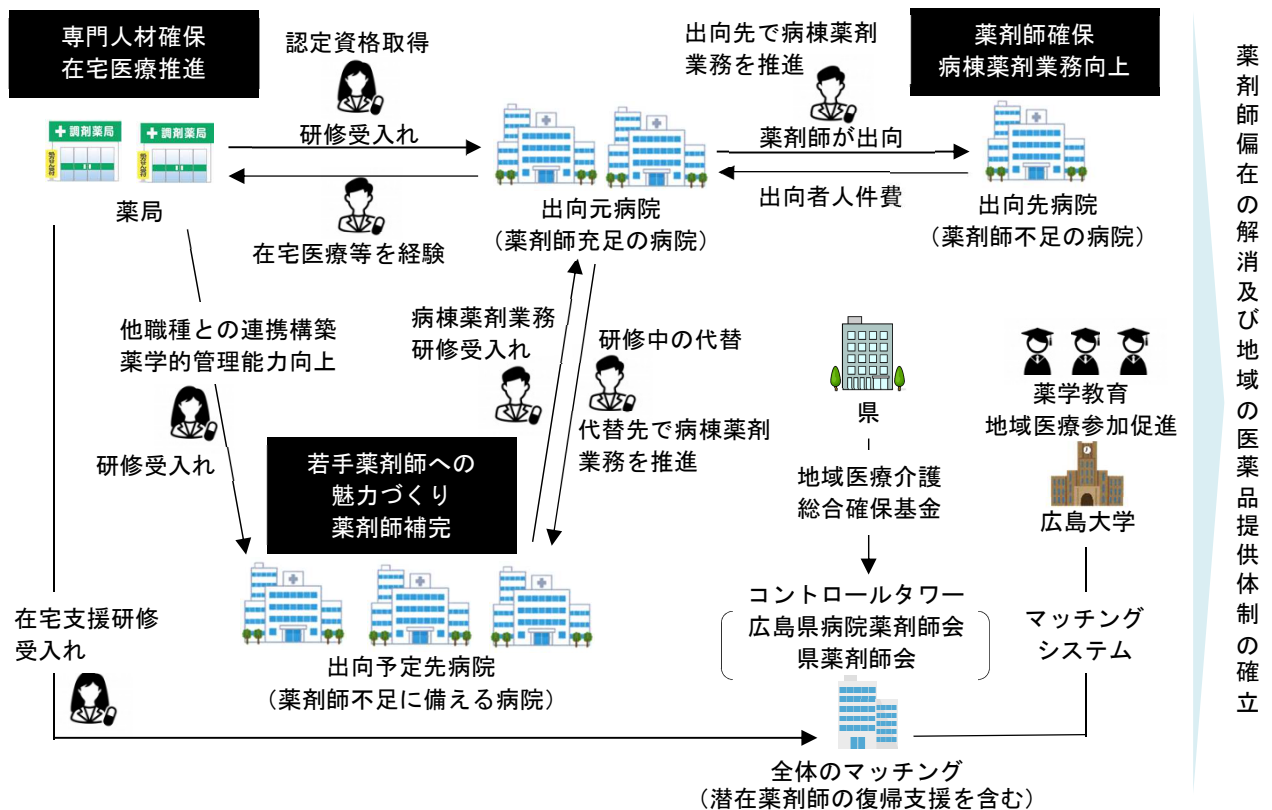
人材には限りがあるため、個々の病院又は薬局の求めのみに応じて薬剤師を充足させるのではなく、地域の医薬品提供体制の確立を目的として優先的に薬剤師を確保・育成する施策を行う区域を設定し、区域ごとに薬剤師確保の方針を定めます。なお、区域は、薬剤師需要に応じた対策が講じられるよう、二次保健医療圏より細かい日常生活圏単位で設定します。

図表 5-26 薬剤師確保方針

区域		該当する日常生活圏域	薬剤師確保方針
病院薬剤師	薬剤師少数スポット	図表 5-24 に掲げる 28 圏域	当該区域に所在する病院に対し、優先的に薬剤師確保対策を実施し、薬剤師の増加を図る。
	薬剤師少数でも多数でもない区域	県内の病院が所在する 88 圏域のうち、図表 5-24 に掲げる圏域を除く 60 圏域	当該区域に所在する個々の病院の採用活動を後押しするとともに、必要に応じて薬剤師確保対策を実施する。
薬局薬剤師	在宅医療に参加する薬剤師少数スポット	図表 5-25 に掲げる 55 圏域	当該区域に所在する薬局に対し、優先的に薬剤師確保対策を実施し、在宅医療に係るスキルを有する薬剤師の育成を促進する。
	在宅医療に参加する薬剤師少数でも多数でもない区域	県内全 125 圏域のうち、図表 5-25 に掲げる圏域を除く 70 圏域	当該区域に所在する薬局に対し、薬剤師確保対策を実施しながら、在宅医療に係る薬剤師需要を喚起することができる薬剤師の育成を図る。

2 薬剤師確保体制（目指す姿）

図表 5-27 本県の薬剤師確保体制（目指す姿）



3 薬剤師確保対策

(1) 病院薬剤師の確保

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、薬剤師が不足している地域の病院に対して、薬剤師が充足している基幹病院等（出向元病院）から薬剤師が出向し、人員を確保するとともに、病棟薬剤業務の充実化を図ることにより、魅力ある環境づくり及び負の連鎖を断ち切って継続的で安定した薬剤師の雇用につなげます。

また、将来的に薬剤師不足の懸念がある病院の薬剤師が、薬剤師が充足している基幹病院等において病棟薬剤業務に係る研修を受講するとともに、研修期間中には薬剤師が充足している基幹病院等から病棟薬剤業務を推進する代替要員の派遣を受けることにより、研修中の人員減を相殺しながら魅力ある環境づくりを行います。

更に、これらの取組は、出向元病院の協力が不可欠であり、出向させる人数にも限りがあることから、目標薬剤師数を確保するため、出向元病院数の増加も図ります。

(2) 在宅医療に参加する薬局薬剤師の育成

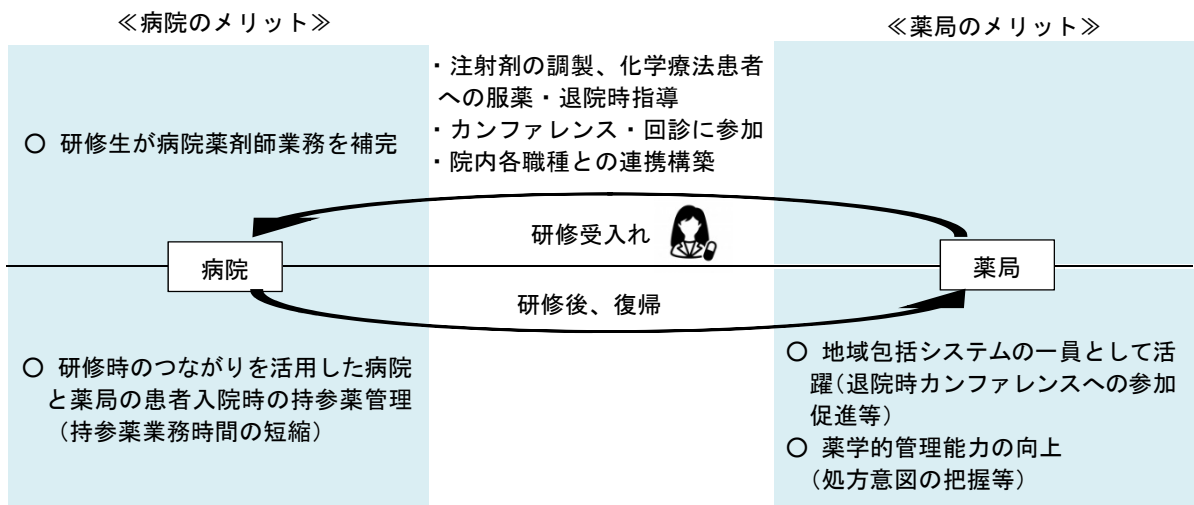
薬剤師需要があるにも関わらず、人的・時間的余裕がないことを理由に在宅医療に参加できない薬局が所在する地域の薬局薬剤師に対して、受講済みの場合を除き、積極的に県及び県薬剤師会が実施する在宅医療に関する専門的知識・技術を習得するための研修を受けるよう働きかけることにより、在宅医療に参加できる薬局薬剤師の育成を促進します。

また、在宅医療における薬剤師の関与は、薬物有害事象への対処及び服薬状況の改善等、在宅医療の質の向上につながることから、在宅医による指示及び他職種からの提案がなく在宅医療への参加実績を有する薬局が所在しない地域に対しては、(3)に掲げる研修を活用して他職種との連携及び退院時カンファレンス等への参加が可能な薬剤師を確保・育成することにより、薬剤師需要を喚起します。

(3) 地域の病院と薬局が薬剤師業務を相互に補完し合う研修体制の整備

地域の病院と薬局が薬剤師業務を相互に補完し合うことを目的として、病院が薬局薬剤師の研修生を受け入れる取組を進めます。

図表 5-28 薬局薬剤師の病院研修



(4) 広島大学のマッチングシステムを活用した一元的な情報発信

広島大学が開発する病院・学生・薬剤師を結ぶ「ヒロダイマッチングシステム」を活用して、各病院の魅力及び求人情報を登録し、一元的に発信することにより、個々の病院のみでは弱かった情報発信及び採用活動を強化します。

(5) 中高生・大学生への地域医療に関する意識醸成

広島大学においては「ヒロダイ薬学教育拠点」として、中学生・高校生から大学生までをシームレスに教育し、地域医療を自らの課題として考える力を培い、U・Iターンの促進を図ります。

(6) 潜在薬剤師の復帰支援

県及び県薬剤師会が協力して、潜在薬剤師を掘り起こし、復帰支援のための研修を実施します。

また、(4)に掲げるマッチングシステムを活用して潜在薬剤師への個別のアプローチによる就業先の紹介を行います。

4 看護職員の確保・育成

現 状

「衛生行政報告例」によると、本県の令和4（2022）年12月末現在の就業看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師）数は44,944人で、職種別にみると保健師1,455人、助産師727人、看護師33,314人、准看護師9,448人となっています。令和2（2020）年と比較して311人（0.7%）減少しています。人口10万人対の看護職員数は1628.6人で、令和2（2020）年と比較して9.4人増加しています。

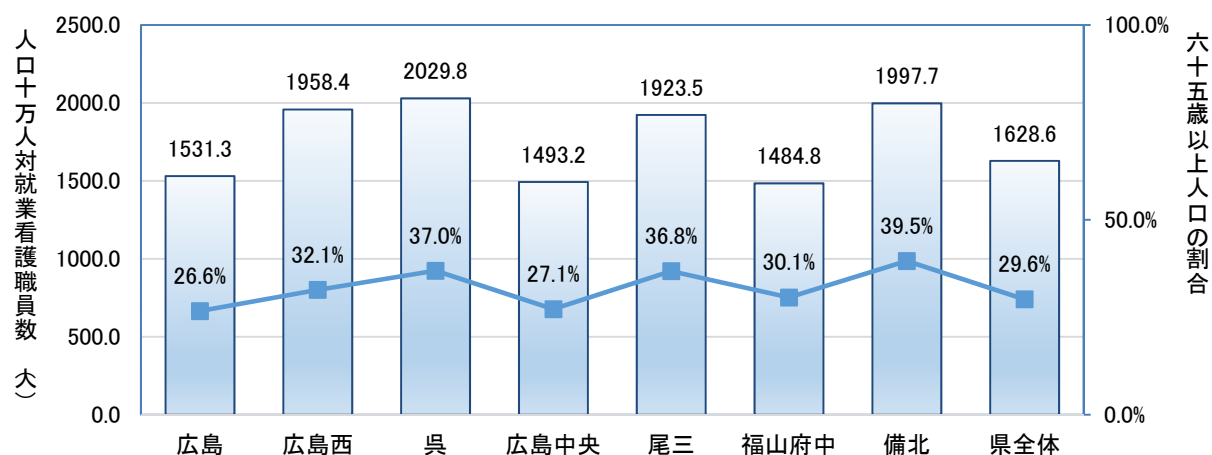
「広島県人口移動統計調査」によると、令和4（2022）年10月1日現在の本県の総人口は2,759,702人で、令和2（2020）年と比較して35,160人（1.3%）減少しています。また、本県の生産年齢人口（15～64歳）は、令和4（2022）年10月1日現在で1,599,032人で、令和2（2020）年と比較して24,507人（1.5%）減少しています。

二次保健医療圏域別で人口10万人対の就業看護職員数をみると、呉医療圏が2029.8人、次いで備北医療圏が1997.7人となっています。一方で、医療・介護の必要性が高まる65歳以上人口の割合は備北が39.5%、次いで呉が37.0%となっています。

図表 5-29 看護職員の就業状況 (単位：人)

区 分		平成 26 (2014) 年	平成 28 (2016) 年	平成 30 (2018) 年	令和 2 (2020) 年	令和 4 (2022) 年
保健師	実数	1,051	1,184	1,299	1,323	1,455
	人口 10 万人対	37.1	41.7	46.1	47.3	52.7
助産師	実数	664	654	678	671	727
	人口 10 万人対	23.4	23.1	24.0	24.0	26.3
看護師	実数	27,352	29,317	31,045	32,704	33,314
	人口 10 万人対	965.5	1,033.4	1,100.9	1,170.1	1,207.2
准看護師	実数	12,384	11,749	11,162	10,557	9,448
	人口 10 万人対	437.0	414.1	395.8	377.7	342.4
合計	実数	41,451	42,904	44,184	45,255	44,944
	人口 10 万人対	1,462.8	1,511.5	1,566.8	1,619.2	1,628.6
全国	人口 10 万人対	1,187.7	1,228.6	1,275.6	1,315.2	1,332.1

図表 5-30 二次保健医療圏域別人口 10 万人対の就業看護職員数と人口に占める 65 歳以上人口の割合（令和 4（2022）年）



出典（図表 5-29、5-30）：厚生労働省「衛生行政報告例」（いずれの年も12月末現在）。
本県及び市町人口は、広島県「広島県人口移動統計調査」（いずれの年も10月1日現在）による。

就業場所別看護職員数を見ると、全体の8割弱が医療機関に就業しています。また、訪問看護ステーションに就業する看護職員数は、増加傾向にあります。

図表 5-31 就業場所別看護職員数 (単位：人)

	平成 30 (2018) 年	令和 2 (2020) 年	令和 4 (2022) 年
医療機関	34,122	34,281	34,184
訪問看護 ST	1,818	1,969	2,094
介護保険施設等	6,207	6,810	6,018
その他	2,037	2,195	2,648
合計	44,184	45,255	44,944

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（いずれの年も12月末現在）。

課 題

1 新規養成

県内の18歳以下人口が年々減少する中、県内の看護師等養成所の定員数は、平成30(2018)年度の2,150人から令和5(2023)年度には1,785人に減少しており、安定して養成数を確保していくためには、看護職の魅力や本県で就業することの魅力をもPRするための取組等が必要です。また、専任教員の専門性を高めるなど、教育の質の向上と看護師等養成所のさらなる教育力の底上げが必要です。

2 復職支援と定着促進

ブランクの長い離職者は、医療技術の進歩による技術面への不安や家庭との両立等様々な不安を抱えているため、職業紹介だけでなくスムーズな復職に向けた支援が必要です。

看護職員確保に係る課題の状況は地域によって異なることから、地域の実情を十分に把握し、状況に応じた看護職員確保に係る課題への取組が必要です。

新人期から2～3年目の看護職員は離職率が高い傾向にあり、離職理由として「能力・技術の不足」を挙げる割合も高いことから、効果的な研修等の支援が必要です。

自分の健康問題による離職のほか、人間関係や看護内容など職場環境に対する不満、結婚・転居・出産といったライフイベントによる離職など、多様化する離職理由に応じて、働き続けるための環境づくりや適切な時期に適切な支援を行うことが必要です。

看護職員の離職時等の届出制度や、復職を支援するナースセンターの支援メニューについて、更なる周知が必要です。

3 資質向上

新興感染症発生・まん延時等に迅速・的確な対応をするため、専門性の高い看護職員の養成が求められています。また、県内の65歳以上人口が増加する中で、在宅医療の需要の増大に対応していく必要があります。

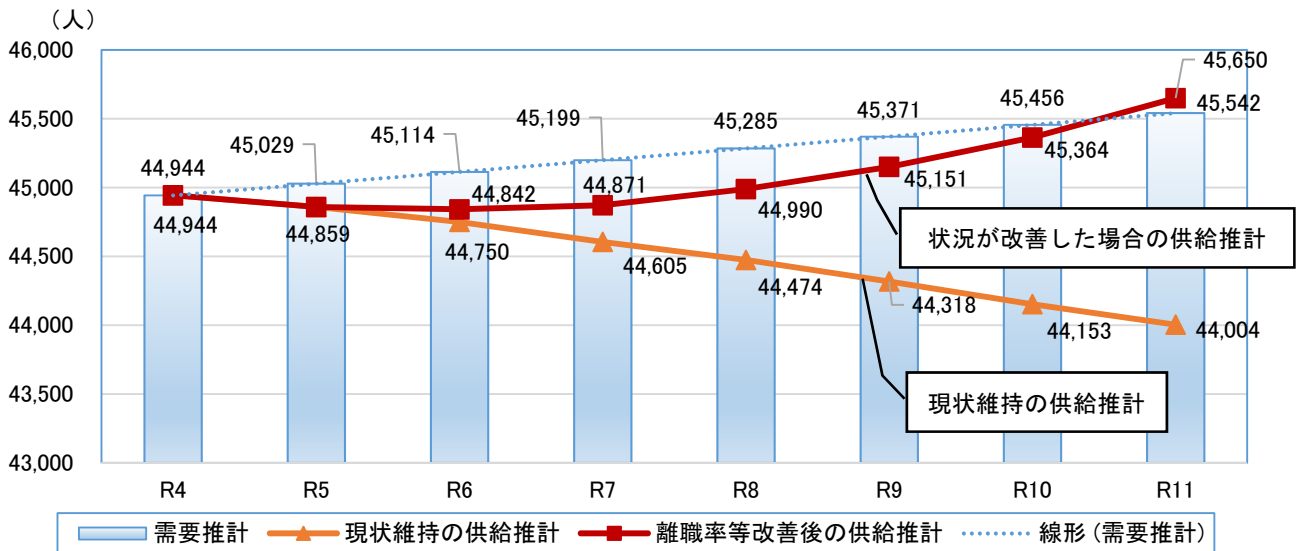
目 標

区分	指標等	現状値	目標値	指標の出典
S	就業看護職員数	[R4] 44,944 人	[R11] 45,650 人	厚生労働省 「衛生行政報告例」
O	看護職員離職率	9.8% ※	[R11] 9.4%	県調査「看護職員の職場環境づくり実態調査」
O	再就業者の雇用継続率	[R4] 86.1%	[R11] 90.6%	広島県ナースセンター実績
P	特定行為研修修了看護師数	[R4] 75 人	[R11] 210 人	厚生労働省 「衛生行政報告例」

※現状値は、平成 29 (2017) 年度から令和元 (2019) 年度の平均値とする。

S : ストラクチャー、P : プロセス、O :アウトカム

図表 5-32 県内の看護職員の需要と供給の推計 (令和 4 (2022) 年から令和 11 (2029) 年)



※ 需要と供給の推計値は、次期地域医療構想の見直しに合わせて国が示す推計方法により、見直すものとする。

施策の方向

看護職員の確保は、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の「国及び地方公共団体の責務」の条項において、「地方公共団体は、看護に対する住民の関心と理解を深めるとともに、看護師等の確保を促進するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」とされています。

また、国は、「医療計画作成指針」において、「看護職員については、その確保に向けて、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、「看護師等養成所による養成」、「都道府県ナースセンターによる復職支援」、「医療機関の勤務環境改善による離職防止」等の「新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していくこと。」としています。

本県においても、県内の看護職員の確保及び県内への定着を図るため、看護職員確保対策の根幹となる「新規養成」、ライフステージに応じた「復職支援」及び「定着促進」、高度な医療に対応するための「資質向上」を柱とした事業を実施していきます。

1 新規養成

(1) 県内看護職員養成所の養成数の確保と県内就業率の向上

民間立看護師等養成所への運営費の助成を継続し、養成数を確保するとともに、看護職の魅力をPRするなど県内への就業促進に努めます。また、引き続き県立三次看護専門学校での看護師養成に取り組みます。

(2) 看護教員養成力の向上

県内看護師等養成所の教育の充実と資質向上を図るため、専任教員の成長段階に応じた研修の実施や実習指導者の養成等を行います。

(3) 助産師養成

助産師修学資金の貸与や、助産師の実践能力の向上等を目的とした出向支援等により、助産師確保に努めます。

2 復職支援

(1) 離職者の把握と潜在化防止

看護職員の離職時等の届出制度（とどけるん）を周知・活用し、求職者になる前から切れ目のないきめ細やかな支援を実施します。

(2) ナースセンターの活用による地域の課題に応じた看護職員確保対策の実施

ナースセンターの周知を図り、ハローワークと連携しながら、求人施設等、求職者双方の希望条件を満たすような多様な働き方の提案に努め、復職後も長く働き続けられるよう、無料職業紹介事業や復職支援研修等を強化します。

3 定着促進

(1) 新人看護職員等の資質向上を通じた早期離職防止

新人期から2～3年目の看護職員は基礎教育と臨床での実践能力のギャップが生じやすく、早期離職に繋がりやすいことから、資質向上を図るため、新人看護職員等の研修を実施するとともに、医療機関等の研修体制の構築を支援します。

(2) ワークライフバランス等の推進

子育て期の職員の離職防止のため、院内保育の施設整備や運営を支援します。また、働きやすい職場環境づくりを支援するため、相談窓口を設置し、ワークライフバランスの導入・推進に向けた取組を支援します。

(3) キャリアアップのための支援

キャリアのステージに合わせた研修の実施等、全ての看護職員がキャリアアップしながら働き続けられるよう支援します。

4 資質向上

県内の看護師の特定行為研修受講及び認定看護師研修受講に対する支援を行うとともに、これら専門性の高い看護師の活用促進に取り組みます。また、訪問看護師の育成（特定行為研修修了者の増を含む。）を支援します。

5 介護人材の確保・育成・定着及び生産性向上

現 状

1 介護人材の受給等

現状の供給ベースのままでは、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年には、約_____人、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、約_____人の介護職員が不足すると推計されており、今後、介護人材の需給ギャップが拡大していくことが見込まれています。

図表 5-33 介護人材の将来推計（県全体の需給推計及び各圏域の需要推計）

（単位：人）

区 分		年 度	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 7 (2025)	R22 (2040)
広島県	需要推計					
	供給推計					
	需給ギャップ					
(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					
	計					
(広 島 西)	大 竹 市					
	廿 日 市 市					
	計					
(呉)	呉 市					
	江 田 島 市					
	計					
(広 島 中 央)	竹 原 市					
	東 広 島 市					
	大 崎 上 島 町					
	計					
(尾 三)	三 原 市					
	尾 道 市					
	世 羅 町					
	計					
(福 山 ・ 府 中)	福 山 市					
	府 中 市					
	神 石 高 原 町					
	計					
(備 北)	三 次 市					
	庄 原 市					
	計					

【調整中】

※需要推計：各市町のサービス見込量に係る利用者に対する介護職員の必要数を、国から提供された「介護人材需給推計ワークシート」を活用して算出

※供給推計：現状推移型推計（過去5年間の入職者数、再就職率、離職率等の介護労働市場が継続されると仮定して推計）

※令和4(2022)年度は、「介護人材需給推計ワークシート」の既定値（「介護サービス施設・事業所調査」のデータを国が回収率で割り戻した値）

介護職員数は、平成30（2018）年度の50,280人から、令和4（2022）年度は_____人と____%増加していますが、介護関係職種の有効求人倍率は、全産業平均を上回って推移しています。

図表 5-34 広島県の介護職員数の推移 (単位：人)

区 分		年 度				
		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全 体		50,280	51,503	50,801	51,588	
2018年=100とした場合		100	102	101	103	

出典：厚生労働省提供「都道府県別介護職員数」による数値

図表 5-35 広島県の有効求人倍率 (単位：倍)

区 分		年 度				
		R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
常用職員 (パート除く)	全 産 業	1.69	1.10	1.28	1.44	1.45
	介 護 関 係	3.53	3.24	3.41	3.47	3.58
常用職員 (パート)	全 産 業	2.06	1.14	1.20	1.34	1.21
	介 護 関 係	5.72	4.29	4.67	4.79	4.44

※介護関係については、介護サービスの職業（施設介護職、訪問介護員）の集計を合計した値

出典：広島労働局「職業別有効求人・求職及び賃金の状況」（毎年度9月現在値）

事業所における介護職員の不足感は、令和2（2020）年度まで低下傾向にありましたが、令和3（2021）年度に増加に転じ、全国よりも上回って推移しています。

図表 5-36 事業所における介護職員の不足感の推移 (単位：%)

区 分		年 度				
		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全 国		67.2	65.3	60.8	63.0	66.3
広島県		64.6	61.1	55.7	65.7	70.8

出典：介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」（毎年度10月現在値）

2 介護職員の定着と職場の取組状況

直近5年間の介護関係職種全体の状況を見ると、各年度とも採用率が離職率を上回って推移し、介護人材が一定数確保される中、広島県の離職率は、全国及び全産業の平均値よりも概ね低い水準で推移しています。

図表 5-37 採用率・離職率 (単位：%)

区 分			年 度				
			H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
採用率	全 国	全 産 業	15.4	16.7	13.9	14.0	15.2
		介 護 関 係	18.7	18.0	16.2	15.2	16.2
	広島県	全 産 業	20.2	21.5	13.3	22.2	12.4
		介 護 関 係	17.6	19.1	13.5	16.5	15.0
離職率	全 国	全 産 業	14.6	15.6	14.2	13.9	15.0
		介 護 関 係	15.4	15.4	14.9	14.3	14.4
	広島県	全 産 業	19.3	19.8	12.6	17.3	11.2
		介 護 関 係	16.2	15.4	11.8	13.7	13.4

出典：全産業（日本標準産業分類に基づく16大産業）：厚生労働省「雇用動向調査」

介護関係：介護労働安定センター「介護労働実態調査」（毎年度10月現在値）

介護職員の離職理由としては、「職場の人間関係」が最も多く、働く上での悩み、不安の解消に役立っているものとしては、「健康診断」や「能力向上研修」等が上位になっています。

図表 5-38 離職理由 (単位：%)

回 答	全国 (8,708 事業所)	広島県 (232 事業所)
職場の人間関係に問題があった	27.5	27.2
事業所等の理念や運営のあり方に不満	22.8	20.3
他に良い仕事・職場があった	19.0	20.3
収入が少ない	18.6	20.3
将来の見込みが立たなかった	15.0	12.0
新しい資格を取ったから	9.9	13.3
結婚・妊娠・出産・育児	8.4	10.1

※複数回答による上位7つを抽出

出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」(令和4(2022)年度)

図表 5-39 働く上での悩み、不安の解消に役立っているもの (単位：%)

回 答	全国 (8,708 事業所)	広島県 (232 事業所)
定期的な健康診断の実施	43.3	41.5
介護能力の向上に向けた研修	31.8	35.4
上司や先輩から指導等、受ける機会の設定	25.8	23.3
介護に関する事例検討会の開催	23.6	20.7
事故、トラブル対応マニュアルの作成	23.0	24.4
勤務体制を決める際の要望を聞く機会の設定	22.9	22.4
採用時における賃金・勤務時間の説明	21.9	22.6

※複数回答による上位7つを抽出

出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」(令和4(2022)年度)

介護業務は、腰痛などの身体的負担が大きいことに加え、生活援助（掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク等）や、介護記録の作成・保管等の間接業務に多くの時間を割かれるため、専門性を必要とする身体介護やりハビリ等に能力を十分発揮しにくい状況にあります。

離職者のうち、勤続年数が3年未満の早期離職者の割合は57.1%で、全国平均(60.1%)を下回り、3年以上の離職者の割合は42.9%で、全国平均(39.8%)を上回っています。

また、介護関係職種の平均勤続年数は、全国平均で7.2年と、全産業平均の12.3年を大きく下回っており、人材の循環が早く、組織全体としての経験やノウハウが蓄積・継承されにくいいため、定着が進まないといった悪循環に陥っているおそれがあります。

図表 5-40 介護職員の早期離職者の割合 (単位：%)

区 分	離職率	離職者のうち勤続年数が			
		3年未満の者	1年未満の者	1年以上3年未満の者	3年以上の者
全 国	14.4	60.1	34.7	25.4	39.8
広島県	13.4	57.1	32.5	24.6	42.9

出典：介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」(令和4(2022)年度)

図表 5-41 介護関係職種の平均勤続年数（全国）

区 分	平均勤続年数
全産業	12.3年
介護関係職種	7.2年

出典：全産業：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（令和4（2022）年）

介護関係職種：介護労働安定センター「介護労働実態調査」（令和4（2022）年度）

3 福祉・介護人材確保等総合支援協議会

福祉・介護分野の人材確保等については、行政や職能団体等で構成する「広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会」（以下この項において「協議会」という。）を中心として、①人材のマッチング、②イメージ改善・理解促進、③職場改善・資質向上の3つの柱に沿った施策を総合的に推進しています。

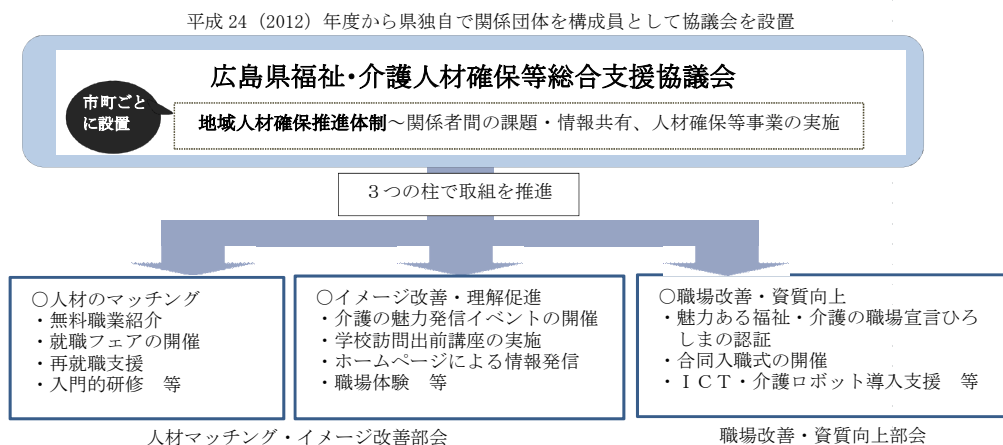
協議会の下部組織として、「人材マッチング・イメージ改善部会」と「職場改善・資質向上部会」の2つの部会が設けられており、部会を通じて各種施策の推進に取り組んでいます。

人材マッチング・イメージ改善部会では、人材のマッチング及び介護の仕事に対する正しい理解の促進やネガティブイメージの改善による介護人材の確保を図るため、広島県社会福祉人材育成センターを通じた無料職業紹介や就職フェアの開催、ホームページ「ふくしかいごネットひろしま」や情報誌「Gentle」等による情報発信などに取り組んでいます。

職場改善・資質向上部会では、働きやすい職場づくりによる介護人材の定着や育成を図るため、「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」認証制度の普及促進のほか、職員の資質向上に向けた各種研修などに取り組んでいます。

また、地域が主体となった人材確保等の取組を推進していくため、市町に「地域人材確保推進体制」を整備し、合同求人説明会や研修など、各地域で実施される人材確保・育成・定着の取組を支援しています。

図表 5-42 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会の取組



図表 5-43 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会による主な人材確保等事業の取組実績

区分	事業内容	実績						
		年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
人材の マッチ ング	無料職業紹介	就業者数〔人〕	65	115	19	34	50	77
	うち就職フェア	就業者数〔人〕	31	73	10	—	8	23
	うち地域就職面談会	就業者数〔人〕	—	—	—	4	12	13
	再就職支援	就業者数〔人〕	27	19	18	20	18	13
	入門的研修	就業者数〔人〕	—	—	3	—	—	36
イメージ 改善・ 理解促 進	介護のイベント	参加者数〔人〕	6,101	7,644	11,200	—	—	236
	学校訪問出前講座	訪問校数〔校〕	63	70	83	75	95	117
		受講者数〔人〕	5,037	6,900	6,032	5,213	9,207	13,019
	ふくしかいごネットひろしま	1日平均閲覧者数〔人〕	—	—	37	68	51	62
職場体験	参加者数〔人〕	459	535	264	100	—	—	
職場改 善・資 質向上	魅力ある福祉・介護の 職場宣言ひろしま	累計認証法人数〔法人〕	88	111	144	213	288	343
		スタンダード〔法人〕	—	—	—	171	249	305
		プラチナ〔法人〕	—	—	—	39	39	38
	合同入職式	参加者数〔人〕	299	250	231	168	71	51
	ICT・介護ITの導入	事業所数〔事業所〕	—	—	—	84	61	98

出典：県健康福祉局調べ

4 外国人材の受入

EPA（経済連携協定）、在留資格「介護」、技能実習及び特定技能の4つの受入制度に基づき、令和4（2022）年度末現在で2,100人を超える外国人介護人材が、県内の介護施設で就労・研修しています。

介護職員の不足を感じている県内の事業所は、令和4（2022）年度で70.8%と、高い水準で推移していることから、介護現場の人手不足に伴う外国人介護人材の受入ニーズは、今後も拡大していくことが見込まれます。

外国人介護人材は、賃金水準が高く、生活が便利な都市部での就労を希望する傾向があるため、地方での人材確保・定着が困難になってきています。

持続的な就労が可能となる介護福祉士の資格取得を目指す外国人介護人材が増加していますが、多くの受入施設で学習支援のノウハウが不足しているため、資格取得に向けた支援が十分行えていません。

課 題

1 介護人材の確保

令和22（2040）年に向け、高齢化の進展と生産年齢人口の更なる減少が見込まれる中、地域に必要な介護サービスを維持していくためには、介護人材を安定的に確保し、定着させることにより、介護人材の需給ギャップを縮小させていく必要があります。

そのためには、介護業界が就職先として選ばれる業界となるよう、幅広い世代に対して介護の仕事の魅力を継続的に発信することで、介護に対する正しい理解を促し、社会に根付いたネガティブイメージを払拭していく必要があります。

また、介護人材のすそ野を広げ、多様な人材の参入を促進するため、若年層をはじめ、元気な高齢者、結婚や出産・子育てを機に離職した方などに対し、効果的なマッチング機会を提供していく必要があります。

更には、地域のニーズに応じた人材を、地域自らが創意工夫をこらして確保していけるよう、市町や関係団体等における人材確保の取組を支援していく必要があります。

2 介護人材の育成

質の高い介護サービスを提供するため、小規模事業所を含めた全ての事業所において、現場のニーズに応じた各種研修が効果的に実施されることにより、介護職員の資質向上が図られる必要があります。

研修実施にあたっては、できるだけ多くの受講希望者が受講できるよう、実施方法を工夫する必要があります。

3 介護人材の定着

組織全体としての経験やノウハウが蓄積・継承されることで、介護職員が自信とやりがいを持って質の高いサービスを提供できるよう、積極的に業務改善を進め、早期離職者を減らしていく必要があります。

介護職員の負担軽減が図られ、専門性を発揮した質の高いサービスを提供できるよう、新たなデジタル技術や介護ロボット等の導入を支援するとともに、先行導入した事業所の事例が、他の事業所での導入の判断材料として有効活用されるよう、十分な効果検証を行う必要があります。

介護現場の職場改善を促進し、人材の確保・定着を図るため、「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」認証制度や認証法人の優れた取組を、他の法人や事業所に周知し、制度や取組の更なる活性化を図る必要があります。

安心して長く働ける職場づくりに向け、経営者や管理者が、介護現場が抱える様々な課題の解決に積極的に取り組めるよう、必要な知識やノウハウを身に付けるための研修機会の提供等について支援を行う必要があります。

4 介護現場の生産性向上

生産年齢人口の減少等により、今後も全ての産業で人手不足が見込まれる中、限られた人材で地域に必要な介護サービスを提供していくためには、介護現場の生産性の向上に取り組む必要があります。

介護現場における業務全体の再構築やテクノロジーの活用により、業務の効率化と職員の負担軽減を促進し、介護サービスの質の向上を図る必要があります。

介護現場が抱える様々な課題を解決するため、事業所からの各種相談に対し、包括的に対応し、ニーズに沿った支援を行う必要があります。

5 福祉・介護人材確保等総合支援協議会

福祉・介護人材確保等関連施策における成果の更なる向上を図るためには、協議会の構成員である行政や職能団体等が連携を強化し、事業の計画から実施、評価、改善の各過程において、主体的かつ積極的に関与していく必要があります。

市町ごとに整備された「地域人材確保推進体制」による、地域の実情に応じた取組を充実させるとともに、人材等の介護サービス資源を、二次保健医療圏などの広域で有効活用していくことも視野に入れ、市町間連携を強化していく必要があります。

6 外国人材の受入

外国人介護人材の受入を検討する施設が、円滑かつ適切に受入事務を進められるよう、必要な知識・情報やノウハウを提供していく必要があります。

転籍が可能な特定技能や在留資格「介護」等の外国人介護人材に、県内の施設で長期間就労してもらえよう、広島で働き、生活することの優位性を創出する必要があります。

外国人介護人材の定着を促進するため、永続的な就労が可能となる介護福祉士資格取得を目指す外国人材に対し、受入施設が適切な学習環境を提供できるよう、支援を行う必要があります。

外国人介護人材が必要な知識・スキルを身に付けて、介護現場で貴重な戦力として活躍し、地域に溶け込んで安心して生活できるよう、支援を行う必要があります。

外国人介護人材が、職場や地域で孤立することなく安心して就労できるよう、施設内外において、悩みごとや困りごとの相談に対応できる体制を整備するとともに、外国人介護人材同士が知り合い、交流できる機会を提供する必要があります。

目 標

職場改善や資質向上に取り組み、働きやすさを追求する魅力ある事業所を増やすことで、業界全体の離職率の低下、特に離職者に占める3年未満職員の割合の低下を目指します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証事業所数の割合	[R4]47.1%	[R11]68.0%	県健康福祉局調べ
O	介護職員の離職者のうち3年未満職員の割合	[R4]57.1%	[R11]50.0%	介護労働実態調査

S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカム

施策の方向

1 介護人材の確保

小・中・高校生や大学生を対象とした出前授業のほか、学生の進路決定に大きな影響力を持つ保護者や教育関係者を対象としたセミナーの開催、ホームページや情報誌「Gentle」等による情報発信、若者をメインターゲットとする介護の仕事魅力発信イベントなどを実施し、介護の仕事に対するポジティブなイメージを根付かせ、将来の介護を担う人材確保につなげていきます。

多くの参加者が見込まれる都市部や、オンラインを活用した就職フェアの開催のほか、市町のハローワーク等、職業紹介の専門機関と連携し、学校卒業者に対する就職支援や、介護職経験者への再就職支援、介護未経験者でも担うことのできる介護助手の導入促進など、多様な人材確保に向けたマッチング機会の創出を図ります。

介護の魅力発信による人材確保を図るため、市町や関係団体等が主体となって各地で開催するセミナーや、参加型・交流型イベント等への支援を通じて、地域における潜在的な労働力や多様な人材の掘り起こしにつなげていきます。

2 介護人材の育成

経営基盤が脆弱な小規模事業所等の職員の資質向上を支援するため、新任者から経営者層までの各層のニーズに対応した研修を、関係団体を通じて実施するとともに、事業所が個別課題に適切に対処するために独自に実施する研修費用の一部を助成します。

研修の実施にあたっては、受講者の利便性を考慮し、出前研修やオンライン・録画配信等、効率的な方法による開催を支援するとともに、多種多様な研修メニューの中から、受講したい研修を容易に選べるよう、研修情報の一元化を図ります。

3 介護人材の定着

離職防止による人材の定着を図るため、介護の周辺業務を担い、介護職員をサポートする介護助手の普及促進や業務改善の推進など、安心して長く働ける職場環境づくりを支援します。

介護記録の電子・共有化、見守りサービスのリモート化などが図られる、新たなデジタル技術や介護ロボットの導入を促進するため、導入に必要な知識を習得するためのセミナーや、機器に直接触れて効果を体感することができる展示会などを開催します。

また、ICT・介護ロボット導入経費への補助を行うとともに、導入した事業所から、巡視時間、時間外勤務の縮減など、具体的な効果や、導入後に生じた課題等の情報を収集し、事業所間で共有することで、機器の適切な導入と、効率的・効果的な運用につなげていきます。

「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」認証制度及び認証法人の先進的な取組や成功事例を、「ふくしかいごネットひろしま」等を活用して広くPRし、他の法人や事業所への横展開を促します。

安心して長く働ける職場づくりに取り組む経営者・管理者等を対象とした人材マネジメントスキル向上のためのセミナー等を開催し、働きやすい職場づくりの促進による人材の定着を支援します。

4 介護現場の生産性向上

介護現場において、ICT・介護ロボット等のテクノロジーの活用や、介護の間接業務を担う介護助手を普及させることにより、業務の改善・効率化と職員の負担軽減を図るとともに、効率化等により生み出された時間を、介護職員と利用者が接する直接的なケア業務に充てることで、介護サービスの質の向上につなげていきます。

介護現場における業務の改善・効率化など、様々な課題の解決に取り組む事業所を支援するため、各種相談対応、必要な支援へのつなぎ、業務改善のための専門家派遣・研修実施等を包括的に行い、介護現場の生産性向上と介護サービスの質の向上を推進する体制の整備について検討します。

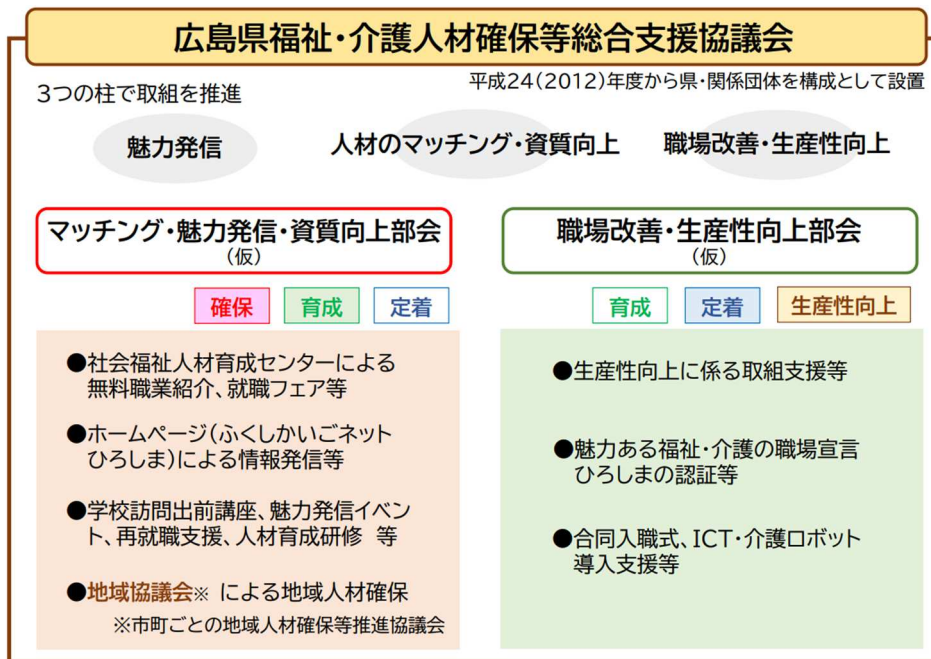
5 福祉・介護人材確保等総合支援協議会

協議会を中心として、引き続き、3つの柱に沿った施策を総合的に推進することとし、協議会が情報共有・発信力を強化させながら、福祉・介護人材確保等関連施策のプラットフォームとしての役割を発揮し、十分な成果を上げられるよう、構成団体が連携・協働し、事業を計画的かつ一体的に進めていきます。

地域の実情に応じた人材確保の取組を推進するため、市町の地域人材確保等推進協議会の設置と地域人材確保推進体制整備事業の取組を支援するとともに、二次保健医療圏単位での市町間連携や、県内全域の取組の底上げを視野に入れた情報共有の場を設定します。

人材の確保・育成・定着及び生産性向上に取り組むため、3つの柱と部会の見直しを検討します。

図表 5-44 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会の体制（案）



6 外国人材の受入

外国人介護人材の受入に必要な知識・ノウハウの提供や、他の施設における好事例を横展開するためのセミナーを開催します。

外国人介護人材が、職場で貴重な戦力として活躍し、県民の一員として地域で安心して暮らすことで、広島での就労に魅力や愛着を感じてもらえるよう、行政、関係団体、介護事業者が連携して環境整備に取り組みます。

介護福祉士資格の取得を目指す外国人介護人材の学習をサポートするため、適切な学習支援手法を身に付けた人材を養成し、外国人介護人材の指導的立場にある施設職員に対し、必要な支援方法等について助言を行う事業を実施します。

外国人介護人材とその指導的立場にある職員を対象に、介護に必要な専門知識や日本語の習得、外国人介護人材に対する指導力向上を目的とした研修会を開催するとともに、施設を超えて、仕事、生活、日本語学習等について、相談・情報交換できる機会を提供します。

外国人介護人材や受入施設からの多種多様な相談に、包括的に対応する仕組みの構築を検討します。

6 その他の人材の確保・育成

※リハビリテーション人材の育成については、第3章「10 リハビリテーションの推進」に記載します。

現 状

1 管理栄養士・栄養士

健全な食生活の実践は、県民の健康寿命の延伸を図るために欠かせません。また、高齢化や疾病構造の変化に伴い、最新の医療及び栄養に関する専門知識をもって、それぞれの食事情に対応できる人材が求められています。

2 医学物理士

医学物理士は、放射線治療において、治療装置の品質管理・保証や治療計画の最適化を行うとともに、医師の指示とおりの治療実施を担保する専門職です。令和3（2021）年12月現在の本県の医学物理士の配置状況は、11施設、24人となっており、放射線治療機器を設置している医療機関の全てには医学物理士が配置されていません。

図表 5-45 がん診療連携拠点及び広島がん高精度放射線治療センターにおける医学物理士の配置状況

(単位:人)

圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北	高精度放射線治療C
	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央	
計	7	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6

出典：県健康福祉局調べ（令和3（2021）年）

※ 他に平和クリニックに2名配置

3 精神保健福祉士

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地域包括ケアシステムの構築及び長期入院の精神障害者の地域移行を進めるため、病院、相談支援事業所及び社会福祉施設等において、精神保健福祉士の需要が高まっています。

課 題

1 管理栄養士・栄養士

特に市町や施設に勤務する管理栄養士・栄養士に対して、高齢化に伴う食の課題や生活習慣病予防のための食など、さまざまなニーズに対応できるよう、研修会等を通じて資質の向上に努める必要があります。

2 医学物理士

放射線治療の急速な高度化、複雑化に伴い、機器の精度管理や照射計画に携わる者に高い専門性が求められているため、医学物理士を養成、適正配置する必要があります。

3 精神保健福祉士

保健、医療、福祉、行政の重層的な連携により精神障害者の地域生活を支援するため、精神保健福祉士の活動は不可欠であり、人材の確保や資質の向上に努める必要があります。

施策の方向

1 管理栄養士・栄養士

市町や施設の管理栄養士・栄養士に対する技術支援や、地域保健関係職員研修会や給食施設研修会等の各種研修の機会を通じて、管理栄養士・栄養士の配置促進や、その育成を図ります。

2 医学物理士

広島大学を中心にがん診療連携拠点病院と「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」において、放射線治療に従事する医学物理士の人材育成と適正配置を図ります。

3 精神保健福祉士

多様化する精神保健に関する課題や地域包括ケアのニーズに対応できるよう、各種研修等を通じて資質の向上を図るとともに、関係機関と連携し、人材確保に努めます。

第6章

医療の安全の確保、 安全な生活の確保

1	医療の質と安全性の確保	304
2	医薬品等の安全確保対策	309
3	食品の安全衛生対策	315
4	生活衛生対策	318

1 医療の質と安全性の確保

現 状

1 医療機関における安全管理・医療安全支援センター

(1) 医療機関における安全管理

医療安全を確保するには、医療関係者や関係団体、行政機関が、それぞれの役割に応じて医療安全対策に取り組む必要があります。

医療機関の管理者には、医療法や関係法令等により、院内感染防止対策、医薬品・医療機器の安全管理対策、防火・防災対策など、医療安全確保の体制整備が義務付けられています。

図表 6-1 医療安全に係る体制整備の状況

区分	病院（233 施設）	
医療安全についての相談窓口の設置	207 施設	88.8%
医療安全管理者の配置	216 施設	92.7%
安全管理部門の設置	197 施設	84.5%
医療事故情報収集等事業への参加	103 施設	44.2%
院内感染対策を行う者の配置	221 施設	94.8%
院内感染対策部門の設置	201 施設	86.2%
院内感染症の発症率に関する分析の実施	157 施設	67.3%

出典：広島県救急医療情報システム（令和5年（2023）年8月31日現在）

(2) 医療安全支援センター

県では、平成15（2003）年11月から、患者・家族等と医療従事者、医療機関との信頼関係の構築支援と患者サービスの向上を目的として、「広島県医療安全支援センター」を開設し、専門の相談員による相談窓口を設置して、県民からの医療に対する苦情や相談を受け付けています。

相談窓口の業務の推進については、「広島県医療安全推進協議会」を設置して助言を行っているほか、この協議会において医療安全推進方策等についての協議・検討を行いながら、医療従事者に対する医療安全に関する研修の実施や患者・住民に対する医療安全推進のための意識啓発活動の実施など、対策に取り組んでいます。

図表 6-2 広島県医療安全支援センター（相談窓口）の概要

■設 置 場 所：広島県庁本館6階
■受 付 時 間：月～金曜日（年末・年始、祝日を除く） 13:00～16:00
■相 談 方 法：面談（要予約）・電話（082-513-3058）
■主な相談内容：「医療行為・医療内容」、「医療機関従事者の接遇」などの苦情 「健康や病気に関すること」などの相談
■そ の 他：診療行為の是非の判断はできません。

図表 6-3 県内医療安全支援センター（相談窓口）における医療相談件数の推移

区分	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
広島県	583 件	591 件	546 件	426 件	548 件
広島市	1,254 件	1,298 件	1,392 件	1,196 件	1,378 件
福山市	164 件	158 件	135 件	90 件	121 件
呉市	10 件	15 件	19 件	7 件	8 件
合計	2,011 件	2,062 件	2,092 件	1,719 件	2,055 件

出典：医療安全支援センター総合支援事業事務局「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査（医療安全支援センター総合支援事業）」

2 医療事故等

(1) 医療事故情報収集等事業

日本医療機能評価機構が行う「医療事故情報収集等事業」では、当該事業に参加登録する病院や診療所、歯科診療所の医療事故に関する事例を収集しています。

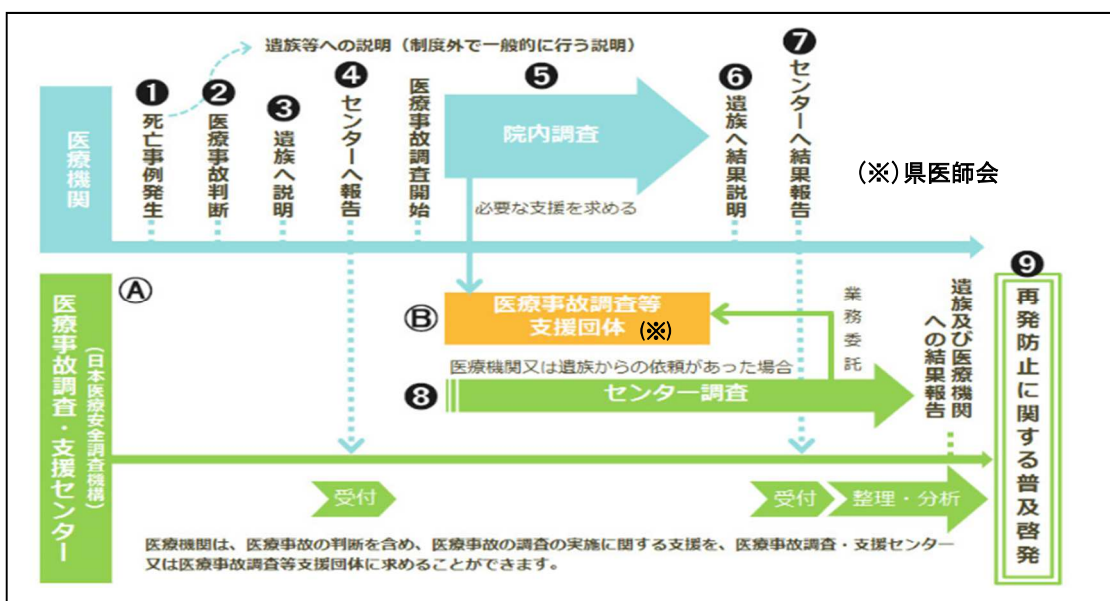
県では、当該事業において収集された医療事故情報やヒヤリ・ハット事例などの事象について、医療関係団体を通じて、医療機関に情報提供し、医療事故防止の普及啓発に努めています。

(2) 医療事故調査制度

平成 27（2015）年 10 月 1 日から施行された「医療事故調査制度」は、医療事故による死亡・死産事例が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで、再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組みであり、医療法に規定されています。

県では、医療機関に対してこの制度の周知を行い、適切に報告がなされるよう働きかけています。

図表 6-4 医療事故調査制度の概要

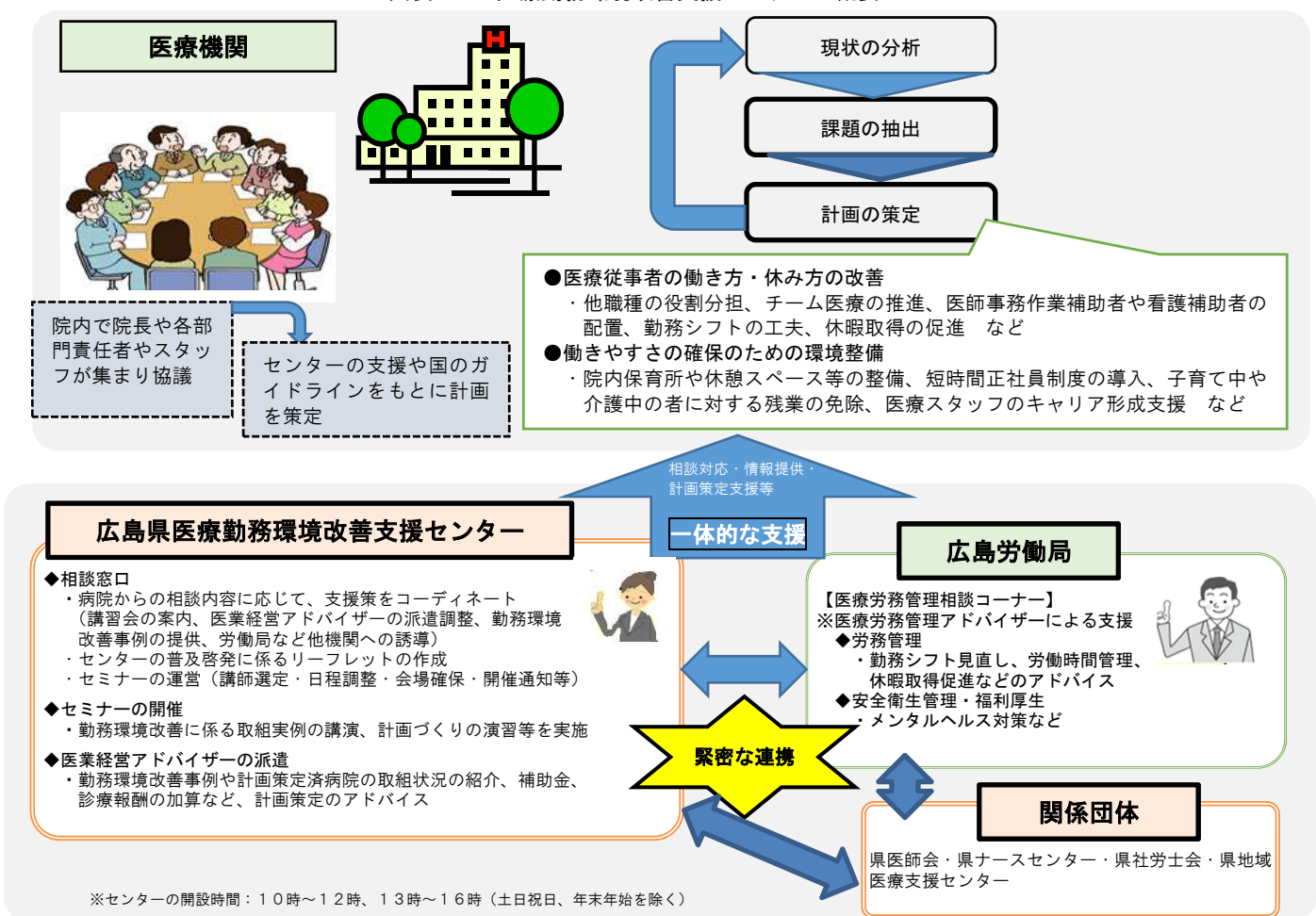


3 医療勤務環境改善支援

医療法には、医療機関の管理者に対し、当該医療機関に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に資する措置を講ずることについて、また、県に対し、医療従事者の勤務環境の改善を促進するために、相談、情報提供及び調査等必要な支援を実施することについて、努力義務が規定されています。

県では、平成27(2015)年10月から医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に取り組む医療機関をサポートする「広島県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医業経営アドバイザーの派遣や医療勤務環境セミナーの開催等を行っています。

図表 6-5 医療勤務環境改善支援センターの概要



課 題

1 医療機関における安全管理・医療安全支援センター

(1) 医療機関における安全管理

医療機関においては、施設環境や接遇の向上、院内感染対策の強化等に加えて、医療技術の高度化や医療ニーズの多様化に対応するため、医療安全管理の質を更に向上させる必要があります。

県や保健所などの行政機関においては、県民に安全・安心な医療を提供できる体制を整備するため、医療関係団体等と連携し、必要に応じた情報提供を行うとともに、医療機関の開設時や立入検査時において、医療安全管理体制を確保するよう周知徹底する必要があります。

(2) 医療安全支援センター

患者と医師等との情報共有が医療安全対策の一つの鍵であり、両者の信頼関係の醸成につながることも、患者の要望を真摯に受け止め、必要な情報を提供することや、患者が納得して医療を受けられるように患者自らが相談できる体制を整え、患者が医療に参加できる環境を作り上げていくことが必要です。

このため、医療安全支援センターにおいては、医療技術の高度化や医療保険制度の改正などの新しい制度にも対応できるよう、相談員の資質向上の取組を図る必要があります。

2 医療事故等

医療事故調査制度は、再発防止による医療安全の確保を目的とすることから、医療機関において、その目的や対象となる医療事故、調査の流れなどが十分に理解されるよう、継続した普及啓発を行う必要があります。

3 医療勤務環境改善支援

広島県医療勤務環境改善支援センターにおいて、医業経営アドバイザーの派遣、医療勤務環境セミナーの開催及びパンフレットの配布等を行っていますが、まだ取組が進んでいない医療機関があるため、それらの医療機関に対し、動機付け、医療勤務環境セミナーへの誘導及び個別支援等を行い、医療機関が自主的に勤務環境の改善に取り組むよう、働きかける必要があります。

施策の方向

1 医療機関における安全管理・医療安全支援センター

(1) 医療機関における安全管理

各医療機関において、医療事故防止や院内感染制御対策について組織的に対応していくため、医療安全管理委員会の設置運営等により継続した業務改善を進める体制が整備されるよう、引き続き指導・助言します。

また、医療安全を確保する取組を推進していくためには、これら取組への第三者による客観的な評価が有効であることから、外部評価の受審を促します。

図表 6-6 医療安全対策に関して外部評価※を受けている病院の割合

現状値	目標値					
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
	【調整中】					

※外部評価：他の病院による評価、又は公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価、Joint Commission International が実施する JCI 認証による評価及び ISO 規格に基づく ISO 9001 認証による評価

(2) 医療安全支援センター

中立的な立場で、患者・家族等と医療関係者・医療機関の信頼関係の構築を支援するために、引き続き医療に対する苦情・相談への対応、医療安全の確保に関する必要な情報の提供を行います。

県内の医療安全支援相談窓口との連携を図り、事例検討会を行う、また、医療安全支援センター総合支援事業において実施する研修に参加するなど、相談者に対してより良い対応が出来るよう、相談員の資質向上に努めます。

医療従事者と患者の相互理解を深めるため、インフォームド・コンセントの充実、ミスコミュニケーションの防止など、患者・家族や医療従事者を対象とした研修機会を提供します。

2 医療事故等

医療事故調査制度の報告対象となる医療事故に該当すると医療機関が判断した場合は、速やかに報告がなされるよう、引き続き、制度の周知を図ります。また、医療機関の管理者に対しては、医療事故調査制度についての理解を促進する観点から、各種研修への参加を促します。

図表 6-7 管理者が医療事故調査制度に関する研修※を受講した病院の割合

現状値	目標値					
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
	【調整中】					

※医療事故調査制度に関する研修：医療事故調査・支援センター又は支援団体等連絡協議会が開催するもの

3 医療勤務環境改善支援

医療勤務環境改善に向けた取組が進んでいない医療機関に対し、引き続き、動機付け、医療勤務環境セミナーへの誘導及び医業経営アドバイザーによる個別支援等を行い、「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の構築に向けた支援を行います。

医療勤務環境改善に向けた取組に着手している医療機関に対しては、継続的な支援を行います。

2 医薬品等の安全確保対策

現 状

1 医薬品等の適正使用の推進

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進

医療技術の進歩、革新的医薬品の開発等により、医療における薬物療法の重要性は益々高まっています。

こうした中、医師と薬剤師がそれぞれ専門分野で業務を分担する医薬分業は定着し、薬局における処方箋受取率は、令和4（2022）年度には本県で76.0%（全国平均76.6%）となっており、高齢者のポリファーマシーへの対応など外来診療における薬物療法の安全性・有効性の向上に、薬局薬剤師は重要な役割を担っています。

本県では、患者本位の医薬分業の実現に向け、令和2（2020）年3月に策定した「広島県におけるかかりつけ薬剤師・薬局推進に向けたアクションプラン」により、医療機関等との連携を図り、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進し、県民の理解を促す取組を行ってきましたが、目標の到達には至っていません。

図表 6-8 服薬情報の一元的・継続的な把握をしている薬局数（年度末時点）

区分	目標	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
医師に対して、患者の服薬状況等を示す文書を提出した実績がある薬局数	60% R4(2022)年度中	34% (503 施設)	44% (679 施設)	50% (758 施設)	54% (827 施設)
電子版お薬手帳を導入している薬局数	60% R4(2022)年度中	43% (645 施設)	52% (798 施設)	59% (901 施設)	65% (996 施設)

出典：県健康福祉局調べ（薬局機能情報報告制度）

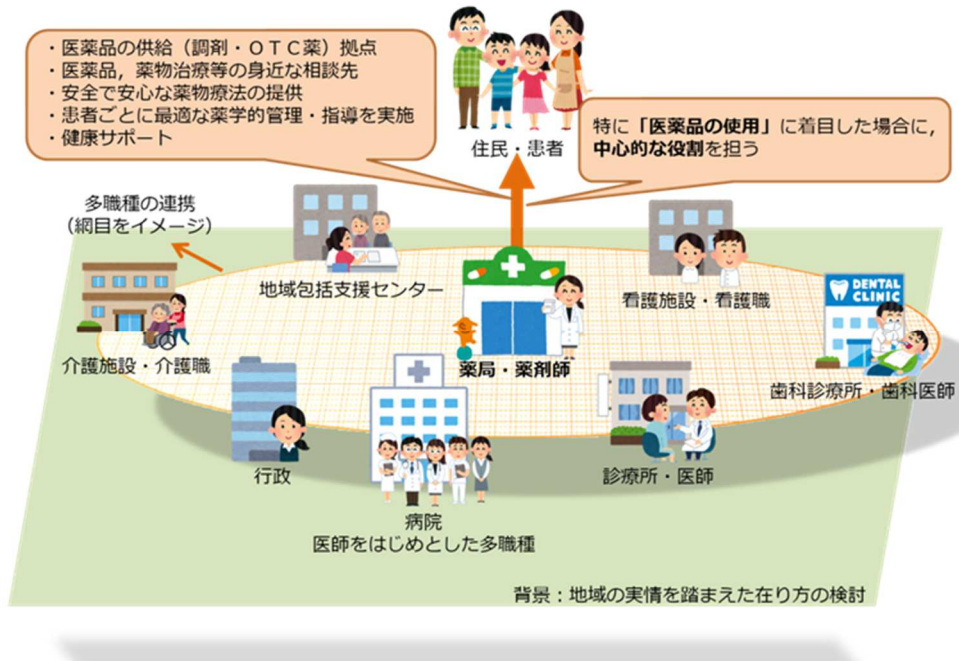
図表 6-9 かかりつけ薬剤師・薬局の重要性の認識

区分	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
かかりつけ薬剤師・薬局を知っている	73% (165人/226人中)	64% (187人/293人中)

出典：県健康福祉局調べ（令和4(2022)年1～3月、令和5(2023)年2～3月）

また、薬局は、地域住民にとって身近な健康相談ができる場所であることから、地域包括ケアシステムの中で、地域住民の健康維持増進及び疾病予防に向けた役割も期待されており、医療・衛生資材の供給や、セルフケア、セルフメディケーション支援等の健康サポート業務のニーズも高まっています。

図表 6-10 かかりつけ薬剤師・薬局の目指す姿

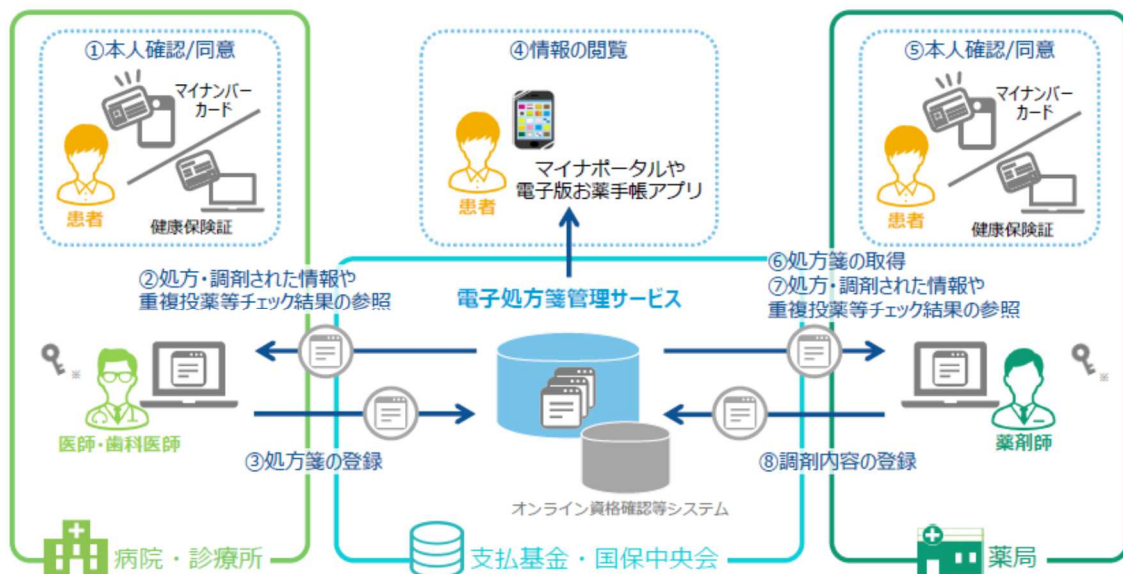


(2) 薬局薬剤師DXの取組

電子版お薬手帳、オンライン診療・オンライン服薬指導の普及やデータヘルス改革、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有等デジタル技術の進展により、薬局を含め医療機関はICT化への対応が求められています。特に、重複投薬の回避や併用禁忌の防止、医療機関と薬局の双方向の情報連携など医療の安全性向上や効率化に利点がある電子処方箋の運用が令和5（2023）年1月より開始され、県内でモデル事業が実施されるなど医療DXが推進されています。

一方で、電子処方箋導入医療機関は、令和5（2023）年8月時点で2.6%（全国）に留まっています。

図表 6-11 電子処方箋の概要



※電子署名の方法は、HPKIカードを用いた方式に限られませんが、現時点では本方式のみご利用いただけます。

2 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するため、対象となる施設等に立ち入り、製造から販売、市販後を含めた監視指導や検査を実施し、品質等の確保を行っています。

一方、医薬品メーカーによる製造業の法違反や品質上の問題などにより、一部医薬品の供給が不安定となったことから、供給不安が継続している状況です。

(2) 薬物乱用の現状

県内における薬物事犯の検挙者数のうち、麻薬・向精神薬事犯は減少傾向ですが、大麻事犯による検挙人員が増加傾向であり、覚醒剤事犯も高止まりしています。

特に近年は、インターネットを中心とした誤った情報の流布等も一因となって、若年層の大麻事犯の増加が顕著となっています。更に、薬局やドラッグストアで購入できる風邪薬や咳止めなどを大量・頻回に服用し、服用を繰り返すうちにそれまでの量で効かなくなるなど、若年層のオーバードーズ（過剰摂取）も社会問題となっています。

3 医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な血液の確保

輸血用血液製剤は、現在、すべて献血によって得られた血液を原料として製造されていますが、少子化の進展に伴う献血可能人口の減少を考えると、将来の献血を支える若年層への献血推進活動が、これまで以上に重要となっています。

このため、県及び県赤十字血液センターでは、安定的な集団献血の確保及び複数回献血者の確保などを目的として、献血の必要性に係る普及啓発など献血意識の醸成に努めるとともに、献血ルーム及び移動献血車による受入体制を充実させ、幅広い層から献血の協力を得られるよう、努めています。

また、若年層対策として、県市町の教育委員会と協力して小中高生向けの普及啓発資材を配布するとともに、SNS等による情報発信や、献血 Web 会員サービス「ラブラッド」など利便性の高いツールを普及させることで、献血に親しみを持ってもらう取組を進めています。

(2) 血液製剤の適正使用

血液製剤は、安定的な確保のため、原則として国内自給することとされており、また、献血者の善意により集められた血液を原料とすることへの倫理的な見地から、その適正な使用が求められています。県では、輸血療法を行う主要な医療機関等により構成する「広島県合同輸血療法委員会」の活動を通じて、その適正化に取り組んでいます。

課 題

1 医薬品等の適正使用の推進

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進

地域包括ケアシステムの中で、治療の中心となる薬物療法を適正に管理していくためには薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理、医療機関等との連携が重要であることから、引き続き「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進していく必要があります。

また、高齢の在宅患者のポリファーマシーを解消するには、在宅患者に関わる「かかりつけ薬剤師・薬局」と医療関係者・介護関係者等の多職種が服薬情報を共有し、減薬の検討・提案を行うとともに有害事象の発生時に連携して対応することが必要です。

更に、広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病（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、薬局薬剤師も疾病特性に応じた継続的かつ細やかな対応や医療機関等との情報共有が求められます。

こうした薬剤師の対人業務の充実に加え、地域住民への健康サポート業務や災害時の対応など、薬局に求められる役割は多様化しており、地域の薬局薬剤師、病院薬剤師が連携し、地域全体で薬剤師サービスの提供体制を検討する必要があります。

(2) 薬局薬剤師DXの取組

医療機関・薬局が電子処方箋システムを利用するには、電子処方箋を発行・受付するためのシステム改修が必要であり、改修費用や技術的な習得等負担が大きく、導入が広がっていません。

まずは、医療関係者に対し、オンライン資格確認とともに電子処方箋のメリット、先行施設の好事例、課題解消方法を周知し、十分な理解を求めていく必要があります。

2 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するため、対象となる施設に立ち入り、製造や販売、市販後を含めた継続的な監視指導が必要です。

また、医薬品の供給不安に対しての正確な情報の啓発や広報が必要です。

(2) 薬物乱用の防止

県知事を本部長とする「広島県薬物乱用対策推進本部」の関係機関と連携した広報啓発活動等を推進するとともに、県内各地で薬物乱用防止に関する講習会等を行う広島県薬物乱用防止指導員により、県民に対する普及啓発を継続する必要があります。

特に、大麻や市販薬等に関する正しい知識の普及を進めていく必要があります。

また、薬物事犯については、再犯者率が高いことから、「刑の一部執行猶予制度」による保護観察対象者を含む薬物依存症者及びその家族に対する相談体制の充実、認知行動療法を活用した「薬物依存症回復プログラム」の普及等により、再犯防止と社会復帰に向けた支援を行っていく必要があります。

なお、麻薬・向精神薬、覚醒剤等の取扱免許を有する医療関係者においても、乱用の危険性と治療上の有用性を鑑み、適正な取扱いを徹底する必要があります。

3 医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な献血の確保

県内における地域や職域の献血組織は一定数を維持しているものの、将来の献血を支える次世代（10歳代から30歳代の若年層）の献血者は減少傾向が続いています。

一方で、がんや輸血治療など、主に高齢者に対して使用される血液製剤の量は増加しており、次世代も含めた献血協力者が増えない限りは、将来の輸血医療が困難なものとなります。

(2) 血液製剤の適正使用

血液製剤は、取扱いに慎重を要し、供給数も限られることから、医療機関においてルールを定めて取り扱うべきものですが、近年は、中小規模の医療機関においても使用される例が増えており、輸血事故の発生を防ぐため、輸血療法の標準化が求められています。

目 標

1 医薬品等の適正使用の推進

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進

薬剤師・薬局が「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能を十分に発揮し、地域包括ケアシステムの中で、多職種と連携し積極的に在宅医療に参画するとともに、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援しています。

(2) 薬局薬剤師DXの取組

電子処方箋をはじめとする医療DXの進展により医療機関・薬局等の多職種連携が活性化し、ポリファーマシーによる副作用の未然防止等、医薬品の適正使用が図られています。

2 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質、有効性及び安全性が確保され、供給不安が減少しています。

(2) 薬物乱用の防止

覚醒剤事犯及び大麻事犯の検挙者、薬物事犯の再犯者が減少するとともに、医療用麻薬、向精神薬等が適正に保管・管理されています。

薬物依存症者等が、薬物依存からの回復に必要な専門的な相談や治療を受けられる環境があります。

3 医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な献血の確保

若年層の献血者の減少に歯止めがかかり、一定の水準の献血量の確保ができています。

(2) 血液製剤の適正使用

医療機関における輸血療法の標準化が実現し、血液製剤の適正な使用が確保されています。

施策の方向

1 医薬品等の適正使用の推進

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進

引き続き地域の多職種と連携しながら薬学的専門性を活かした対人業務を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進します。

外来受診時だけでなく、入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」やかかりつけ薬剤師・薬局の機能に加え、地域住民の健康サポート業務を積極的に行う「健康サポート薬局」を推進し、それらの機能を広く県民に啓発し、活用を促します。

地域包括ケアシステムの更なる進展が求められる中、薬局・薬剤師に求められる機能は多様化していることから、病院薬剤師や薬局間の連携を含め、地域全体で必要な薬剤師サービスの提供を検討します。

(2) 薬局薬剤師DXの取組

県民がDXによる安全な薬物療法を享受できるよう、電子処方箋モデル事業や薬局薬剤師のICT対応先進事例などの共有により薬局薬剤師のDXに係る理解を促進し、オンライン資格確認による情報共有や電子処方箋対応施設の拡大を進めます。

2 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保のため、製造から市販後に関する施設の監視指導を実施します。また、供給不安に対し、正確な情報や啓発を行います。

(2) 薬物乱用の防止

「広島県薬物乱用対策推進本部」の関係機関との連携により、覚醒剤や大麻等に関する効果的な広報啓発活動や取締りを継続するとともに、麻薬・向精神薬、覚醒剤等の取扱者に対する監視指導を計画的に実施し、医療用麻薬、向精神薬等の適正な保管・管理を徹底します。

また、向精神薬や市販薬の過量服薬による健康被害及び不正入手や多量入手等の未然防止に向け、危険性の啓発に努めるとともに、相談窓口の周知についても強化します。

薬物依存症者の再犯（再使用）防止と社会復帰を支援するため、捜査機関、矯正施設、更生保護施設、保護観察所、医療・保健・福祉機関及び民間支援団体等を構成員とする「薬物相談事業推進連絡会議」を定期的開催し、県内の薬物依存・薬物乱用に関する情報共有と連携を促進するとともに、各機関の果たすべき役割を調整します。

また、県立総合精神保健福祉センターや保健所による本人及び家族の相談体制を継続するとともに、薬物依存症回復プログラムの普及を図ります。

3 医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な献血の確保

将来の献血基盤を確保するためには、若年層の献血推進が非常に重要であることから、若年層に対して、広島県赤十字血液センターなど各関係団体が実施する献血に触れ合う機会を積極的に活用してもらえよう情報提供を行うとともに、献血推進活動を行う学生ボランティア組織等と連携を図ります。

(2) 血液製剤の適正使用

血液製剤については、供給のみならず、使用の面からも有効利用に心がける必要があることから、「広島県合同輸血療法委員会」での活動を通じ、研修会の開催や県内各医療機関の情報交換等により輸血療法の標準化を図り、血液製剤使用の適正化を進めます。

3 食品の安全衛生対策

現 状

1 給食施設の監視指導

病院給食等の大量調理施設への監視・指導については、医療法に基づく立入検査及び食品衛生監視指導計画に基づく重点監視施設として各保健所（支所）において実施しています。

施設の衛生管理、食品の衛生的取扱いについては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」又は厚生労働省が作成した「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書」に基づき指導し、自主衛生管理体制の構築を推進しています。

【 広島県食品衛生監視指導計画（令和4（2022）年度） 】

- 年間立入検査計画件数 18,000件
- 計画件数に対する達成率 80%

【 広島県食品の安全に関する基本方針及び推進プラン（令和3（2021）～7（2025）年度） 】

- 有症者50人以上の集団食中毒事件数（令和2（2020）年度 プラン計画時：2.6件）
（令和4（2022）年度：1.0件）

2 食中毒対策

食品の安全・安心確保については、「食品の安全に関する基本方針及び推進プラン」に基づき、関係者が連携し、農畜水産物の生産・流通、食品の加工・製造・販売及び消費に至る総合的な食品の安全確保対策を実施しています。

病院給食等の大量調理施設に対しては、毎年度作成する食品衛生監視指導計画に基づき、重点的な監視指導を行うとともに、研修会等により自主衛生管理体制の構築を推進しています。

細菌性食中毒が発生しやすい夏期やノロウイルス食中毒の発生しやすい冬期には、大規模食中毒となるおそれの高い給食施設等に対する重点的な監視指導を行っています。

細菌性食中毒の発生しやすい6月～9月を「夏の食中毒予防期間」とし、報道機関や保健所等を通じ、食品事業者及び県民へ注意喚起を行っています。

時季や食中毒発生状況に応じ、県ホームページに食中毒予防に関する情報を掲載するとともに、食中毒予防のポスター・チラシの作成・配布、市町広報等を活用した食中毒予防の啓発を行っています。

各保健所（支所）において、食中毒・感染症対策班を設置し、事案発生時には、迅速・的確な調査を行い、被害の拡大防止、原因究明及び再発防止を図っています。

課 題

1 給食施設の衛生対策

病院給食は一度に大量の食事を提供するため、食中毒が発生すれば、大規模になることが考えられ、また、入院患者の中には、免疫力が低下している人もいることから症状が重篤化する恐れがあります。

ノロウイルス等による食中毒は、無症状病原体保有者である調理従事者が原因で発生することがあります。

このため、食中毒を予防するために、調理従事者の健康管理を徹底し、HACCPに沿った衛生管理を行う必要があります。

また、災害等により調理場が使用できない場合の危機管理体制の整備を推進する必要があります。

2 食中毒対策

食品衛生監視指導計画に基づき、病院給食等の大量調理施設に対して重点的に監視指導を行い、食中毒発生の未然防止を図る必要があります。

細菌性食中毒の発生しやすい気象条件となる夏場には、特に注意喚起を行う必要があります。

家庭における食中毒を防止するためにも、食品取扱業者をはじめ県民に対し、食中毒予防の正しい知識を情報提供し、啓発する必要があります。

食中毒等事案発生時には、食中毒・感染症対策班により被害の拡大防止など、迅速に対応しています。引き続き、関係機関との危機管理体制を強化する必要があります。

目 標

給食施設において、「大量調理施設衛生管理マニュアル」又は「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書」を活用し、HACCPに沿った衛生管理体制が構築されています。

食品衛生監視指導計画に基づき、病院給食等の大量調理施設に対する監視指導が、効率的に実施されています。

食中毒予防等、時季に応じた情報を広く食品事業者及び県民に提供できています。

事案発生時に被害拡大防止や再発防止などについて、迅速に対応できる体制が確立されています。

【 広島県食品の安全に関する基本方針及び推進プラン（令和3（2021）～令和7（2025）年度）】

- 年間立入検査達成率（給食施設の監視指導）
（令和4（2022）年度）80% ⇒ （令和7（2025）年度）毎年度100%
- 有症者50人以上の集団食中毒事件数（過去5年平均）
（令和2（2020）年度）2.6件 ⇒ （令和7（2025）年度）2.0件以下

施策の方向

1 給食施設の衛生対策

食品衛生監視指導計画に基づき、病院給食等の大量調理施設に対して重点的な監視指導を行うとともに、「大量調理施設衛生管理マニュアル」又は厚生労働省が作成した「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書」を活用し、HACCPに沿った衛生管理を推進していきます。

給食施設の責任者、従事者を対象とした研修会を実施し、自主衛生管理の意識の普及・向上に努めます。

2 食中毒対策

病院給食等の大量調理施設に対する重点的な監視指導を行い、食中毒発生の未然防止を図ります。

食中毒が発生しやすい6月～9月の「夏の食中毒予防期間」には、監視指導を強化するとともに、県ホームページや広報等を活用し、広く注意喚起を行います。

事案発生時に被害の拡大防止や再発防止などについて迅速に対応できるよう、危機管理演習を行う等、体制の整備に努めます。

4 生活衛生対策

現 状

1 生活衛生関係施設の安全確保

消費者のライフスタイルの変化及びニーズの多様化に伴い、県民の日常生活に密接な関係にある生活衛生関係施設（理容所・美容所・旅館・公衆浴場など）においては、新しい営業形態が増加しています。

公衆浴場及び旅館業の入浴施設等の利用によりレジオネラ症を発症したと疑われる事例が発生しています。

生活衛生関係施設の許可や監視指導等の業務は、法定での移譲を含めて県内 23 市町中 17 市町に権限を移譲しています。

2 飲料水の安全確保

水道は、日常生活のみならず、あらゆる社会・経済活動を支えるライフラインとして、極めて重要な基盤施設であり、安全・安心な水を安定的に供給しています。

本県の水道普及率は、令和3（2021）年度末現在で95.1%であり、全国平均の98.2%に比べると低い水準にあり、特に内陸部の過疎地域では68.7%と著しく低い状況にあります。

また、給水人口の減少に伴う給水収益の減少が見込まれる中で、水道施設の老朽化に伴う更新需要の増大への対応や、耐震化などへの対応を行うことにより、多発する自然災害や漏水・機器故障等の施設事故に備え、危機事案に強い体制を構築しています。

水源であるダム湖の富栄養化によるカビ臭の発生や、重油等流出・シアン等の有害化学物質等による水質汚染・水源汚染、更にはクリプトスポリジウム等の耐塩素性病原性原虫への対応など、水質の監視体制の強化を図っています。

課 題

1 生活衛生関係施設の安全確保

(1) 新しい営業形態の施設

新しい営業形態の生活衛生関係施設については、それぞれの営業形態に見合った衛生的措置の検討及び指導が必要です。

(2) レジオネラ対策

入浴施設を原因としたレジオネラ症患者の発生を防止するため、施設における衛生管理の徹底が求められています。

入浴施設が原因と疑われるレジオネラ症患者が発生した場合、速やかな被害拡大防止措置と原因究明が必要です。また、それらに迅速に対応するための人材育成が不可欠です。

(3) 市町のフォローアップ

権限を移譲した市町に対して、県の継続したフォローアップが必要です。

2 飲料水の安全確保

(1) 水道の普及

水道未普及地域の解消に向け、引き続き水道事業者である市町等に対し、国庫補助や交付金制度を活用した効率的な水道施設整備について指導・助言を行う必要があります。

(2) 災害等の危機管理

災害等に強い水道を構築するため、水道事業者に対し国庫補助や交付金制度を活用した老朽管の計画的な更新や水道施設の耐震化等の指導・助言を行うとともに、応急給水拠点の整備等に努める必要があります。

各保健所を中心とした管内市町とのネットワークの強化や民間企業との飲料水提供に関する協定等により、災害等の非常時における給水の確保など危機管理体制の充実強化を図る必要があります。

(3) 水質管理・衛生確保

「広島県飲用井戸等衛生対策推進要領」に基づき、市町と連携し飲用井戸等の設置者に対し、定期的な水質検査の実施など適正管理について衛生指導・啓発を行い、水道未普及地域における飲料水の衛生確保を図る必要があります。

目 標

生活衛生関係施設に対して指導権限を有する、県・保健所設置市・移譲市町が同じ水準での監視指導を行い、健康被害の防止に努めます。

安全・安心な水の安定した供給を持続することを基本に、県民から信頼される効率的な水道行政の推進に努め、県民福祉の向上と、地域の発展・活性化に貢献することを基本理念とし、次の3つを目標とします。

- 1 安全・安心な水の供給
- 2 安定した水の供給
- 3 持続可能な水道事業経営

施策の方向

1 生活衛生関係施設の安全確保

生活衛生関係施設の新しい営業形態については、国や他の自治体の対応状況等を踏まえ、速やかに指導方針を決定し対応します。

定期的な監視指導等を通じて、入浴施設の事業者に対しレジオネラ対策の周知・徹底を図ります。

また、継続した研修により、施設を監視指導する環境衛生監視員の知識及び技術の向上を図ります。

2 飲料水の安全確保

(1) 安全・安心な水の供給

河川管理者等関係機関との連携による原水水質の保全や、クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原性原虫対策のためのろ過施設の整備等による適切な浄水処理、計画的な水質検査等の水質管理体制の強化、緊急時対応マニュアルの策定・見直し等、緊急時における円滑な対応のため関係機関との連携強化を図ります。

(2) 安定した水の供給

水道事業者等と連携して、水道未普及地域の解消のための計画的な施設整備や、アセットマネジメント（資産管理）の実施による需要量に応じた施設・管路の計画的な更新を図るとともに、水道施設の適正な維持・更新ができるよう、耐震診断の実施、耐震化計画を策定・実施することで資産管理水準の向上及び施設の耐震化を推進します。

(3) 持続可能な水道事業経営

アセットマネジメントの実施による施設の維持・更新計画の策定等に取り組むとともに、広域連携や、適正な水道料金の設定により経営基盤の強化を図ります。また、需要者である住民の水道事業に対する理解を深めるため、水道事業者等の取組や水道水質の情報、受益者負担等の情報を分かりやすく提供するとともに、住民ニーズの把握に努めます。

第7章

医療費の適正化

1	医療費の適正化	322
---	---------------	-----

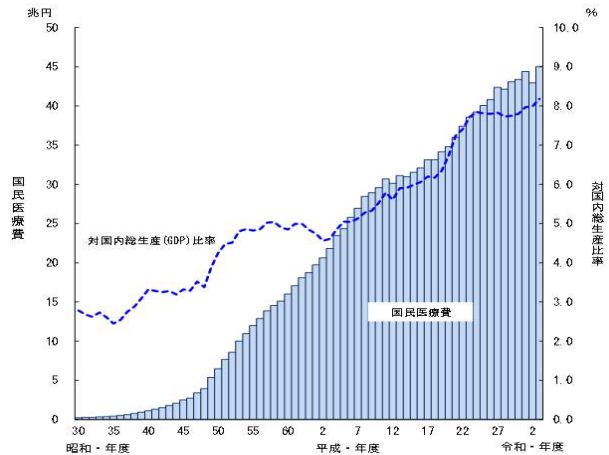
1 医療費の適正化

※ 本項及び関連する項を「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項の規定に基づく第4期広島県医療費適正化計画として位置付けます。

はじめに

我が国では、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきています。このような中で、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に関する費用（以下この章において「医療費」という。）が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

図表 7-1 国民医療費、対国内総生産比率の年次推移



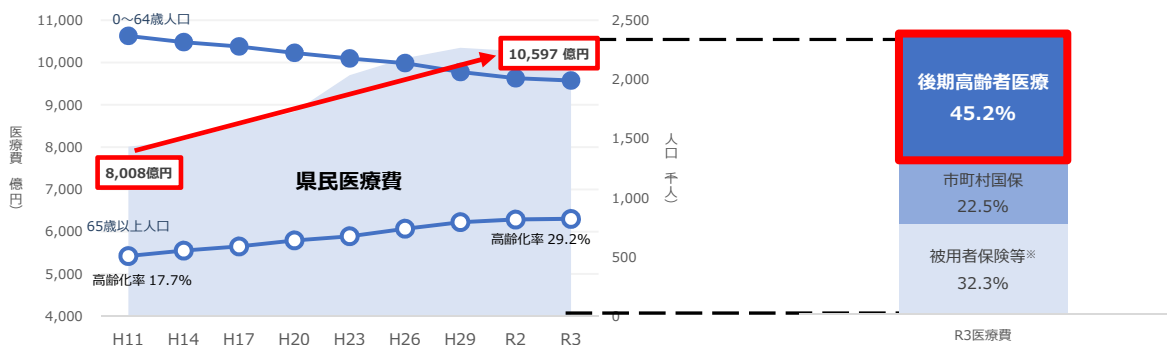
出典：厚生労働省「国民医療費の概況」（令和3（2021）年）

現 状

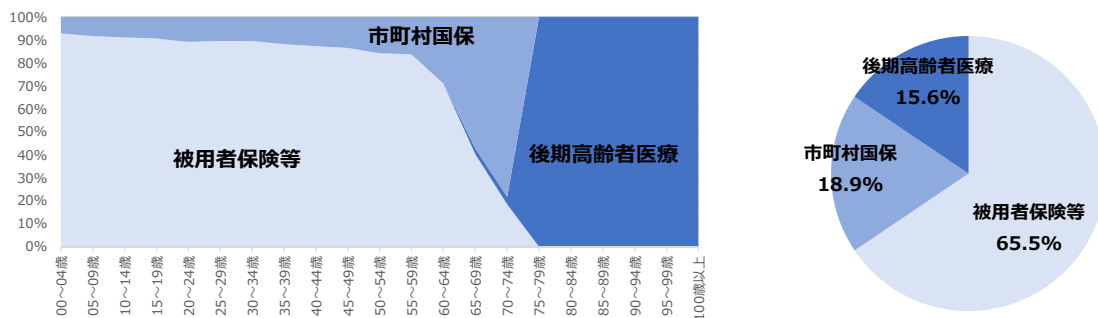
1 本県の医療費の動向

本県の令和3（2021）年の医療費は、約1兆597億円です。人口は減少傾向にある一方で、高齢化の進展等により、医療費は増加傾向にあります。保険者別にみると、本県全体の医療費のうち約45%を後期高齢者医療が占めており、今後も割合は年々増加する見込みです。

図表 7-2 県民医療費の推移と保険者別医療費構成



図表 7-3 保険者別人口構成



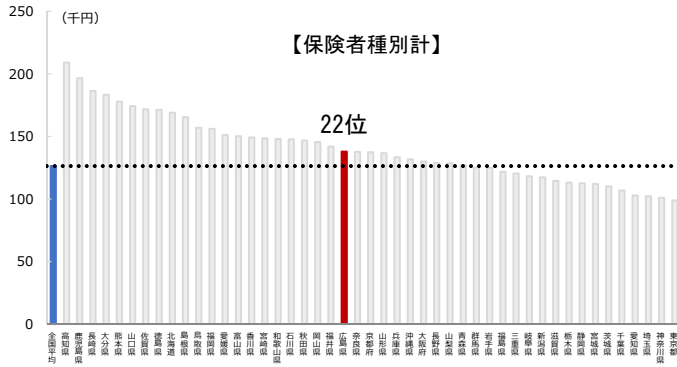
出典：厚生労働省「国民医療費の概況」（各年）、「NDBデータセット」（令和3（2021）年）、広島県「人口動態調査」（各年） ※被用者保険等には国保組合を含む。

2 1人あたり医療費の状況

(1) 入院医療費

1人あたり入院医療費は、市町村国保と後期高齢者医療で全国平均よりも高くなっています。

図表 7-4 保険者種別 1人あたり入院医療費



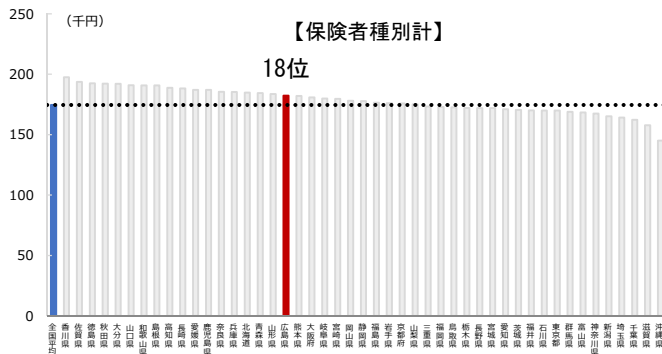
	広島県（全国順位）	全国平均
保険者種別計	137,976 円（22 位）	126,375 円
被用者保険等	44,291 円（32 位）	44,456 円
市町村国保	163,312 円（21 位）	147,211 円
後期高齢者医療	501,642 円（18 位）	459,573 円

出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

(2) 入院外医療費

1人あたり入院外医療費も、市町村国保と後期高齢者医療で全国平均よりも高くなっています。また、入院医療費に比べて、市町村国保から後期高齢者にかけての全国順位が急上昇しています。

図表 7-5 保険者種別 1人あたり入院外医療費



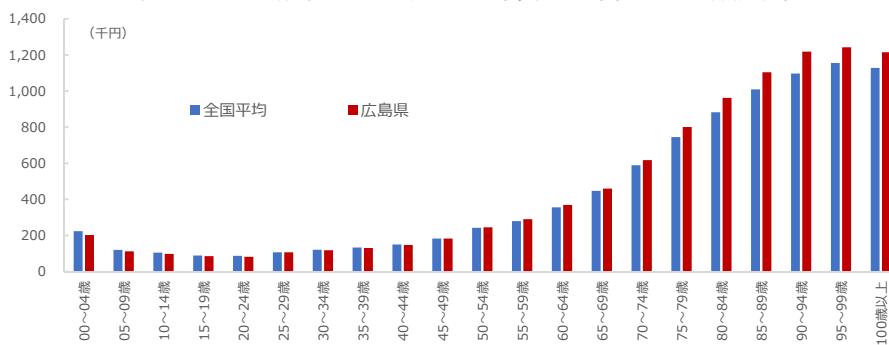
	広島県（全国順位）	全国平均
保険者種別計	182,252 円（18 位）	174,675 円
被用者保険等	105,835 円（36 位）	109,611 円
市町村国保	219,764 円（11 位）	207,141 円
後期高齢者医療	458,458 円（2 位）	416,534 円

出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

(3) 年齢階層別 1人あたり医療費

1人あたり医療費は、年齢階層が上がるに従い全国平均を上回り、その差は拡大する傾向にあります。

図表 7-6 年齢階層別 1人あたり医療費（診療種別計・保険者種別計）



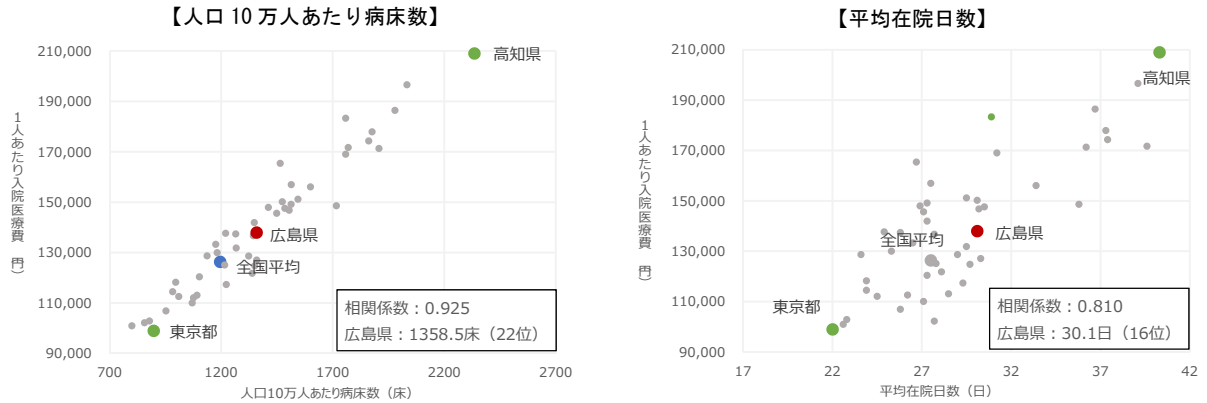
出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

3 医療提供体制と医療費の関係

(1) 入院医療費

1人あたり入院医療費は、人口10万人あたり病床数や平均在院日数と強い相関があります。本県の人口10万人あたり病床数、平均在院日数は全国平均よりも多くなっています。

図表 7-7 1人あたり入院医療費との相関



図表 7-8 医療費諸率等の状況 (全国順位)

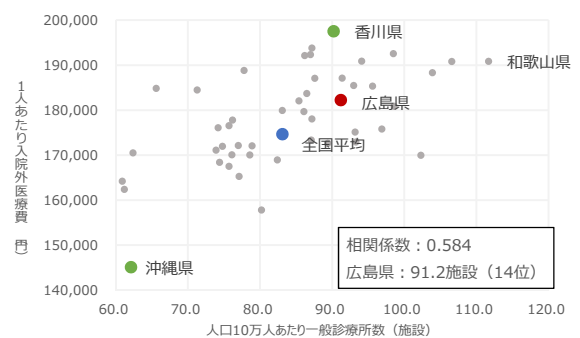
	保険者種別計	被用者保険等	市町村国保	後期高齢者医療
1人あたり医療費	137,976円 (22)	44,291円 (32)	163,312円 (21)	501,642円 (18)
受診率	0.23 (22)	0.082 (30)	0.26 (21)	0.82 (18)
1件あたり日数	15.70日 (18)	9.3日 (25)	16.81日 (18)	17.95日 (16)
1日あたり医療費	37,926円 (29)	58,209円 (24)	36,734円 (27)	33,962円 (26)

出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)、「医療施設調査」(令和3(2021)年)

(2) 入院外医療費

1人あたり入院外医療費は、人口10万人あたり診療所数と一定の相関があります。本県の人口10万人あたり診療所数は、全国平均よりも多くなっています。

図表 7-9 1人あたり入院外医療費との相関
【人口10万人あたり診療所数】



図表 7-10 医療費諸率等の状況 (全国順位)

	保険者種別計	被用者保険等	市町村国保	後期高齢者医療
1人あたり医療費	182,252円 (18)	105,835円 (36)	219,764円 (11)	458,458円 (2)
受診率	7.91 (25)	5.71 (37)	8.98 (15)	15.90 (8)
1件あたり日数	1.58日 (3)	1.41日 (7)	1.56日 (5)	1.86日 (3)
1日あたり医療費	14,558円 (36)	13,165円 (30)	15,648円 (38)	15,525円 (37)

出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)、「医療施設調査」(令和3(2021)年)

(3) 公費負担種別にみた医療費の状況（市町村国保、後期高齢者医療）

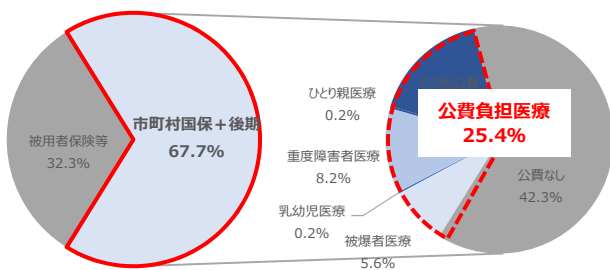
市町村国保と後期高齢者医療の医療費（全体の約68%）のうち、公費負担医療制度を利用した患者の医療費が約25%を占めています。

患者数の内訳をみると、市町村国保と後期高齢者医療の患者数（全体の約40%）うち、公費負担医療制度を使用した患者が約11%を占めています。

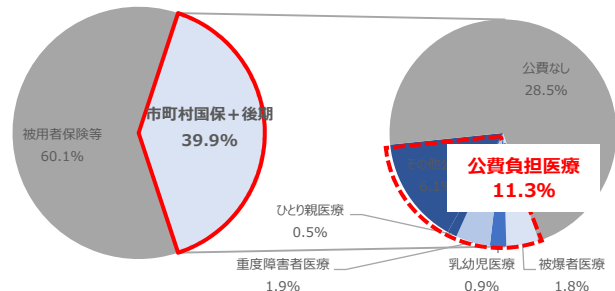
また、公費負担医療制度を使用している患者の1人あたり医療費は、制度を使用していない患者よりも高くなっています。

本県においては、人口10万人あたり診療所数が多いことや公費負担医療制度が充実していること等により、医療を受けやすい環境となっていることが考えられます。

図表 7-11 公費負担種別の医療費構成



図表 7-12 公費負担種別の患者数構成



出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）、EMITAS-G（令和3（2021）年）

図表 7-13 公費負担種別にみた患者1人あたり医療費

（単位：円）

	公費あり					公費なし
	被爆者医療	乳幼児医療	重度障害者医療	ひとり親医療	その他公費※	
0～9歳	—	90,647	328,472	120,449	189,031	47,223
10～19歳	—	60,061	307,867	122,889	152,557	49,064
20～29歳	—	—	402,263	160,797	179,859	69,693
30～39歳	—	—	541,319	223,974	340,515	111,268
40～49歳	—	—	744,899	274,790	477,990	176,707
50～59歳	—	—	1,120,065	370,169	593,585	261,951
60～69歳	—	—	1,266,304	357,705	600,700	343,575
70～79歳	808,611	—	1,450,259	305,863	674,312	466,649
80～89歳	967,030	—	1,417,849	—	745,063	698,697
90歳以上	1,012,705	—	1,229,630	—	642,040	803,503

※その他公費：結核医療、自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療、療養介護医療）、措置入院、指定感染症、肝炎治療特別促進事業、特定疾患、小児慢性特定疾患、児童福祉施設措置医療、難病医療費助成制度、B型肝炎特別措置、石綿健康被害救済制度

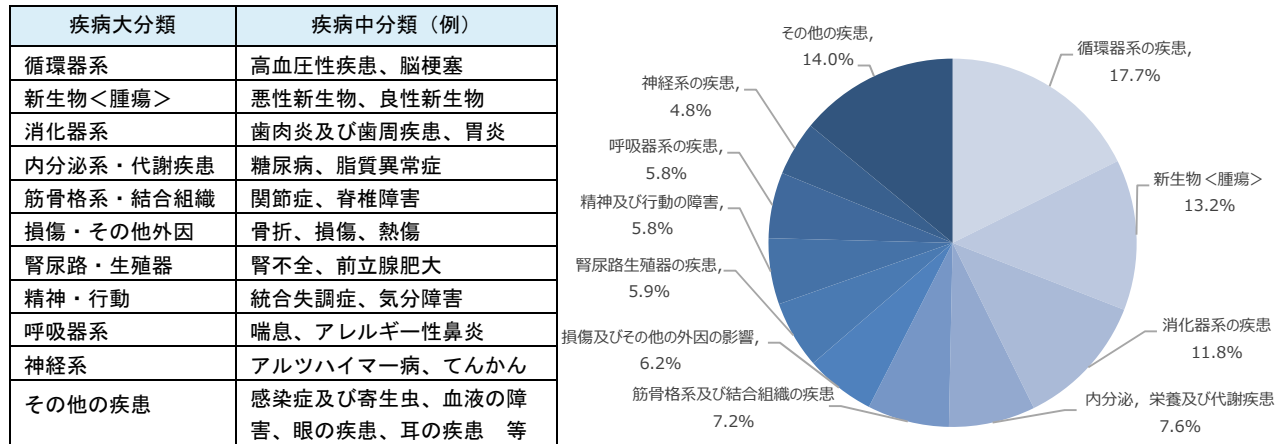
出典：EMITAS-G（令和3（2021）年）

4 疾病分類別にみた医療費の状況

(1) 疾病大分類別の医療費シェア

本県の医療費シェアを疾病大分類別にみると、高血圧性疾患や脳梗塞といった循環器系疾患の医療費シェアが最も大きく、全体の約18%を占めています。次いで新生物が約13%、消化器系（歯科疾患含む）が約12%となっています。

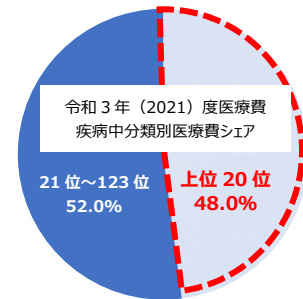
図表 7-14 疾病大分類別にみた医療費シェア



出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

(2) 疾病中分類別の医療費シェア

本県の医療費シェアを疾病中分類別にみると、全123疾病のうち、上位20疾病で全体の約48%を占めています。



図表 7-15 疾病中分類別にみた医療費と患者数の状況（医療費シェア上位20疾病）

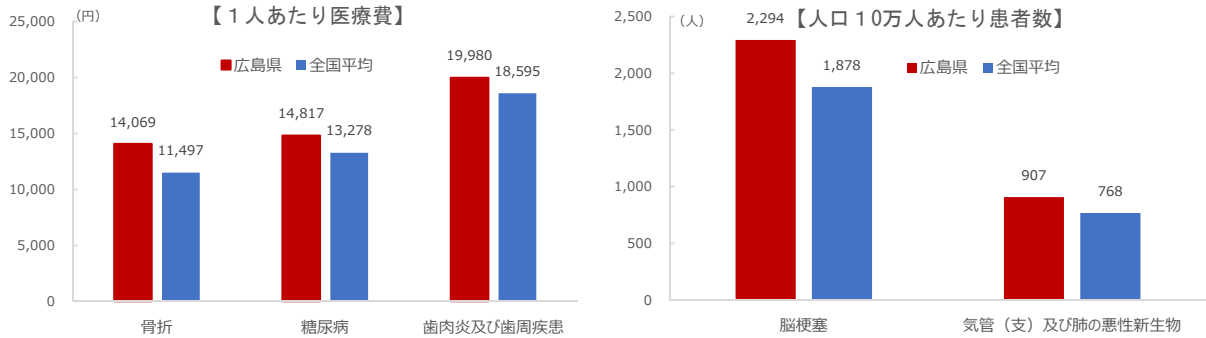
順位	疾病名	総医療費 (億円)	医療費 シェア (%)	1人あたり医療費 (円)		人口10万人あたり患者数 (人)		全国平均との比較			
				広島県	全国平均	広島県	全国平均	1人あたり医療費		人口10万人あたり患者数	
								差(円) 広島県-全国	順位	比率 広島県/全国	順位
1	高血圧性疾患	643	6.7%	23,248	21,924	14,070	14,662	1,325	4	0.960	18
2	歯肉炎及び歯周疾患	553	5.8%	19,980	19,595	43,304	42,832	1,385	3	1.011	14
3	糖尿病	410	4.3%	14,817	13,278	5,401	5,201	1,540	2	1.039	11
4	骨折	389	4.1%	14,069	11,497	3,804	3,294	2,572	1	1.094	7
5	腎不全	364	3.8%	13,145	11,972	682	614	1,273	5	1.110	6
6	脳梗塞	262	2.7%	9,842	8,676	2,294	1,878	806	9	1.221	1
7	統合失調症	220	2.3%	7,954	6,807	874	836	1,147	6	1.045	10
8	脂質異常症	182	1.9%	6,565	5,921	5,435	5,411	744	11	1.004	15
9	関節症	175	1.8%	6,324	5,479	4,250	3,905	845	8	1.088	8
10	気管（支）及び肺の悪性 新生物	168	1.8%	6,089	5,331	907	768	758	10	1.181	2
11	良性新生物	158	1.7%	5,725	5,137	5,740	5,359	588	12	1.071	9
12	脊椎障害	150	1.6%	5,426	5,410	3,751	4,312	16	19	0.870	20
13	虚血性心疾患	140	1.5%	5,051	5,774	1,842	1,874	-723	20	0.983	16
14	アルツハイマー病	124	1.3%	4,486	3,578	851	780	908	7	1.119	5
15	気分（感情）障害	119	1.3%	4,299	3,934	2,179	2,228	365	16	0.978	17
16	喘息	115	1.2%	4,159	3,632	5,112	4,523	528	14	1.130	4
17	乳房の悪性新生物	113	1.2%	4,066	3,629	1,030	1,016	437	15	1.014	13
18	皮膚炎及び湿疹	108	1.1%	3,890	3,310	14,762	12,614	580	13	1.170	3
19	炎症性多発性脊椎障害	98	1.0%	3,546	3,461	2,022	1,981	85	18	1.021	12
20	脳内出血	97	1.0%	3,493	3,348	362	378	144	17	0.956	19

出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

(3) 本県において特徴のある疾病の状況

図表7-15の本県の医療費シェア上位20疾病の中で、1人あたり医療費、人口10万人あたり患者数の全国平均との差が大きい疾病（骨折、糖尿病、歯肉炎及び歯周疾患、脳梗塞、気管（支）及び肺の悪性新生物）に着目し、全国平均との差が大きい要因について分析を行いました。

図表7-16 本県において全国平均との差が大きい疾病



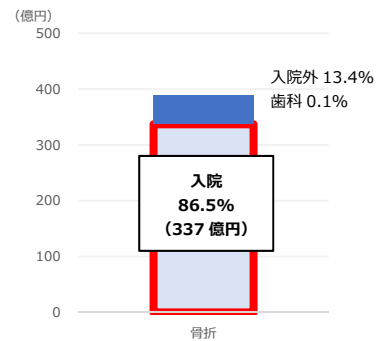
出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

① 骨折の状況 【1人あたり医療費の全国平均との差：第1位】

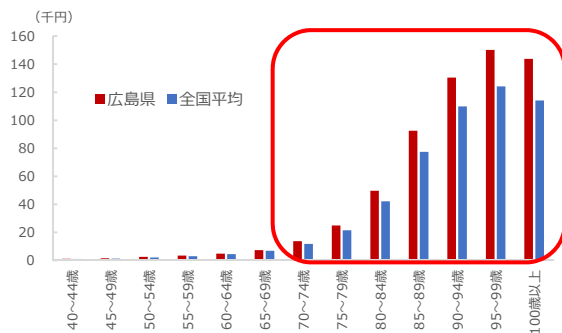
骨折の医療費のうち、約87%を入院医療費が占めています。

1人あたり入院医療費、人口10万人あたり入院患者数は年齢階層が上がるに従い増加し、全国平均を上回ります。特に70歳以降から、その差は拡大する傾向にあります。

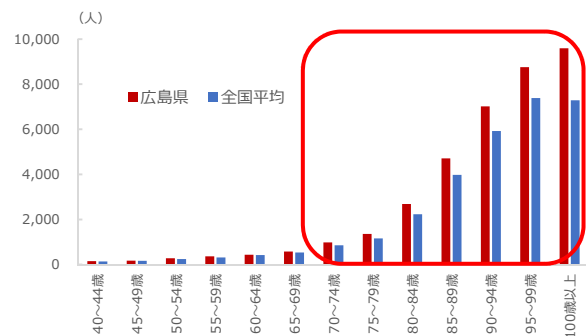
図表7-17 診療種別医療費の内訳



図表7-18 1人あたり入院医療費



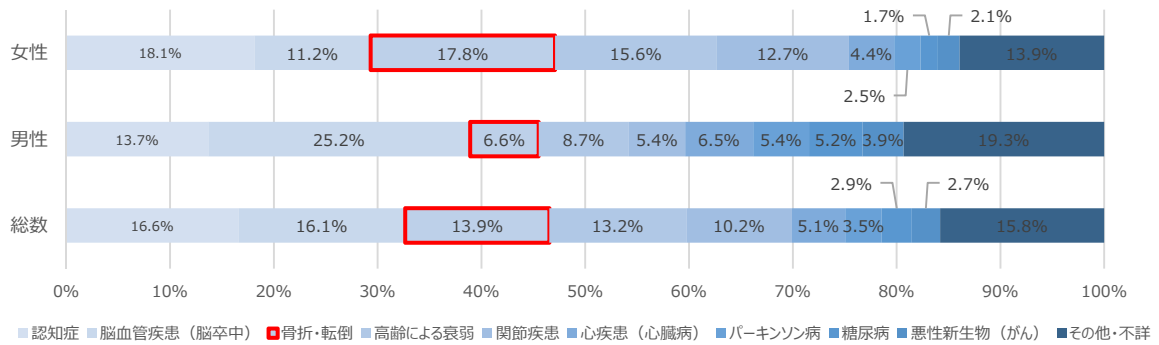
図表7-19 人口10万人あたり入院患者数



出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

また骨折は、高齢者の介護が必要になった要因の上位であり、特に女性でその傾向が顕著です。

図表 7-20 65歳以上の要介護者の介護が必要になった要因

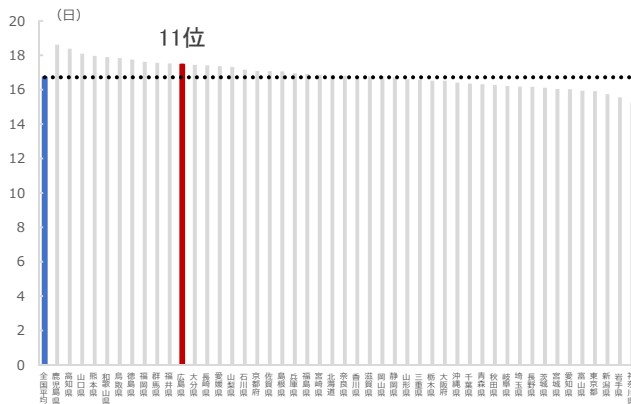


出典：厚生労働省「国民健康生活基礎調査」(令和4(2022)年)

本県の骨折の入院治療に関するレセプト出現率(診療行為別SCR)は、全国で高位にあります。このことから本県は、骨折の入院治療費が他県に比べて高いと推測され、骨折の1人あたり医療費が高い要因の1つとして考えられます。

また、レセプト1件あたり入院日数が全国で高位にあることから、他県と比較して入院日数が高いことも、骨折の1人あたり医療費が高い要因の1つとして考えられます。

図表 7-21 1件あたり入院日数(骨折・保険者種別計)



図表 7-22 診療行為別SCR^{※1}(全国順位)

骨折非観血的整復術 ^{※2}	入院 162.2 (7位)
骨折観血的手術等 ^{※3}	入院 122.0 (6位)
人工骨頭挿入術 ^{※4}	入院 122.4 (5位)

※1：レセプト数を性・年齢調整したスコア(実測値/期待値)であり、100が全国平均の医療提供状況を示し、100を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多い、100を下回ると少ないことを意味する。
 ※2：患部を皮膚の上からギプスなどで固定する治療法
 ※3：ギプス固定では治療が難しい複雑な骨折等に施す外科手術
 ※4：大腿骨頭を切除し人工骨頭に置換する手術。高齢者の転倒で発生することの多い大腿骨頸部骨折に対し行われる。

出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)、内閣府「医療提供状況の地域差」(令和2(2020)年)

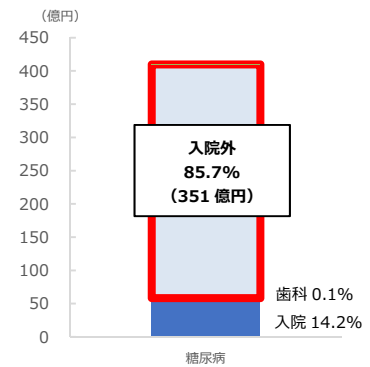
② 糖尿病の状況 【1人あたり医療費の全国平均との差：第2位】

糖尿病の医療費のうち、約86%を入院外医療費が占めています。

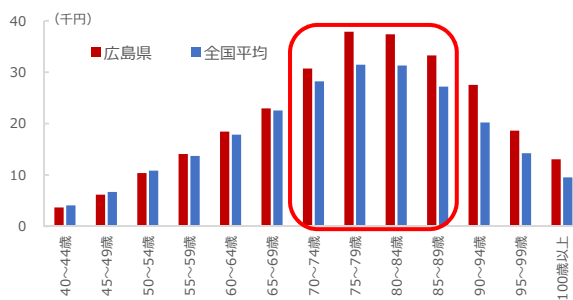
1人あたり入院外医療費、人口10万人あたり入院外患者数は70~80歳代をピークにその後減少に転じています。

全国平均と比較すると、1人あたり入院外医療費の70~80歳代で特に全国平均を大きく上回っています。

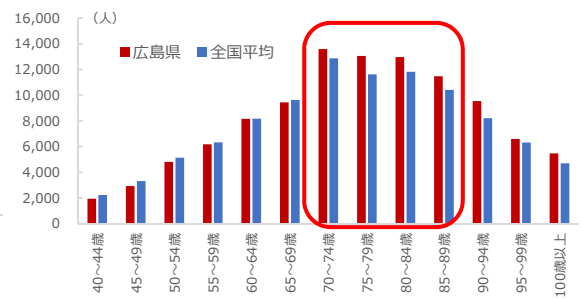
図表 7-23 診療種別医療費の内訳



図表 7-24 1人あたり入院外医療費



図表 7-25 人口10万人あたり入院外患者数



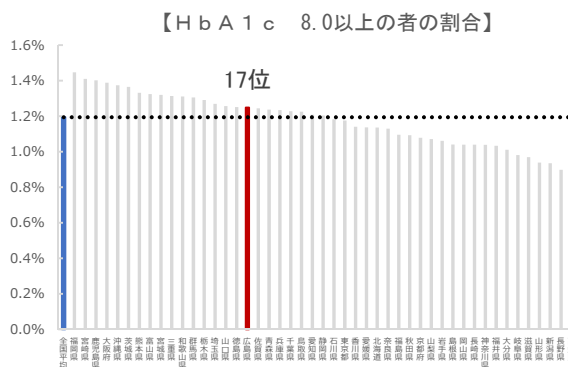
出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)

また、本県の血糖コントロール不良の人の割合や糖尿病の入院外受療率は、全国平均よりも高くなっています。【第2章 第1節「3 糖尿病対策」図表 2-1-69 参照】

更に、糖尿病に関連した検査や治療のレセプト出現率(診療行為別SCR)も全国で高位にあることから、検査や在宅での治療が他県に比べて充実していることが、1人あたり入院外医療費が高い要因の1つとして考えられます。

一方で、糖尿病が重症化して起こる合併症や腎疾患の治療のレセプト出現率は、全国で低位にあることから、合併症への移行や重症化は全国的にみると比較的抑制できていると推測されます。

図表 7-26 血糖コントロール不良の人の割合



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(令和3(2021)年)

図表 7-27 診療行為別SCR(全国順位)

検査	精密眼底検査※1	126.5 (13位)
	HbA1c	115.2 (4位)
血糖自己測定器加算	185.2 (1位)	
治療	在宅自己注射指導管理料	114.1 (16位)
	合併症治療	糖尿病合併症管理料※2
人工腎臓※3		96.2 (30位)
腹膜※4		80.9 (23位)

※1：糖尿病性網膜症を発見することができる検査
 ※2：糖尿病足病変の患者に対し指導を行った場合に算定される診療報酬
 ※3：人工腎臓を利用する人工透析の方法の一つ。血液透析。
 ※4：腹膜を透析膜として利用する人工透析の方法の一つ。腹膜透析。

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」(令和2(2020)年)

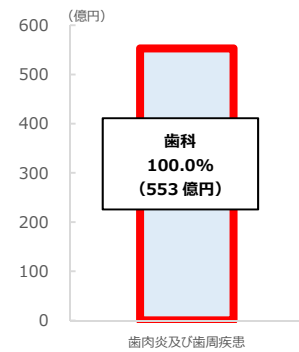
③ 歯肉炎及び歯周疾患の状況 【1人あたり医療費の全国平均との差：第3位】

歯肉炎及び歯周疾患は、歯科診療による歯科医療費がほとんどを占めており、疾病中分類（全123疾病）の中で最も患者数の多い疾患です。

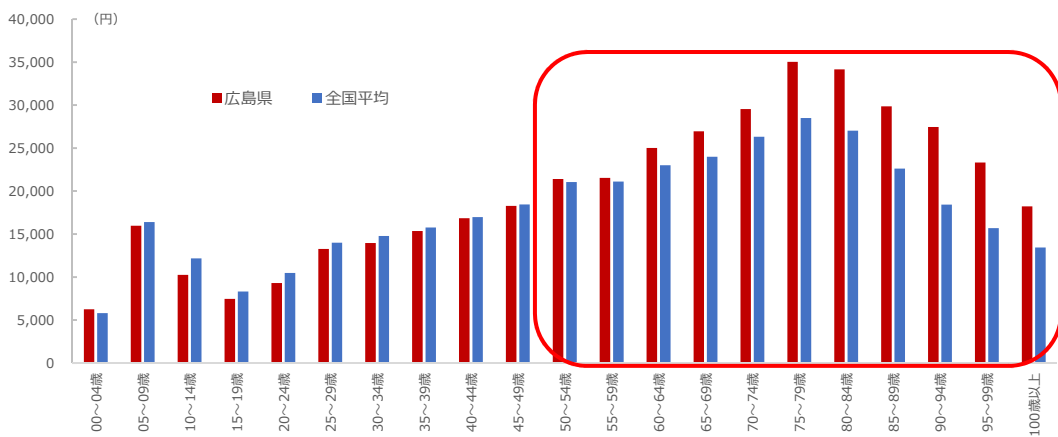
1人あたり歯科医療費及び人口10万人あたり歯科患者数は、5～14歳で急増し、15歳以降は年齢階層が上がるにつれて増加する傾向にありますが、その増加幅は1人あたり医療費の方が大きくなっています。

本県では、50歳以降の年齢階層で全国平均を上回り、年齢階層が上がるにつれてその差は拡大する傾向にあります。

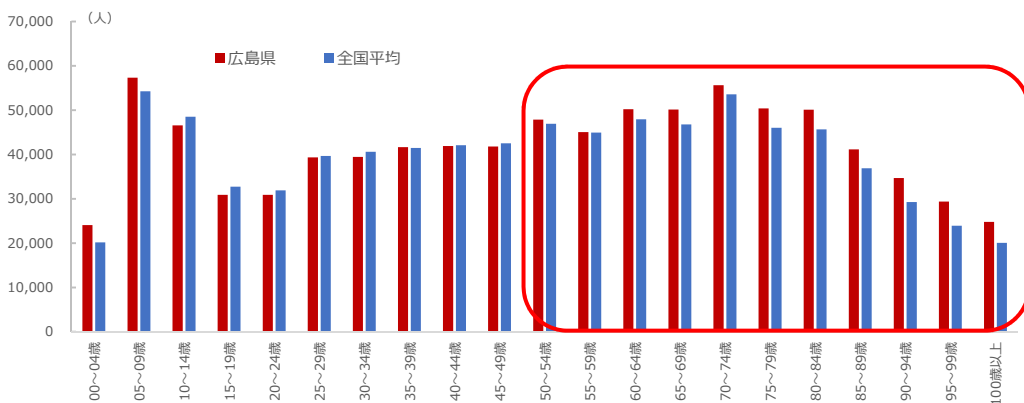
図表 7-28 診療種別医療費の内訳



図表 7-29 1人あたり歯科医療費



図表 7-30 人口10万人あたり歯科患者数



出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

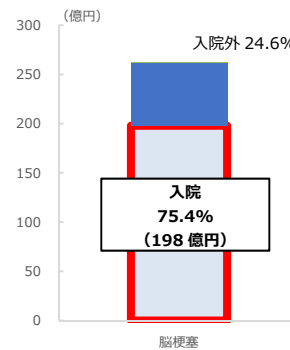
また、歯周疾患については、「歯周病の治療を行うと血糖コントロールの指標であるHbA1cの値に改善が見られた」などの研究データが蓄積されつつあり、医療費の多くを占める生活習慣病とも密接な関連があることが分かってきています。【第3章「8 歯科保健対策」参照】

④ 脳梗塞の状況 【人口10万人あたり患者数の全国平均との差：第1位】

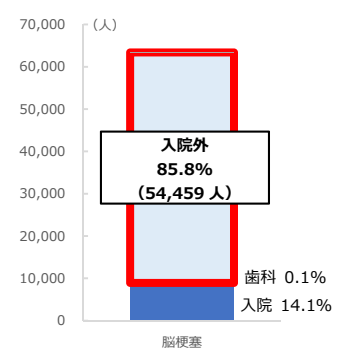
脳梗塞の医療費は入院医療費が約75%を占めていますが、患者数は入院外患者が約86%を占めています。

人口10万人あたりの入院外患者数は、年齢階層が上がるに従い全国平均を上回り、その差は拡大する傾向にあります。

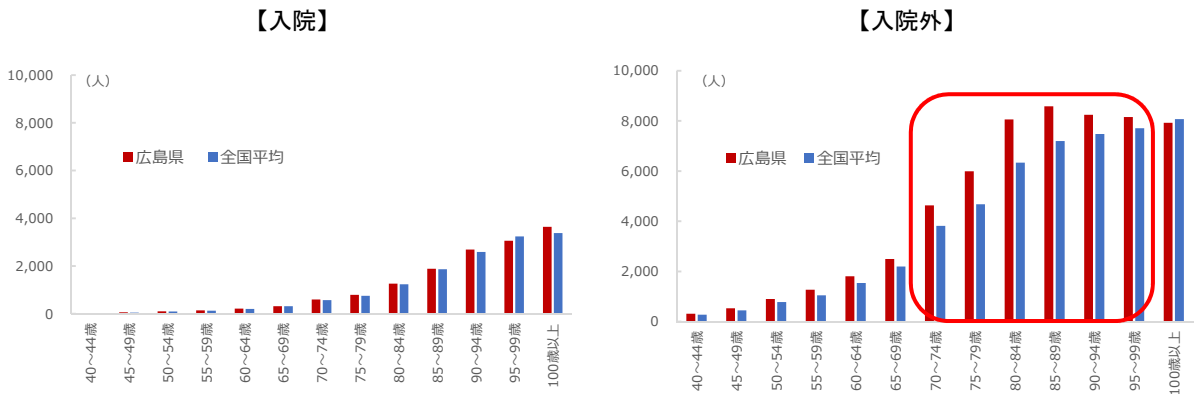
図表 7-31 医療費の内訳



図表 7-32 患者数の内訳



図表 7-33 人口10万人あたり患者数 (診療種別)



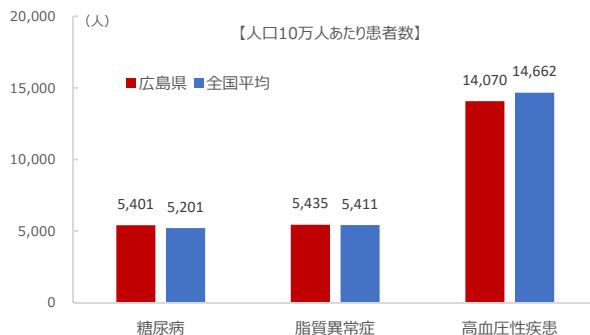
出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)

本県の脳梗塞の年齢調整死亡率は男女ともに低位にあります。また、超急性期の治療法である血栓溶解療法(t-PA)のレセプト出現率(診療行為別SCR)は全国平均と比較して高くなっています。

このことから本県では、超急性期における治療体制が整っていることで救命率が高く、結果として、退院後のフォローを必要とする入院外患者数の増加に繋がっていると推測されます。在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合も全国で高位にあります。

一方で、脳梗塞のリスク因子である糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の人口10万人あたり患者数については、全国平均と比較して顕著な差はみられません。

図表 7-34 脳梗塞のリスク因子の状況



出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)

図表 7-35 関係指標一覧 (全国順位)

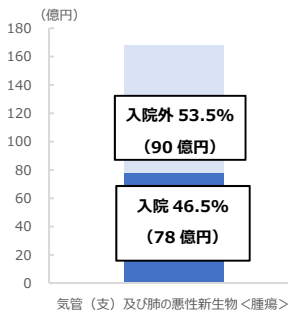
年齢調整死亡率 (脳梗塞・H27)	男性	16.5 (38位)
	女性	7.9 (44位)
診療行為別SCR (血栓溶解療法・R2)	107.3 (16位)	
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 (R2)	57.1 (15位)	

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成27(2015)年)、「患者調査」(令和2(2020)年)、内閣府「医療提供状況の地域差」(令和2(2020)年)

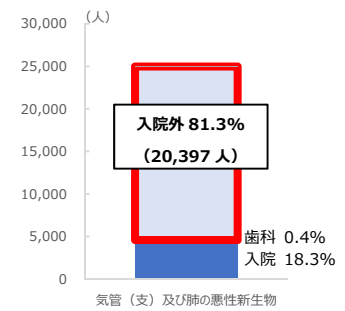
⑤ 気管（支）及び肺の悪性新生物の状況 【人口10万人あたり患者数の全国平均との差：第2位】

気管（支）及び肺の悪性新生物の医療費の内訳は、入院外医療費約54%、入院医療費約46%ですが、患者数は入院外患者が約81%を占めています。

図表 7-36 医療費の内訳



図表 7-37 患者数の内訳



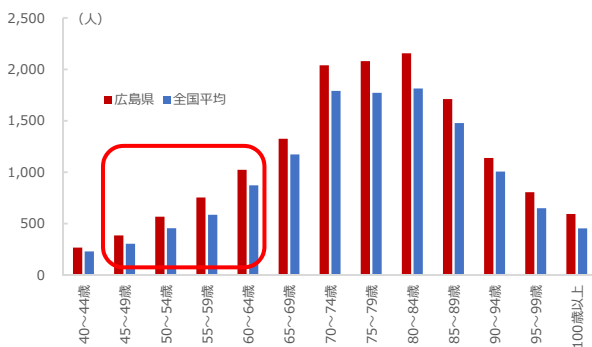
出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

人口10万人あたり入院外患者数を年齢階層別にみると、前述の骨折や糖尿病と比較して、比較的若い年代（40～50歳代）から全国平均を上回り、70～80歳代でその差は更に拡大します。同様に、40～50歳代の肺がんの罹患率も、全国で高位にあります。

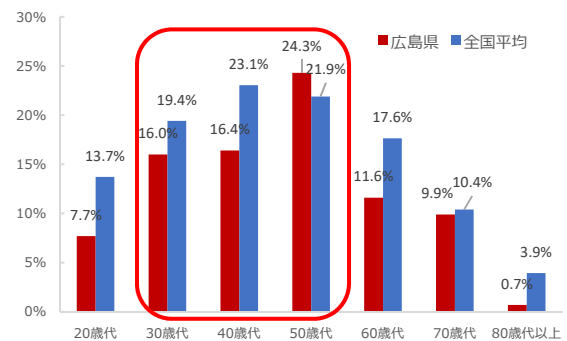
また、肺がんのリスク因子と言われている喫煙率は、30～50歳代で特に高くなっています。

これらのことから本県では、40～50歳代で肺がんを発症し、通院でがん治療を受けている患者が多いと推測されます。

図表 7-38 人口10万人あたり入院外患者数



図表 7-39 年齢階層別喫煙率



出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）、広島県「県民健康意識調査」（令和4（2022）年）

図表 7-40 診療行為別SCR（全国順位）

外来放射線治療加算	入院外	120.8 (3位)
癌の放射線治療	入院外	120.6 (7位)
癌の化学療法	入院外	115.6 (12位)
がん患者指導管理料	入院外	435.9 (2位)

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（令和2（2020）年）

図表 7-41 年齢階層別にみた肺がん罹患率（全国順位）

年齢階層	罹患率	全国順位	年齢階層	罹患率	全国順位
全年齢	103.03	(30)	60～64歳	113.94	(26)
40～44歳	9.47	(10)	65～69歳	201.54	(19)
45～49歳	20.37	(7)	70～74歳	319.02	(6)
50～54歳	34.25	(13)	75～79歳	357.93	(15)
55～59歳	58.28	(25)	80～84歳	335.59	(31)
			85歳以上	312.68	(38)

出典：厚生労働省「全国がん登録」（令和元（2019）年）

5 国の基本方針に基づく数値目標等の状況

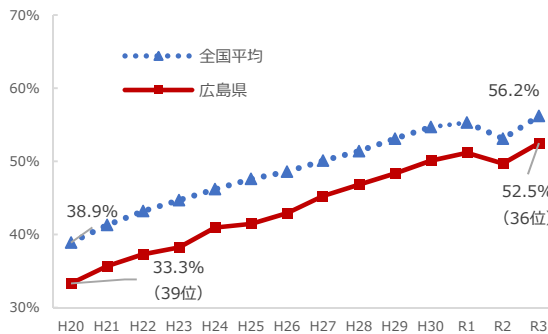
(医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(令和5(2023)年7月20日厚生労働省告示第234号))

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

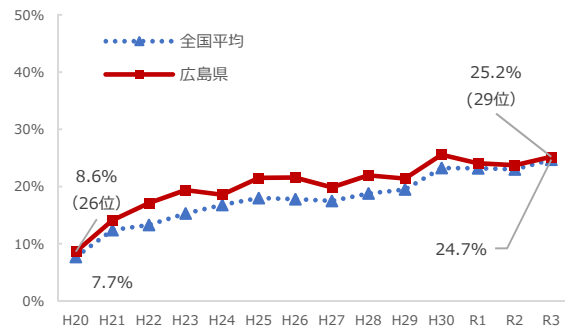
平成20(2008)年から、特定健康診査及び特定保健指導の実施が保険者に義務付けられています。

本県の特定健康診査の実施率は全国平均よりも低く、特に市町村国保の実施率(令和3(2021)年)で全国45位となっています。特定保健指導の実施率は全国平均を上回っており、全国29位となっています。

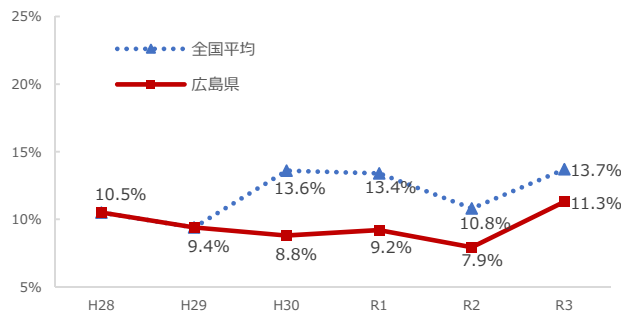
図表 7-42 特定健康診査の実施率



図表 7-43 特定保健指導の実施率



図表 7-44 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(平成20(2008)年度比)

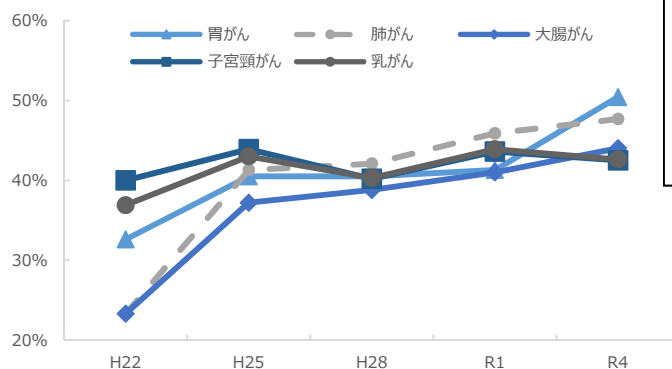


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(各年)

(2) がん検診の受診率

がんの早期発見のためには、質の高いがん検診の実施が重要です。がん検診の受診率は胃がんで50%を超え、全国平均よりも高くなっていますが、その他の部位では、50%を下回り、いずれも全国平均よりも低くなっています。

図表 7-45 がん検診の受診率



[R4]	(全国平均)
胃がん	: 50.4% (48.4%)
肺がん	: 47.7% (49.7%)
大腸がん	: 44.0% (45.9%)
子宮頸がん	: 42.5% (43.6%)
乳がん	: 42.6% (47.4%)

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」(各年)

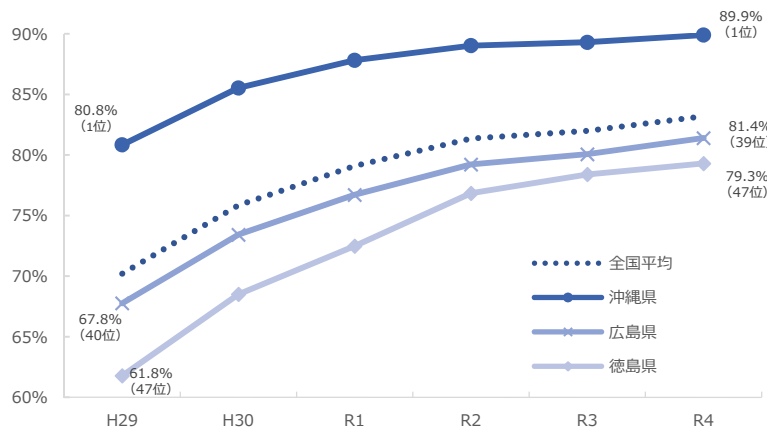
(3) 後発医薬品の使用割合（数量ベース）

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において「後発医薬品の数量シェアを、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」ことが目標として定められ、本県において、県民への普及啓発や関係者への働きかけ、保険者における差額通知等の取組を行っています。

本県の使用割合は 80%を超えて推移していますが、全国順位は 39 位（令和 4（2022）年）となっています。

また、令和 2（2020）年度以降に発生した一部の後発医薬品製造販売業者の法令違反を端緒として、後発医薬品を含む医療用医薬品の供給不安が続いています。

図表 7-46 後発医薬品の使用割合（数量ベース）



出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」（各年）

(4) 医薬品の適正使用

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬や多剤投与の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。

同じ薬効の医薬品を複数の医療機関から処方される重複投薬について、本県の該当者の割合は減少傾向にあり、全国平均と同水準です。

また、複数種類の医薬品の投与により副作用の発生等が懸念される多剤投与については、「高齢者の医薬品適正使用の指針」により、6剤以上の投与を目安に取り組むことが推奨されています。

本県の該当者の割合は全国平均を上回っていますが、減少傾向にあります。

図表 7-47 医薬品の適正使用（重複投薬）

区分		R1 (%)	R3 (%)
2 医療機関	全国平均	2.63	1.97
	広島県	2.60	1.97
3 医療機関	全国平均	0.09	0.06
	広島県	0.09	0.06
4 医療機関以上	全国平均	0.02	0.01
	広島県	0.02	0.01

図表 7-48 医薬品の適正使用（多剤投与）

区分		R1 (%)	R3 (%)	変動 (pt)	
0~5 剤	全国平均	58.1	68.2	10.1	
	広島県	54.8	66.3	11.5	
該当者 多剤投与	6~14 剤	全国平均	38.6	29.4	▲9.2
		広島県	40.8	30.7	▲10.1
	15 剤以上	全国平均	3.3	2.4	▲0.9
		広島県	4.4	3.0	▲1.4

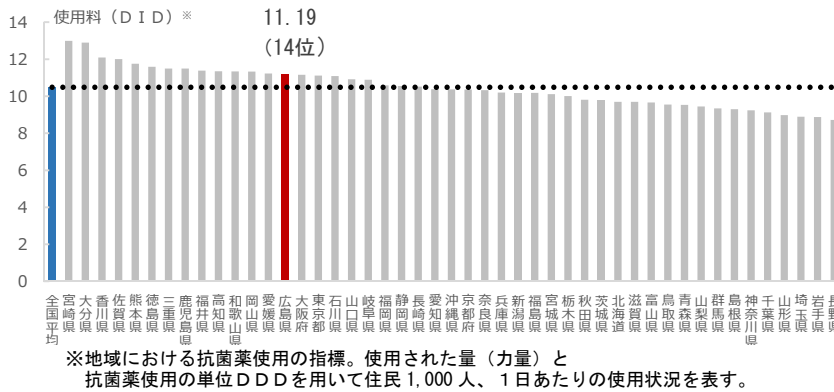
出典：厚生労働省「NDBデータセット」（各年）

(5) 医療資源の効果的・効率的な活用

急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方などの効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療については知見が集積されています。本県の抗菌薬の使用量や薬剤費は、全国平均と比較して高い水準にあります。

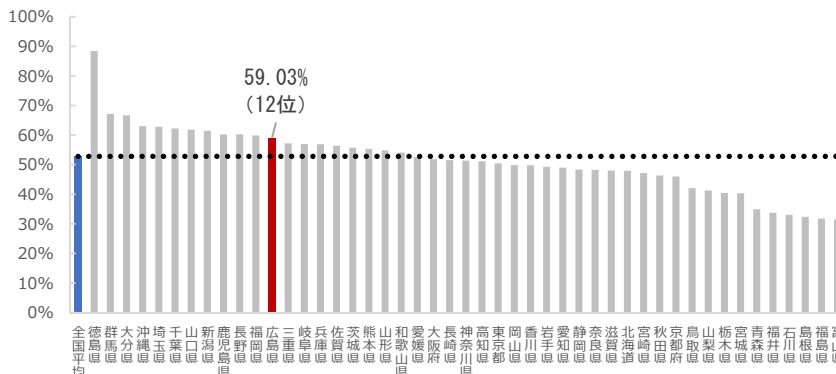
白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量については、地域差があることが指摘されています。本県の白内障手術及び化学療法の外来での実施状況は、全国平均を上回っています。

図表 7-49 抗菌薬の使用量



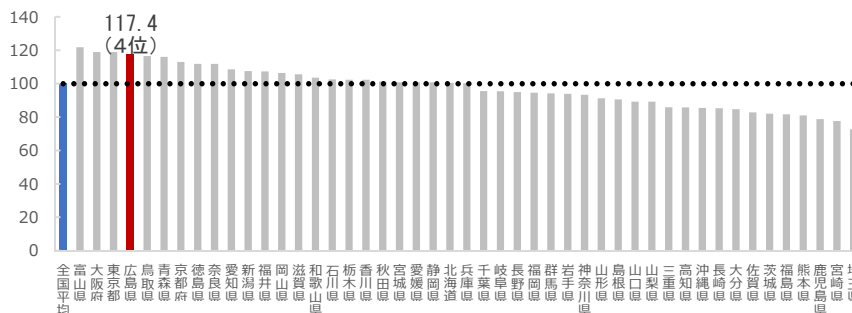
出典：厚生労働省「薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム」（令和2（2020）年）

図表 7-50 白内障手術の外来実施率



出典：厚生労働省「NDBデータ」（令和3（2021）年）

図表 7-51 外来化学療法の診療行為別SCR



出典：厚生労働省「NDBデータ」（令和3（2021）年）

課 題

1 県民の健康の保持の推進

本県の1人あたり医療費は年齢階層が上がるにつれて増加し、保険者別にみると後期高齢者医療の入院外医療費が、全国で特に高位にあります。後期高齢者の医療費は、被保険者数の増加等に伴い今後も増加する見込みであることから、本県の医療費の急増を抑えるためには、若年期からの生活習慣病予防対策やがん対策、重症化予防の更なる取組の強化が必要です。

疾病の発生及びまん延を予防するため、安心して定期的予防接種を受けることのできる体制を整えておくことが必要です。

全国平均と比べて1人あたり医療費の高い骨折については、通いの場等での骨折予防の普及啓発や骨粗鬆症検診の推進等、重度の骨折を引き起こす前の予防対策が重要です。高齢の骨折患者は医療だけでなく介護も必要としている場合が多く、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性を踏まえた取組が必要です。

2 医療の効率的な提供の推進

高齢者の医療ニーズや疾病と関連する介護ニーズの増加に対応できるよう、関係者が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが必要です。

後発医薬品の使用については、一定の医療費削減効果が認められており、本県の使用割合の全国順位は低位にあることから、更なる取組の推進が必要です。また、重複投薬や多剤投与については、医療費の増加のみならず副作用の発生等が懸念されることから、引き続き適正使用の取組が必要です。

効果が乏しいというエビデンスが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差のある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、実施していくことが重要です。

全国平均と比べて「1人あたり医療費が高い」「患者数が多い」など、本県における特徴のある疾病について、健康増進や適正受診の観点から医療費適正化に資する取組を検討するため、データ等を活用した更なる要因分析が必要です。

目 標

保険者や医療関係者と連携し、県民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進に取り組むことで、医療費の適正化を目指します。

	区分	指標名	現状値	目標値	出典
1 県民の健康の保持の推進	P	特定健康診査の実施率	[R3]52.5%	[R11]70%以上 【目安とする保険者別数値】 市町国保 60% 国保組合 70% 協会けんぽ(船保) 70%(70%) 単一健保 90% 総合健保・私学共済 85% 共済組合 90%	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
	P	特定保健指導の実施率	[R3]25.2%	[R11]45%以上 【目安とする保険者別数値】 市町国保 60% 国保組合 30% 協会けんぽ(船保) 35%(30%) 単一健保 60% 総合健保・私学共済 30% 共済組合 60%	
	O	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	[R3]11.3%	[R11] H20 年度比 25%以上	
	P	がん検診の受診率	[R4] 胃がん：50.4% 肺がん：47.7% 大腸がん：44.0% 子宮頸がん：42.5% 乳がん：42.6%	[R10] 60%以上	厚生労働省「国民生活基礎調査」
2 医療の効率的な提供の推進	S	後発医薬品の使用割合	[R4]81.4%	国が令和6年度に設定する目標値を踏まえ、設定	厚生労働省「NDBデータセット」
	S	バイオ後続品の使用割合	—	国が今後公表する分析報告を踏まえ、検討	—

S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカム

施策の方向

1 県民の健康の保持の推進

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

- ・第2章 第1節「2 循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）対策」参照
- ・第2章 第1節「3 糖尿病対策」参照
- ・第3章「9 健康増進対策」参照

(2) たばこ対策

- ・第2章 第1節「1 がん対策」参照

(3) 予防接種対策

広島県地域保健対策協議会等を通じて各市町の定期予防接種の実施状況及び勧奨方法に関する情報の共有を図るなど、予防接種の推進に当たって市町が効果的な取組が行えるよう支援を行います。

市町や県医師会等の関係機関と連携し、定期接種対象者及びその保護者に対して、現在接種対象者であることが把握できるよう、様々な広報媒体を用いて周知を行います。

市町や県医師会等の関係機関と連携し、接種を実施する医療機関及び接種を迷う接種対象者に対して、HPVワクチンを接種するメリットと接種後に生じる恐れのある副反応に関する必要十分な情報を提供します。

(4) 生活習慣病等の予防と早期発見・早期治療

- ・第2章 第1節「2 循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）対策」参照
- ・第2章 第1節「3 糖尿病対策」参照
- ・第3章「9 健康増進対策」参照

(5) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防

- ・第3章「9 健康増進対策」参照

(6) がん予防・がん検診の受診率向上

- ・第2章 第1節「1 がん対策」参照

(7) ウイルス性肝炎の予防

- ・第3章「3 感染症対策」参照

(8) 歯と口腔の健康づくり

- ・第3章「8 歯科保健対策」参照

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

- ・第2章 第3節「1 医療介護連携等の構築及び推進」参照
- ・第4章 「地域医療構想の取組」参照

(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

多数の医薬品において供給に支障が発生しているという実態に配慮しつつ、レセプトデータ等による全国との差異や地域差等の現状分析を行い、分析結果や基幹病院の採用状況等を関係者と共有することにより、効果的な取組を検討しながら使用促進を図ります。

地域フォーミュラリについて、モデル事業の成果等を踏まえ、関係者による主体的な運用や地域における活用方法の検討及び普及促進を行います。

後発医薬品とバイオ後続品の数値目標については、国の金額ベース等の観点から踏まえた見直しや実態調査等により示される取組の方向性を踏まえ、令和6（2024）年度以降に設定します。

(3) 医薬品の適正使用の推進

- ・第6章「2 医薬品等の安全確保対策」参照

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療については、地域の現状把握及び分析を行い、抗菌薬の適正処方等医療関係者等への働きかけを行います。

また、外来での実施状況に地域差のある白内障手術や外来化学療法については、県内の現状把握に努め、更なる外来実施率の向上に取り組みます。

(5) 医療介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

- ・第2章「第3節 在宅医療と介護等の連携体制」参照

(6) 医療情報の有効活用の推進

審査支払機関や保険者等と連携し、レセプトデータ等による医療費の現状分析や課題抽出に取り組み、分析結果等を関係者と共有することにより、保険者による保健事業や医療関係者による医薬品の適正使用の推進などの効果的な取組を支援します。

保険料や窓口負担等の県民の負担増を抑制できるよう、症状や状況に応じた適正な受療行動につながる普及・啓発を推進します。

健診結果や診療情報等のデータを医療機関等の間で共有するなど、DX（デジタル・トランスフォーメーション）を活用した医療費の適正化を推進します。

関係機関等の役割

医療費の適正化を進めるためには、県民一人ひとりの理解と実践はもとより、県、保険者等の関係者が自らの役割を十分認識し、相互に連携・協力していく必要があります。

これらの関係者の連携を図るため、保険者協議会、市町等の会議など、様々な機会を活用して連携・協力を図っていきます。

1 県

医療費適正化に向けた目標達成にあたっては、保険者等や医療関係者その他関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たす必要があります。

保険者協議会等を通じて、保険者等、医療関係者その他の関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて協力を求めていきます。

2 保険者等

医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図る必要があります。

また、保険者協議会において、県や医療関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービス提供の状況等について把握するとともに、医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて、県が保健医療計画や医療費適正化計画の作成等を行う際に加入者の立場から意見を出すことも期待されています。

3 医療機関・医療関係者

保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たって、保険者等と連携した取組や病床機能の分化及び連携を進めるために、保険者協議会や協議の場において議論を深めるとともに、そこで示されたデータを踏まえて、自らが所属する医療機関の位置付けを確認しつつ、医療機関相互の協議により、地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されています。

4 県民

自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して健康の保持増進に努めるとともに、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

このため、マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努め、保険者等の支援も受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うことや、医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めることが期待されています。

医療費の見込み

計画に基づく取組を行った場合、令和11（2029）年度で約130億円の削減効果が見込まれます。

（適正化の取組を行った場合と行わなかった場合の差については、特定健診等の実施率向上、生活習慣病重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用、医療資源の効果的・効率的な活用の効果に基づき推計しています。）

図表 7-52 計画に基づく取組を行った場合の本県医療費の見通し

（単位：億円）

制度区分	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	削減効果額 (R11)
広島県全体	10,527 (10,651)	10,722 (10,847)	10,887 (11,014)	11,056 (11,183)	11,228 (11,356)	11,402 (11,532)	▲130

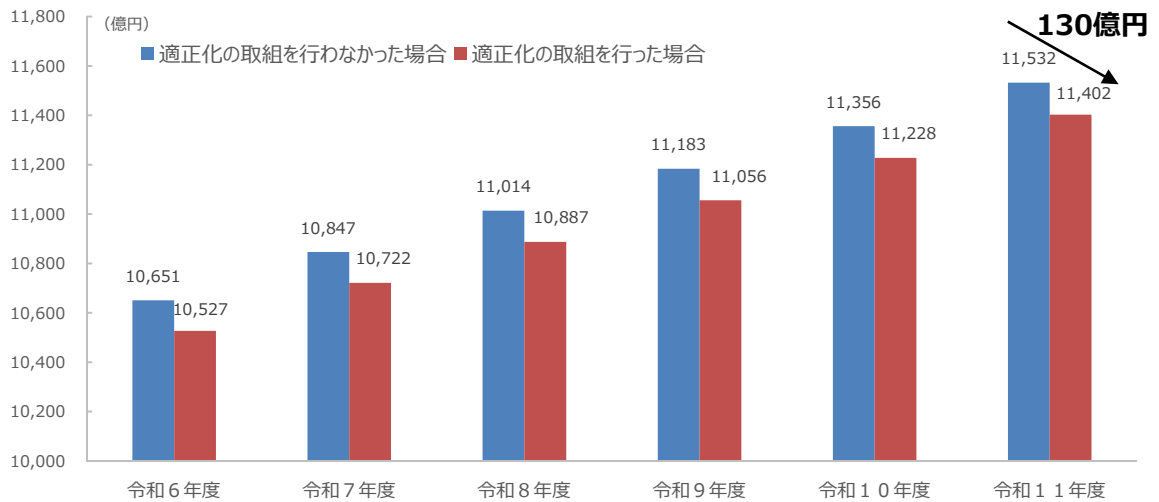
（参考）制度区分別の医療費推計

市町村国保	1,869 (1,891)	1,830 (1,851)	1,814 (1,835)	1,811 (1,832)	1,819 (1,839)	1,837 (1,858)	▲21
後期高齢者医療	4,619 (4,673)	4,803 (4,859)	4,950 (5,007)	5,084 (5,143)	5,204 (5,264)	5,313 (5,373)	▲60
被用者保険等	3,374 (3,413)	3,411 (3,451)	3,435 (3,475)	3,463 (3,502)	3,495 (3,536)	3,532 (3,572)	▲40

※括弧内は適正化の取組を行わなかった場合の医療費の見通し

※広島県全体の医療費推計値は、厚生労働省において作成された医療費適正化推計ツールを使用し算出

※制度区分別の医療費推計値は、広島県全体の医療費推計値、医療保険に係る都道府県医療費の各年度推計値、都道府県の将来人口等を用いて推計した制度区分別加入者数を基に算出した医療費割合を使用し算出



また、計画に基づく取組を行った場合、市町村国保・後期高齢者医療の1人あたり保険料を、年間で約1,000円削減することができます。

図表 7-53 令和11（2029）年度の1人あたり保険料の見通し（年額）

制度区分	適正化の取組を行わなかった場合 (A)	適正化の取組を行った場合 (B)	削減効果額 (A-B)
市町村国保 (基礎分)	91,518円	90,488円	▲1,030円
後期高齢者医療	99,331円	98,229円	▲1,102円

※被用者保険等については、加入者が県をまたいで所在することが多いため、算出していない。

※実際の保険料は、医療費の動向や財政状況（保健事業・積立金等）等の要因に影響を受ける点に留意が必要

◆◆令和5年度医療費分析の一例◆◆

【視点】「医療費シェアが上位20位の疾病」のうち、効果が期待される分野を検討

【方法】「削減の可能性」と「実現の可能性」の2つの項目を軸として、医療費適正化への寄与度が高いと見込まれる疾病を抽出

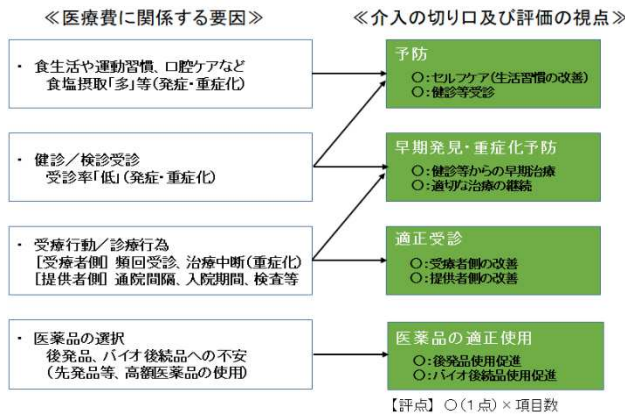
項目	内容
①期待減少値 (削減可能額)	全国との乖離縮減による効果が期待できるもの(①表中の太枠部分)を抽出し、本県の「患者1人あたり医療費」「患者数」を全国平均並みにした場合の効果額を推計
②取組による医療費削減の実現可能性	エビデンスの確立や介入の度合いによって評価(②表中の太枠部分)

① 期待減少値(削減可能額)の算出

疾病名 (医療費シェア:上位20疾病)	患者1人あたり医療費			患者数			期待減少額
	広島県	全国平均	差	現状値	全国平均換算	差	
1 骨折	390,347	349,079	41,267	99,739	91,137	8,598	71億円
2 高血圧性疾患	165,227	149,524	15,704	389,341	405,717	-16,376	61億円
3 脳梗塞	413,345	461,920	-48,575	63,477	51,973	11,504	48億円
4 糖尿病	274,344	255,315	19,029	149,452	143,905	5,547	43億円
5 歯肉炎及び歯周疾患	46,138	43,413	2,725	1,198,266	1,185,208	13,057	38億円
6 腎不全	1,928,085	1,932,499	-4,415	18,665	17,000	1,666	36億円
7 統合失調症	910,064	814,255	95,809	24,183	23,133	1,051	32億円
8 気管、肺の悪性新生物	671,266	694,273	-23,006	25,100	21,246	3,854	26億円
9 アルツハイマー病	527,292	470,691	56,601	23,543	21,095	2,508	25億円
10 関節症	148,807	140,305	8,502	117,590	108,052	9,538	23億円
11 脂質異常症	120,778	107,565	13,212	150,397	149,738	658	21億円
12 腎臓障害	144,651	125,463	19,188	103,794	119,317	-15,523	20億円
13 良性新生物	99,740	95,857	3,883	158,822	148,291	10,531	16億円
14 皮膚炎及び湿疹	26,352	26,244	107	408,472	349,036	59,436	8億円
15 喘息	81,364	80,287	1,077	141,451	125,165	16,287	15億円
16 気分(感情)障害	197,277	176,610	20,666	60,305	61,643	-1,338	12億円
17 乳房の悪性新生物	394,832	357,179	37,653	28,496	28,116	380	12億円
18 脳内出血	966,227	885,551	80,675	10,003	10,466	-462	8億円
19 炎症性多発性関節障害	175,393	174,721	672	55,942	54,813	1,130	2億円
20 虚血性心疾患	274,167	308,163	-33,996	50,979	51,850	-871	

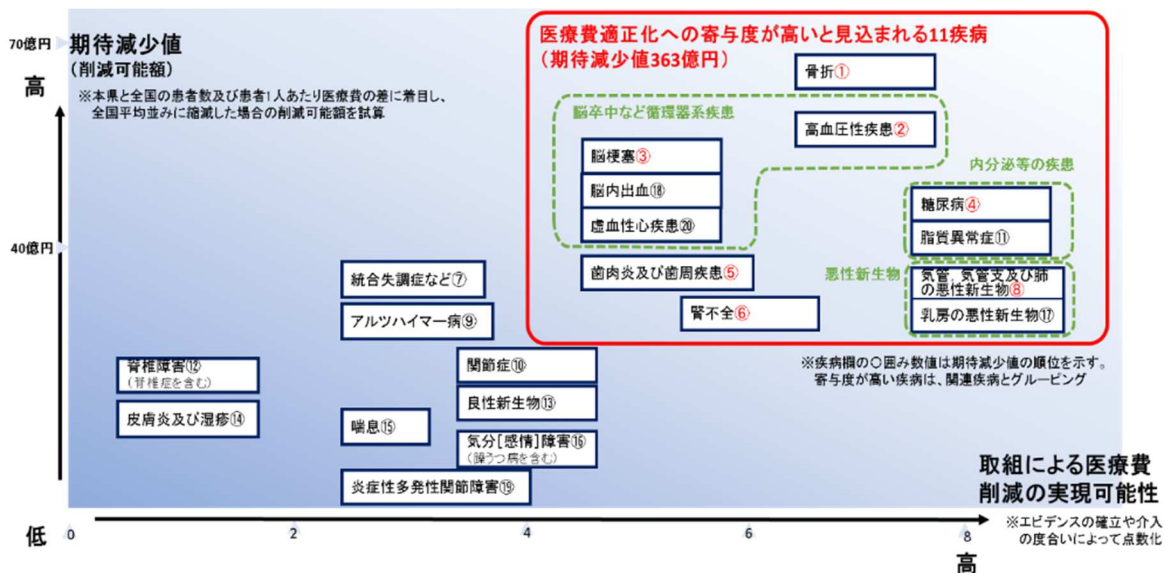
※厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)の「疾病別医療費」「疾病別患者数」を用いて一定の条件の基で機械的に算出したもの。

② 取組による実現の可能性の評価



疾病名 (医療費シェア:上位20疾病)	の評価ポイント	介入の切り口							
		セルフ	健診	早期発見等	重症化	受療者	提供者	後発	ハイコ
1 糖尿病	8	○	○	○	○	○	○	○	○
1 気管、肺の悪性新生物	8	○	○	○	○	○	○	○	○
3 骨折	7	○	○	○	○	○	○	○	○
3 高血圧性疾患	7	○	○	○	○	○	○	○	○
5 腎不全	6	○	○	○	○	○	○	○	○
6 脳梗塞	5	○	○	○	○	○	○	○	○
6 歯肉炎及び歯周疾患	5	○	○	○	○	○	○	○	○
6 脂質異常症	5	○	○	○	○	○	○	○	○
6 乳房の悪性新生物	5	○	○	○	○	○	○	○	○
6 脳内出血	5	○	○	○	○	○	○	○	○
8 虚血性心疾患	5	○	○	○	○	○	○	○	○
12 関節症	4	○	○	○	○	○	○	○	○
12 良性新生物	4	○	○	○	○	○	○	○	○
12 気分(感情)障害	4	○	○	○	○	○	○	○	○
15 統合失調症	3	○	○	○	○	○	○	○	○
15 アルツハイマー病	3	○	○	○	○	○	○	○	○
15 喘息	3	○	○	○	○	○	○	○	○
15 炎症性多発性関節障害	3	○	○	○	○	○	○	○	○
19 腎臓障害	1	○	○	○	○	○	○	○	○
19 皮膚炎及び湿疹	1	○	○	○	○	○	○	○	○

③ マッピング(期待減少値×実現可能性)



④ 施策の方向

疾病名	施策の方向	指標の例
骨折	フレイル予防、骨粗鬆症検診の普及啓発、医療介護レセプトデータの分析に基づく効果的・効率的なサービス提供の推進、高額医薬品の適正使用	検診受診率 受療率 診療行為別SCR(骨折手術) バイオ後続品の使用割合 低栄養の高齢者の割合
高血圧性疾患	望ましい生活習慣の確立、健診の受診、発症後のリハビリテーションを含む適切な治療	保健医療計画データブック 特定健診等受診率 診療行為別SCR(リハビリ、超急性期治療)
脳梗塞		
脳内出血		
虚血性心疾患		
糖尿病	望ましい生活習慣の確立、健診の受診、高額医薬品の適正使用	保健医療計画データブック 特定健診等受診率 バイオ後続品の使用割合
脂質異常症		
歯肉炎及び歯周疾患	歯科健診、セルフケアの定着	歯科疾患実態調査
腎不全	早期発見、健診の受診	保健医療計画データブック 特定健診等受診率
気管、気管支及び肺の悪性新生物	がん検診の受診、たばこ対策(肺)、セルフチェックの定着(乳がん) 高額医薬品の適正使用	がん検診受診率 喫煙率 バイオ後続品の使用割合
乳房の悪性新生物		

【まとめ】

- 本県の医療費シェア上位を占める疾病は、全国平均と比較して、「患者1人あたり医療費」「患者数」ともに高い。
- 医療費に影響する要素として、1日あたり医療費や1件あたり日数が挙げられ、その要因は、受療者側では頻回受診、提供者側では検査数や入院期間の長さなどが考えられる。
- 今後は寄与度が高いと見込まれた疾病について、保険者や大学と連携しながら更なる分析を行い、医療関係者や保険者、県民に対して、「予防」「早期発見」「適正受診」「医薬品の適正使用」の観点から、データを基に働きかけを行う。

【今後の分析の視点】

• 医療と介護の関係

高齢になると、医療と介護の双方を利用する人が多く、特に骨折や脳梗塞などで入院（手術）後は、在宅で通所系の介護サービスを利用していた人が、施設系のサービスに移行するケースが多くなっている。（介護給付費が増加）

今後は、こうした医療費と介護給付費の関係性についても分析を行う。

• レセプトデータ等による要因分析

診療行為別SCRやNDBオープンデータ、EMITAS-Gを活用し、医療提供体制と医療費の関係性等について更なる分析を行う。

第8章

計画の推進体制と評価の実施

- 1 計画の推進体制345
- 2 施策の評価と評価結果の公表345

1 計画の推進体制

この度の計画については、広島県医療審議会に諮問し、同審議会保健医療計画部会において具体の検討を行いました。

特に、重点的に取り組む分野である5疾病、6事業及び在宅医療や医療従事者の確保対策等については、県医師会、広島大学、県及び広島市で構成する「広島県地域保健対策協議会」や県が設置する各種会議等での議論を踏まえています。

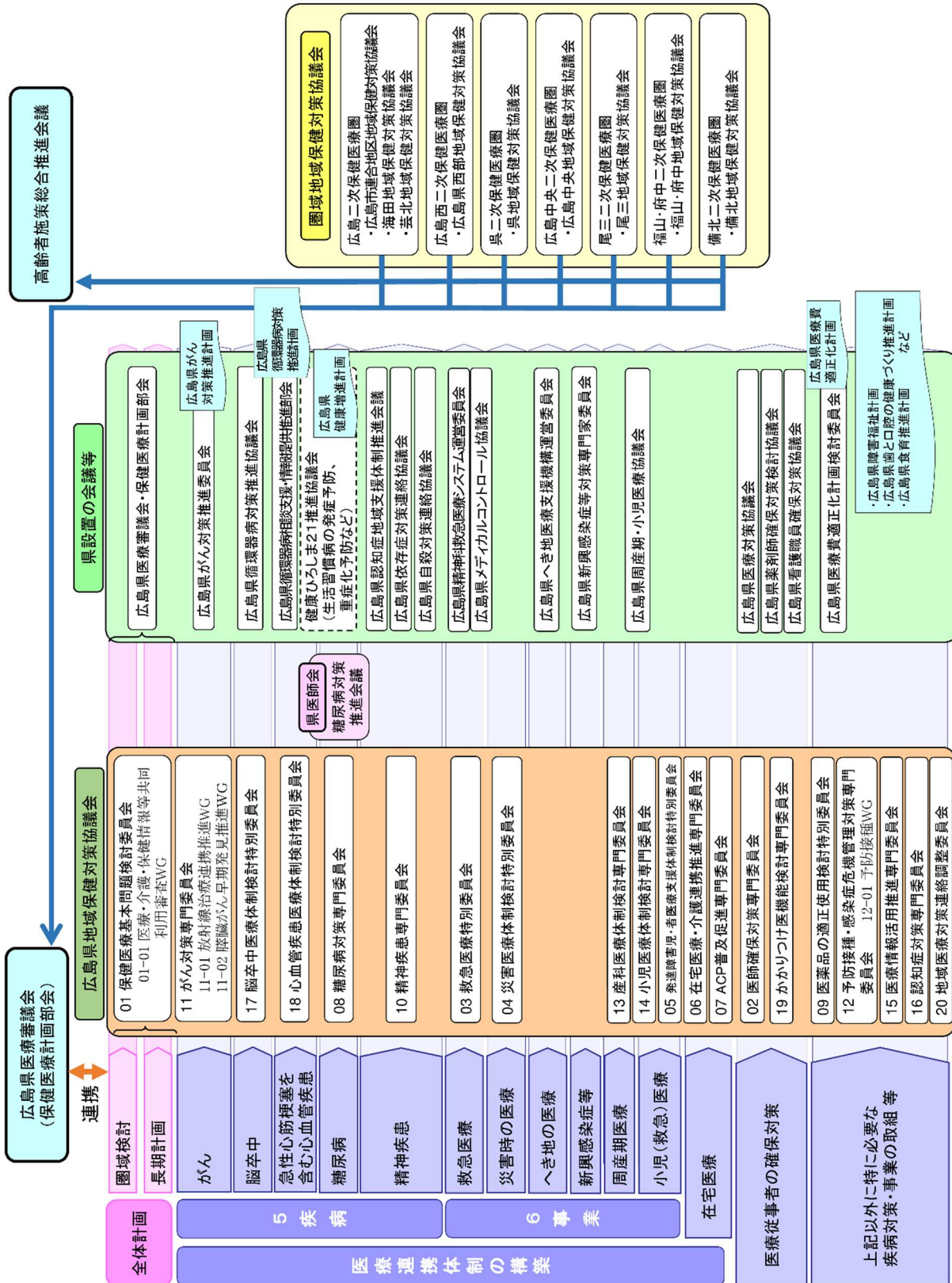
また、二次保健医療圏ごとの地域計画については、市郡地区医師会、医療機関及び市町などで構成する各圏域の「圏域地域保健対策協議会」や「地域医療構想調整会議」での議論を踏まえています。

本計画の推進に当たっても、これらの会議の枠組を通じて、県民の理解と協力のもと、関係団体等と連携を図りながら、“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”保健医療提供体制の構築を図るため、総合的に施策を推進していきます。

2 施策の評価と評価結果の公表

毎年度、数値目標の年次推移や施策の取組状況を広島県医療審議会に報告するとともに、評価を行い、必要に応じて施策の見直しを図るなど、「PDCA（plan-do-check-action）サイクル」を効果的に機能させます。

全県及び二次保健医療圏における計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。



参考資料 (データ集)

■ 第8次広島県保健医療計画

1	人口・面積・人口密度及び世帯数	348
2	人口構成	349
3	人口動態	350
4	受療動向	
	(1) 入院患者数(病院)	351
	(2) 年齢別男女別受療率	351
	(3) 病床利用率及び平均在院日数	352
	(4) 疾病別の平均在院日数	352
5	医療資源	
	(1) 病院	353
	(2) 一般診療所、歯科診療所、薬局	353
	(3) 医療従事者数の推移	354
	(4) 医師、歯科医師、薬剤師	354

■	広島県医療審議会委員名簿	355
■	広島県保健医療計画の検討状況	356
■	県民意見募集(パブリックコメント)の実施	356

■ 第8次広島県保健医療計画

1 人口・面積・人口密度及び世帯数

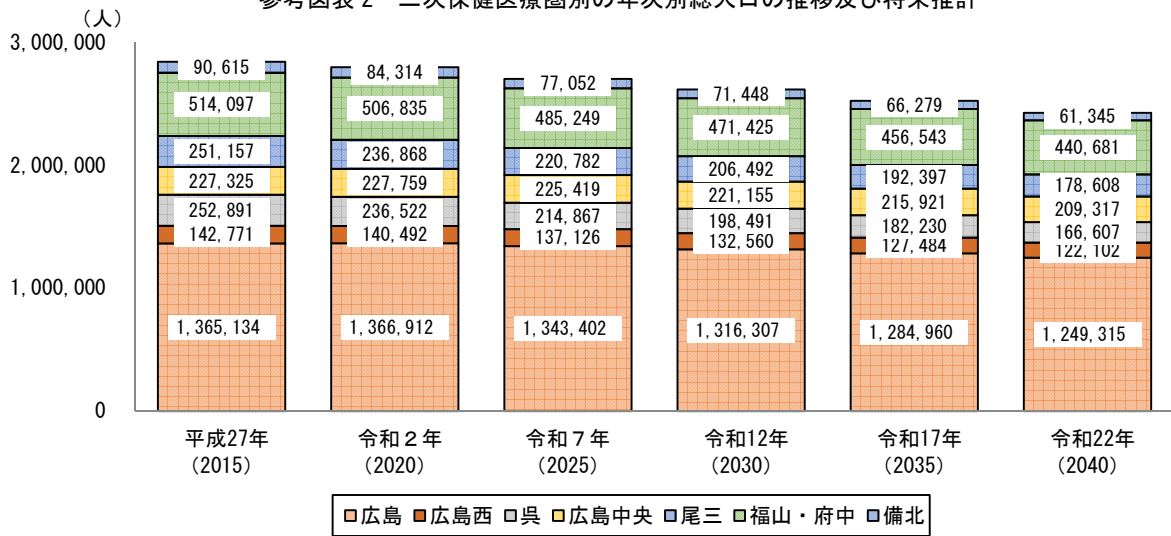
参考図表1 市町別人口・面積・人口密度及び世帯数

区分		人口(人)			面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	世帯数 (世帯)
		総数	男	女			
広島	広島市	1,200,754	579,415	621,339	906.7	1,324.3	555,123
	府中町	51,155	25,007	26,148	10.4	4,914.0	21,615
	海田町	29,636	14,588	15,048	13.8	2,149.1	12,891
	熊野町	22,834	10,958	11,876	33.8	676.4	9,422
	坂町	12,582	5,984	6,598	15.7	801.9	5,232
	安芸高田市	26,448	12,614	13,834	537.7	49.2	11,060
	安芸太田町	5,740	2,675	3,065	341.9	16.8	2,588
	北広島町	17,763	8,768	8,995	646.2	27.5	7,677
	小計	1,366,912	660,009	706,903	2,506.1	545.4	625,608
広島西	大竹市	26,319	12,820	13,499	78.7	334.6	11,591
	廿日市市	114,173	54,393	59,780	489.5	233.2	47,821
	小計	140,492	67,213	73,279	568.2	247.3	59,412
呉	呉市	214,592	103,816	110,776	352.8	608.2	94,483
	江田島市	21,930	11,025	10,905	100.7	217.7	10,141
	小計	236,522	114,841	121,681	453.6	521.5	104,624
広島中央	竹原市	23,993	11,434	12,559	118.2	202.9	10,682
	東広島市	196,608	99,690	96,918	635.2	309.5	90,158
	大崎上島町	7,158	3,663	3,495	43.1	166.0	3,437
	小計	227,759	114,787	112,972	796.5	285.9	104,277
尾三	三原市	90,573	43,155	47,418	471.5	192.1	39,091
	尾道市	131,170	63,468	67,702	285.1	460.1	57,519
	世羅町	15,125	7,156	7,969	278.1	54.4	6,085
	小計	236,868	113,779	123,089	1034.8	228.9	102,695
福山・府中	福山市	460,930	224,246	236,684	518.1	889.6	193,371
	府中市	37,655	18,115	19,540	195.8	192.4	15,030
	神石高原町	8,250	3,932	4,318	382.0	21.6	3,339
	小計	506,835	246,293	260,542	1095.9	462.5	211,740
備北	三次市	50,681	24,220	26,461	778.2	65.1	21,377
	庄原市	33,633	16,014	17,619	1246.5	27.0	13,794
	小計	84,314	40,234	44,080	2024.7	41.6	35,171
広島県		2,799,702	1,357,156	1,442,546	8,479.65	330.2	1,243,527
全国		126,146,099	61,349,581	64,796,518	377,976.41	338.2	55,830,154

出典：総務省統計局「国勢調査」(令和2(2020)年)

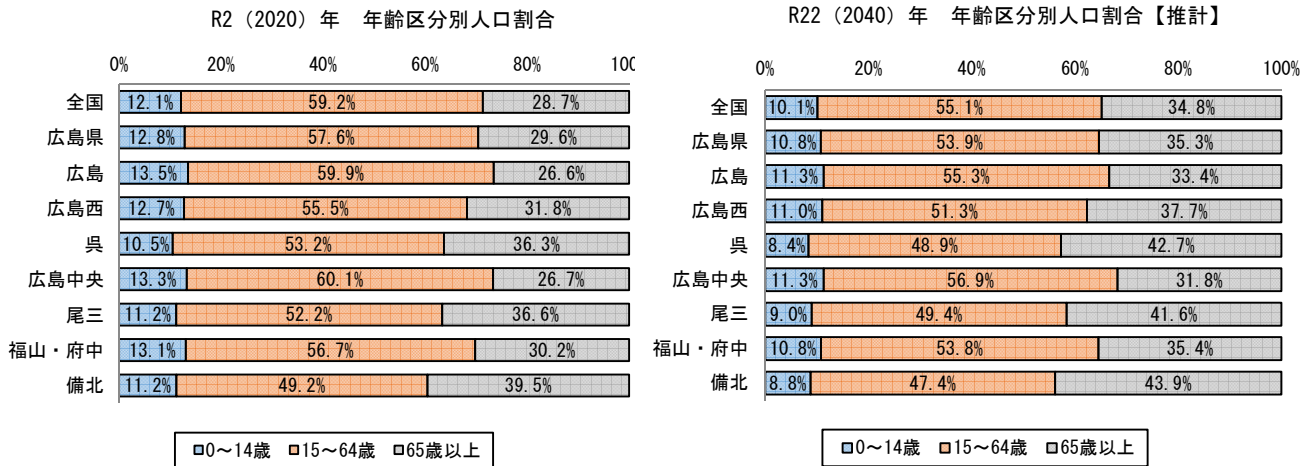
2 人口構成

参考図表 2 二次保健医療圏別の年次別総人口の推移及び将来推計



出典：令和2（2020）年までは総務省統計局「国勢調査」、
令和7（2025）年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）

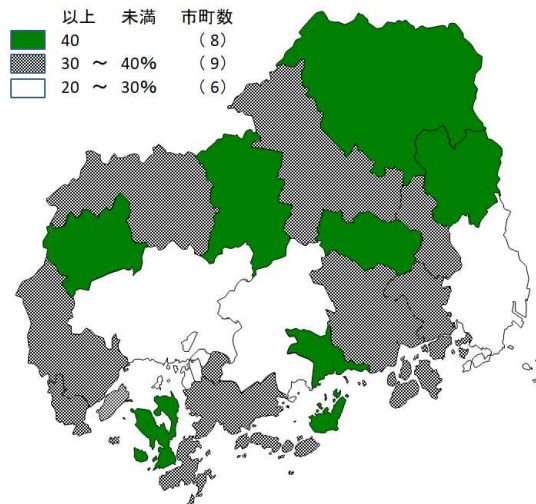
参考図表 3 年齢3区分別人口割合



出典：令和2（2020）年は総務省統計局「国勢調査」
令和22（2040）年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年3月推計）

参考図表 4 市町別高齢化率

市町名	割合	市町名	割合
広島市	25.8%	安芸高田市	42.1%
呉市	35.5%	江田島市	43.7%
竹原市	42.3%	府中町	24.8%
三原市	35.7%	海田町	24.0%
尾道市	36.6%	熊野町	35.7%
福山市	29.2%	坂町	29.6%
府中市	38.2%	安芸太田町	52.1%
三次市	36.8%	北広島町	39.6%
庄原市	43.6%	大崎上島町	46.6%
大竹市	35.8%	世羅町	42.9%
東広島市	24.0%	神石高原町	49.2%
廿日市市	30.8%	広島県	29.6%

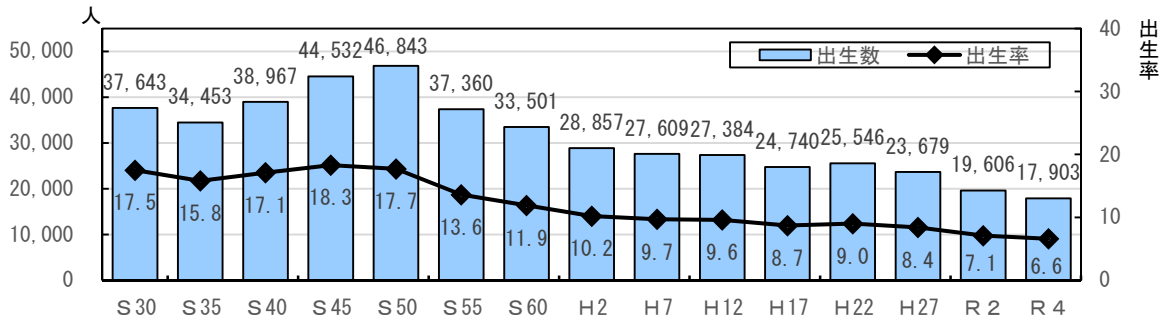


出典：総務省統計局「国勢調査」（令和2（2020）年）

3 人口動態

(1) 出生

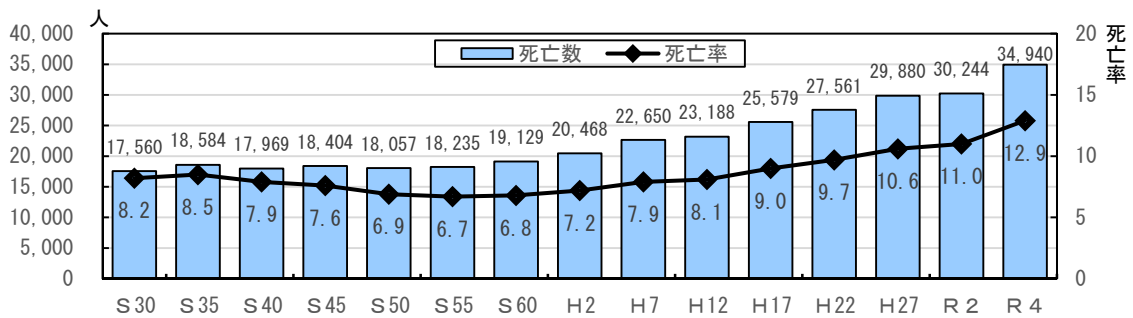
参考図表 5 出生数及び出生率の年次推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 死亡

参考図表 6 死亡数及び死亡率の年次推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 市町別の人口動態

参考図表 7 市町別人口動態

区分	人口 (人)	出生		死亡		(内) 乳児死亡		自然増減		
		実数 (人)	率 (人口千対)	実数 (人)	率 (人口千対)	実数 (人)	率 (人口千対)	実数 (人)	率 (人口千対)	
広島	広島市	1,200,754	9,179	7.8	10,296	8.7	14	1.5	△ 1,117	△ 0.9
	府中町	51,155	499	9.9	417	8.3	-	-	82	1.6
	海田町	29,636	300	10.4	222	7.7	-	-	78	2.7
	熊野町	22,834	126	5.6	263	11.6	-	-	△ 137	△ 6.1
	坂町	12,582	97	7.8	161	13.0	-	-	△ 64	△ 5.2
	安芸高田市	26,448	112	4.3	473	18.4	-	-	△ 361	△ 14.0
	安芸太田町	5,740	16	2.8	135	23.7	-	-	△ 119	△ 20.9
	北広島町	17,763	74	4.3	300	17.4	-	-	△ 226	△ 13.1
小計	1,366,912	10,403	7.7	12,267	9.1	14	1.3	△ 1,864	△ 1.4	
広島西	大竹市	26,319	167	6.4	343	13.2	1	6.0	△ 176	△ 6.8
	廿日市市	114,173	751	6.7	1,212	10.7	1	1.3	△ 461	△ 4.1
	小計	140,492	918	6.6	1,555	11.2	2	2.2	△ 637	△ 4.6
呉	呉市	214,592	1,198	5.7	3,154	14.9	4	3.3	△ 1,956	△ 9.2
	江田島市	21,930	75	3.5	452	21.2	-	-	△ 377	△ 17.7
	小計	236,522	1,273	5.5	3,606	15.5	4	3.1	△ 2,333	△ 10.0
広島中央	竹原市	23,993	101	4.3	408	17.2	-	-	△ 307	△ 12.9
	東広島市	196,608	1,424	7.5	1,587	8.4	3	2.1	△ 163	△ 0.9
	大崎上島町	7,158	25	3.6	146	20.8	-	-	△ 121	△ 17.3
	小計	227,759	1,550	7.1	2,141	9.7	3	1.9	△ 591	△ 2.7
尾三	三原市	90,573	453	5.1	1,293	14.6	-	-	△ 840	△ 9.5
	尾道市	131,170	704	5.5	1,923	15.0	2	2.8	△ 1,219	△ 9.5
	世羅町	15,125	59	4.0	271	18.2	-	-	△ 212	△ 14.3
	小計	236,868	1,216	5.3	3,487	15.1	2	1.6	△ 2,271	△ 9.8
府山・福山	福山市	460,930	3,553	7.9	4,956	11.0	4	1.1	△ 1,403	△ 3.1
	府中市	37,655	163	4.4	555	15.0	-	-	△ 392	△ 10.6
	神石高原町	8,250	33	4.0	176	21.6	-	-	△ 143	△ 17.5
	小計	506,835	3,749	7.6	5,687	11.5	4	1.1	△ 1,938	△ 3.9
備北	三次市	50,681	319	6.4	871	17.4	1	3.1	△ 552	△ 11.0
	庄原市	33,633	178	5.4	630	19.0	-	-	△ 452	△ 13.6
	小計	84,314	497	6.0	1,501	18.0	1	2.0	△ 1,004	△ 12.1
広島県	2,799,702	19,606	7.1	30,244	11.0	30	1.5	△ 10,638	△ 3.9	
全国	126,146,099	840,835	6.8	1,372,755	11.1	1,512	1.8	△ 531,920	△ 4.3	

出典：厚生労働省「人口動態統計」(令和2(2020)年)、総務省統計局「国勢調査」(令和2(2020)年)

4 受療動向

(1) 入院患者数（病院）

参考図表 8 入院患者数（病院）[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
総数		29.9	12.1	2.2	3.5	2.5	3.3	4.9	1.5
性別	男	13.8	5.6	1	1.7	1.1	1.4	2.3	0.7
	女	16.1	6.5	1.1	1.9	1.4	1.8	2.6	0.8
年齢階級別	0～4歳	0.3	0.1	0	0	0	0	0	0
	5～14歳	0.2	0.1	0	0	0	0	0	-
	15～24歳	0.4	0.2	0	0	0.1	0	0.1	0
	25～34歳	0.7	0.3	0.1	0	0.1	0	0.1	0
	35～44歳	1	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0
	45～54歳	2	0.8	0.1	0.2	0.2	0.2	0.4	0.1
	55～64歳	2.7	1.1	0.2	0.3	0.2	0.3	0.5	0.1
	65～74歳	6.1	2.5	0.4	0.8	0.5	0.6	1	0.2
	75～84歳	8.1	3.4	0.6	1	0.6	0.9	1.3	0.4
	85歳以上	8.6	3.1	0.7	1	0.7	1.2	1.2	0.6
年齢不詳	0	0	0	0	0	-	-	-	

※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。

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

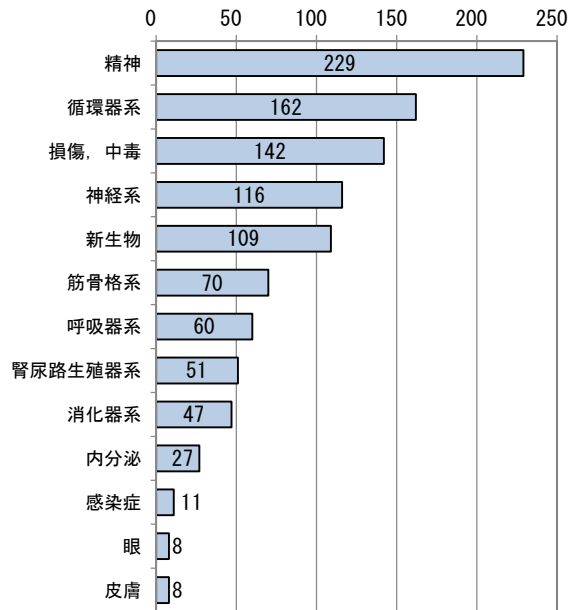
(2) 年齢別男女別受療率

参考図表 9 年齢階級別男女別受療率（人口10万人対）

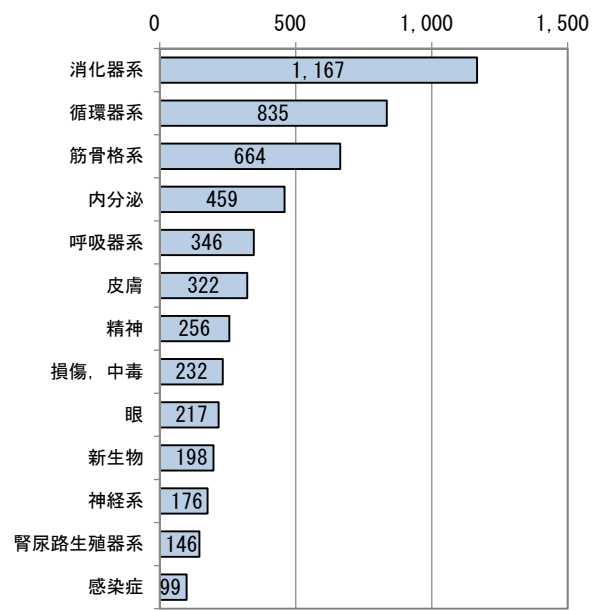
	広島県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	7,140	6,338	7,893	6,618	5,882	7,316
0～4歳	7,162	7,309	7,008	6,811	7,037	6,575
5～14歳	3,496	3,577	3,412	4,131	4,259	3,997
15～24歳	2,189	1,857	2,544	2,386	2,007	2,784
25～34歳	3,180	2,047	4,406	3,094	2,165	4,071
35～44歳	3,571	2,801	4,359	3,601	2,792	4,435
45～54歳	4,633	4,086	5,183	4,406	3,779	5,045
55～64歳	6,506	5,804	7,182	6,372	5,831	6,906
65～74歳	10,791	10,818	10,767	10,231	9,931	10,507
75歳～	17,201	17,423	17,061	14,735	14,866	14,650

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

参考図表 10 傷病分類別に見た受療率（入院）



参考図表 11 傷病分類別に見た受療率（外来）



出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

(3) 病床利用率及び平均在院日数

参考図表 12 病床利用率及び平均在院日数の状況

区分	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	79.0	72.3	84.0	-	25.6	15.1	132	-
広島西	84.1	75.4	86.9	-	44.1	22	112.5	-
呉	75.3	67.8	82.2	-	31.7	17.2	115	-
広島中央	78.1	74.3	87.0	-	46.7	25.5	118.1	-
尾三	77.1	70.9	73.2	-	31.2	18.5	106.2	-
福山・府中	76.4	71.6	85.5	-	26.7	15.7	64.7	-
備北	78.3	62.9	89.4	-	42.9	18.8	225.1	-
広島県	78.1	71.5	84.0	86.0	29.6	16.8	110.7	328.3
全国	75.3	69.0	84.7	82.3	27.3	16.2	126.5	276.7

出典：厚生労働省「病院報告」（令和4（2022）年）

(4) 疾病別の平均在院日数

参考図表 13 疾病別の平均在院日数（病院）

区分	総数	がん	脳卒中	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
広島	32.3日	15.1日	48.9日	6.3日	25.4日	302.5日
広島西	38.7日	17.1日	67.3日	12.3日	19.5日	752.5日
呉	32.4日	14.1日	49.0日	6.4日	26.2日	321.1日
広島中央	38.5日	13.6日	33.6日	14.5日	43.2日	421.8日
尾三	35.4日	17.7日	153.7日	7.1日	26.0日	246.5日
福山・府中	26.0日	15.2日	65.4日	6.0日	38.8日	248.9日
備北	27.4日	16.7日	93.1日	9.5日	22.5日	181.4日
広島県	32.0日	15.3日	65.2日	7.2日	27.6日	306.7日
全国	33.3日	18.3日	76.8日	12.4日	30.1日	296.9日

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

5 医療資源

(1) 病院

参考図表 14 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

二次医療圏	病院施設数			病院病床数					
	総数	一般病院	精神科病院	総数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
広島	92	81	11	15,042	9,024	2,649	3,310	41	18
	6.8	6.0	0.8	1,109.0	665.3	195.3	244.0	3.0	1.3
広島西	13	12	1	2,376	1,127	773	476	0	0
	9.3	8.6	0.7	1,705.7	809.0	554.9	341.7	0.0	0.0
呉	30	24	6	4,414	2,361	757	1,250	46	0
	13.2	10.6	2.6	1,946.0	1,040.9	333.7	551.1	20.3	0.0
広島中央	20	17	3	3,233	1,665	628	920	16	4
	8.8	7.5	1.3	1,420.2	731.4	275.9	404.2	7.0	1.8
尾三	22	19	3	4,002	2,342	756	904	0	0
	9.6	8.3	1.3	1,746.8	1,022.2	330.0	394.6	0.0	0.0
福山・府中	45	39	6	6,176	3,510	1,164	1,490	6	6
	9.0	7.8	1.2	1,237.2	703.1	233.2	298.5	1.2	1.2
備北	10	9	1	1,686	795	654	235	0	2
	12.3	11.1	1.2	2,075.3	978.6	805.0	289.3	0.0	2.5
広島県	232	201	31	36,929	20,824	7,381	8,585	109	30
	8.4	7.3	1.1	1,338.2	754.6	267.5	311.1	3.9	1.1
(参考)全国	8,156	7,100	1,056	1,492,957	886,663	278,694	321,828	3,863	1,909
	6.5	5.7	0.8	1,194.9	709.6	223.0	257.6	3.1	1.5

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和 4（2022）年）、
基準人口は総務省「人口推計」（令和 4（2022）年 10 月 1 日現在）、広島県「人口移動統計調査」（令和 4（2022）年）

(2) 一般診療所、歯科診療所、薬局

参考図表 15 一般診療所数及び病床数、歯科診療所数、薬局数

※上段は実数、下段は人口 10 万対

二次医療圏	一般診療所						歯科診療所	薬局
	施設数			病床数			施設数	施設数
	総数	有床診療所	無床診療所	総数	一般病床	療養病床		
広島	1,358	80	1,278	1,221	1,086	135	777	762
	100.1	5.9	94.2	90.0	80.1	10.0	57.3	56.2
広島西	121	4	117	54	48	6	72	78
	86.9	2.9	84.0	38.8	34.5	4.3	51.7	56.0
呉	233	17	216	258	190	68	140	150
	102.7	7.5	95.2	113.7	83.8	30.0	61.7	66.1
広島中央	166	10	156	112	112	0	100	114
	72.9	4.4	68.5	49.2	49.2	0.0	43.9	50.1
尾三	194	16	178	232	199	33	120	159
	84.7	7.0	77.7	101.3	86.9	14.4	52.4	69.4
福山・府中	378	32	346	506	459	47	253	271
	75.7	6.4	69.3	101.4	91.9	9.4	50.7	54.3
備北	87	9	78	113	83	30	40	52
	107.1	11.1	96.0	139.1	102.2	36.9	49.2	64.0
広島県	2,537	168	2,369	2,496	2,177	319	1,502	1,586
	91.9	6.1	85.8	90.4	78.9	11.6	54.4	57.5
(参考)全国	105,182	5,958	99,224	80,436	74,691	5,745	67,755	62,375
	84.2	4.8	79.4	64.4	59.8	4.6	54.2	49.9

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和 4（2022）年）、
基準人口は総務省「人口推計」（令和 4（2022）年 10 月 1 日現在）、広島県「人口移動統計調査」（令和 4（2022）年）」

(3) 医療従事者数の推移

参考図表 16 医療従事者数の推移

(単位：人)

	平成 22 年 (2010)	平成 24 年 (2012)	平成 26 年 (2014)	平成 28 年 (2016)	平成 30 年 (2018)	令和2年 (2020)
医師	7,112	7,297	7,453	7,534	7,609	7,805
歯科医師	2,395	2,448	2,518	2,510	2,578	2,612
薬剤師	6,463	6,556	6,767	7,021	7,229	7,332
保健師	1,081	1,112	1,051	1,184	1,299	1,323
助産師	577	584	664	654	678	671
看護師	24,255	25,876	27,352	29,317	31,045	32,704
准看護師	13,244	12,845	12,384	11,749	11,162	10,557
歯科衛生士	2,975	3,113	3,372	3,496	3,793	3,975

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」及び「衛生行政報告例」

(4) 医師、歯科医師、薬剤師

参考図表 17 医師、歯科医師、薬剤師数

	医療施設従事		医療施設従事		薬局・医療施設従事	
	医師数(人)	人口 10 万対	歯科医師数(人)	人口 10 万対	薬剤師数(人)	人口 10 万対
広島	4,055	296.9	1,464	107.2	3,192	233.5
広島西	393	278.3	118	83.6	293	208.6
呉	738	313.6	236	100.3	527	222.8
広島中央	443	194.4	132	57.9	387	169.9
尾三	561	237.7	166	70.3	566	239.0
福山・府中	1,067	211.3	368	72.9	1064	209.9
備北	221	263.7	60	71.6	165	195.7
広島県	7,478	267.6	2,544	91.0	6,194	221.2
全国	323,700	256.6	104,118	82.5	250,585	198.6

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2(2020)年)

広島県医療審議会委員名簿

【令和4年4月～令和6年3月】

役 職	氏 名	医療審議会	保健医療計画部会
広島県議会議員	中本隆志 森川家忠 下森宏昭	○	
広島大学病院長	工藤美樹	○	○
広島大学医学部長	粟井和夫	○	
広島大学歯学部長	谷本幸太郎	○	
広島大学大学院医系科学研究科長	丸山博文	○	
県立広島大学保健福祉学部教授	金子 努	○	○
県立広島大学保健福祉学部看護学科長・教授	黒田寿美恵	○	
広島県医師会会長	松村 誠	会長	
広島県医師会副会長	吉川正哉	○	○
独立行政法人国立病院機構（中国四国ブロック） 呉医療センター院長	下瀬省二	○	○
広島県歯科医師会会長	山崎健次	○	○
広島県薬剤師会会長	豊見雅文	○	○
広島県看護協会会長	山本恭子	○	○
全国自治体病院協議会広島県支部長（県立広島病院長）	板本敏行	○	○
広島県医療法人協会会長	若林伸一	○	
広島県病院協会会長	檜谷義美	○	部会長
広島県精神科病院協会会長	石井知行	○	○
広島県市長会 三原市長	岡田吉弘	○	○
広島県町村会	箕野博司（～R5.7）	○	○
	西田祐三（R5.8～11）		
	奥田正和（R5.11～）		
健康保険組合連合会広島連合会常任理事	新井法博	○	○
全国健康保険協会広島支部長	神田和幸（～R5.9）	○	○
	松原真児（R5.10～）		
広島県国民健康保険団体連合会副理事長	吉田隆行（～R5.7）	○	○
広島県国民健康保険団体連合会常務理事	守田利貴（R5.8～）		
日本労働組合総連合会広島県連合会副事務局長	橋本敬治（～R5.11）	○	
	福田聖二（R5.11～）		
広島県地域女性団体連絡協議会事務局長	市川幸子	○	
広島県社会福祉協議会常務理事兼事務局長	小池英樹	○	○
広島県民生委員児童委員協議会会長	佐藤裕幸	○	○
広島県健康福祉局長	木下栄作（～R5.7）	○	○
	北原加奈子（R5.7～）		

【保健医療計画部会 専門委員】

広島県歯科医師会副会長	森本 進		○
広島県医師会常任理事	中西敏夫		○
広島県介護支援専門員協会会長	落久保裕之		○
広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会会長	平石 朗		○
広島県老人福祉施設連盟副会長	里村佳子		○
広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長	小山峰志		○
認知症の人と家族の会広島支部	村上敬子（～R5.8）		○
	鈴川千賀子（R5.8～）		
広島市健康福祉局保健医療担当局長	岩崎 学		○
広島県消防長会 広島市消防局長	勝田博文		○

広島県保健医療計画の検討状況



◆：広島県医療審議会、○：保健医療計画部会

県民意見募集（パブリックコメント）の実施



用語の解説

あ

▶ アウトリーチ（訪問支援）

在宅の精神障害者のうち、受療中断や受療困難などの理由で、医療や福祉サービスを受けておらず、病状が悪化する恐れのある者に対し、精神科の専門職が訪問して適切な支援を行うこと。

▶ アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見（アピアランス）の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

▶ 新たな専門医制度

これまで各学会が独自に運用してきた専門医師を養成する研修・認定制度について、中立的第三者機関（日本専門医機構・平成26（2014）年～）の管理の下で統一し、研修プログラムの策定・運用の整備基準に基づいて進められる新たな専門医養成のための研修・認定制度。プログラムを専攻する研修医は、基幹施設、連携施設等の研修施設群で構成されるプログラムに沿って、複数の研修施設をローテートしながら専門分野を学ぶことになる。

▶ 安心▶誇り▶挑戦 ひろしまビジョン

将来にわたって、「広島に生まれ、育ち、住み、働いて良かった」と心から思える広島県を実現するために、県民の皆様と一緒に目指す姿と、その実現に向けた方向性を明らかにする10年間（令和3（2021）年度から令和12（2030）年度）の長期ビジョンで、本県行政の全体方針や構想を示すもの。このため、県が策定する全ての計画は、ビジョンに示す目指す姿を具体化する方策として、方向性を同じく策定している（令和2（2020）年10月策定）。

い

▶ 医学物理士

一般財団法人医学物理士認定機構による認定資格で、放射線医学における物理的及び技術的課題の解決に先導的役割を担う者。放射線治療の分野では、医療現場における機器の物理的管理、線量検証及び治療計画の立案と検証のほか、装置・機器・ソフトウェアなどの開発及び教育の業務を担う。

▶ 医師臨床研修制度

医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力を身に着けることができるよう、医師免許取得後の2年間に行う研修のこと。医師法で定められている。

▶ 1日あたり医療費

医療費総額を診療実日数で除したもの。

▶ 1件あたり日数

診療実日数をレセプト件数で除したもの。

▶ 医療・介護・保健情報統合分析システム

広島県が構築したシステム。レセプト等の医療・介護・保健情報をデータベース化し、抽出・集計することで、地域ごとのより詳細な医療・介護・保健情報の把握を可能としている。通称「EMITAS-G（えみたす・じー）」

▶ 医療審議会

都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため都道府県に置かれる審議会。

▶ 医療措置協定

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、都道府県知事又は保健所設置市区の長の要請に基づき、医療機関等において、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずることにより、都道府県知事又は保健所設置市区の長が新興感染症の医療提供体制を確保することを目的とした協定。

▶ 医療的ケア児

日常生活及び社会生活を営むために、恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。

（※ 出典：医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 第2条第2項「定義」）

▶ 医療保護入院

精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の診察により、医療及び保護のため入院の必要があり、本人が入院の必要性を適切に判断できないと認められた精神障害者について家族等の同意により入院させること。

▶ 院内がん登録

医療施設内のがんの診療の評価を目的に、その施設のがん患者を登録し、治療実績や生存率等を集計・分析するもの。がん診療連携拠点病院では、その実施が義務付けられている。

え

▶ 栄養ケア・ステーション

食・栄養の専門職である管理栄養士・栄養士が登録し、地域住民、医療機関、自治体、健康保険組合等に管理栄養士・栄養士を紹介・派遣し、サービスを提供する拠点。栄養ケア・ステーション及び認定栄養ケア・ステーションは、令和5（2023）年10月時点で、県内に12か所が設置されている。

お

▶ オーラルフレイル

滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすい症状から始まり、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つ。

か

▶ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識及び技術を有するものとして、都道府県知事から介護支援専門員証の交付を受けたもの。要介護者や家族等からの相談に応じて適切な居宅サービス等を利用できるよう、市町、居宅サービス事業者等との調整を行い、ケアプランの作成などを行う。

▶ 介護ロボット

日常生活における①移乗支援、②移動支援、③排泄支援、④見守り・コミュニケーション、⑤入浴支援、⑥介護業務支援のいずれかの場面において、センサー等により情報を感知・解析し、その結果に応じて動作を行うロボット技術を活用した介護機器。

▶ 回復期機能

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能。

▶ かかりつけ医

住民の生涯にわたって住民一人ひとりの生活様式に応じた各種保健医療サービスを、身近な地域で提供する医師。

▶ 肝炎ウイルス

ウイルスは細菌より小さく、電子顕微鏡でやっと見る事ができる最も小さな生物。ウイルスの中には人に病気を起こすものもあり、B型肝炎を起こすウイルスをB型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎を起こすウイルスをC型肝炎ウイルス（HCV）という。

▶ がん診療連携協議会

がん医療の質の向上やがん診療連携拠点病院の連携強化を図るため、都道府県がん診療連携拠点病院に設置が義務付けられている協議会。

▶ がん診療連携拠点病院

全国で質の高いがん医療を受けられるよう体制を確保するため、各地域の拠点として厚生労働大臣が指定した医療機関。都道府県内でがん診療の連携体制等の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次保健医療圏ごとの設置を目標とする「地域がん診療連携拠点病院」の二種類がある。また、国指定とは別に県独自に指定制度を設けている。

▶ 感染症協力医療機関

平成 11（1999）年に感染症法が施行された際に、地域の感染症医療を補う医療機関として、協力可能な施設を本県が独自に定めたもの。その後、平成 15（2003）年にアジアを中心に S A R S が流行した際に、外来医療を確保する目的で、協力を要請した。また、感染症法に規定された疾患に加え、新型インフルエンザ等、新たに発生する感染症の外来医療を担う医療機関として、感染症協力医療機関（帰国者・接触者外来）とした。

▶ がん登録

がん登録等の推進に関する法律が平成 28（2016）年に施行されたことにより、これまで都道府県が独自に取り組んでいた「地域がん登録」から国が一元的に情報を集約する「全国がん登録」に移行した。「全国がん登録」は、国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベース化し、それを活用することにより、がん医療及びがん検診の質の向上並びにがん予防の推進、国民に対するがんに関する情報提供の充実、その他のがん対策を科学的知見に基づき実施することを目的とする。

▶ カンファレンス

患者の診療等に携わる医療関係職種等が一堂に会し、より適切な治療方針を立てるために情報交換・共有を行う会議等のこと。

▶ 管理栄養士

栄養改善等の必要な指導を行う栄養士。厚生労働大臣の免許。傷病者に対する療養のために必要な栄養指導、個人の身体の状態・栄養状態等に対して継続的に食事を提供する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う。

▶ 緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期から、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、Q O L（Quality of Life、生活の質）を改善するための方法。単に身体症状のコントロールだけでなく、心のケアも同時に行い、患者のQ O L を総合的に高めることを目的とするもの。

▶ 緩和ケアチーム

がんの療養中に生じる、痛み、吐気、呼吸困難などの身体的苦痛、また不安感、抑うつなどの精神的苦痛の緩和が必要な患者に対し、専門の医師と看護師が中心となり、各診療科の医師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士、栄養士、ソーシャルワーカー等が支援するチーム。

▶ （広島県）肝疾患患者フォローアップシステム

肝炎ウイルスが陽性と判定された方を、継続的かつ適切な検査や治療につなげることを目的に、医療機関・保健所・市町と連携して広島県が運営するシステム。

き

▶ 希少がん

概ね罹患率人口 10 万人当たり 6 例未満のがん種。人数が少ないため、診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種。希少がんの例としては、眼腫瘍、軟部肉腫、消化管間質腫瘍など。

▶ 喫煙率

これまで合計 100 本以上又は 6 か月以上継続して吸っていて、ここ 1 か月に毎日もしくは時々吸っている人の割合。

▶ 寄附講座

特定の研究・教育を行うことを目的として、寄附金を財源に、大学内に設置される講座。

▶ 急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

▶ 強度変調放射線治療（IMRT）

コンピュータ制御により腫瘍部分のみに放射線を集中して照射できる技術。これによって、従来法では不可能であった理想的な放射線治療が可能となり、腫瘍制御率の向上や合併症の軽減が期待できる。（Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT）

▶ 居宅介護支援事業所

所在地の市町村長から指定を受けて居宅介護支援を行う事業所。要介護者や家族等からの依頼によって、介護や生活に関する相談を受け、関係機関と連携をとりながら、介護サービス計画を作成する機関。介護支援専門員の常勤が義務付けられている。

く

▶ 苦痛のスクリーニング

診断や治療方針の変更の時に、身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

▶ クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原性原虫

クリプトスポリジウムやジアルジア等の原虫はヒトや動物の消化管内に寄生する数 μm の単細胞の寄生虫であり、種と宿主の組み合わせ次第ではクリプトスポリジウム症を引き起こし、致命的になる場合もある。

クリプトスポリジウム・パルバムは病原性原虫としては唯一、感染症法により特定病原体等（四種病原体）に指定されている。免疫系が健全なヒトに対しては自然寛解性の下痢が主要な症状である。しかしAIDS患者のように免疫不全状態の場合には、重症化ししばしば致命的になる。

水道施設での塩素消毒によってクリプトスポリジウム等の原虫を不活化させることができない（耐塩素性）ため、水道水を経由して感染症による被害が拡大するおそれがある。

け

▶ ケアマネジメント

介護保険制度において、要介護者等の様々なニーズを把握し、保健・医療・福祉・介護サービスなどを受けられるように調整し、提供しようとする仕組み。

▶ 経済連携協定

2以上の国（又は地域）の間で、自由貿易協定（FTA：Free Trade Agreement）の要素（物品及びサービス貿易の自由化）に加え、貿易以外の分野、例えば人の移動や投資、政府調達、二国間協力等を含めて締結される包括的な協定。略語はEPA。

▶ 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）

狭心症や心筋梗塞など虚血性心疾患に対し、冠動脈内腔の狭くなった部分にカテーテルを使って広げるなどの治療法。

▶ ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を返ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

▶ 経済財政運営と改革の基本方針

政府の経済財政政策に関する基本的な方針とともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性が示されたもの。内閣総理大臣が経済財政諮問会議に諮問し、同会議における審議・答申を経て、閣議決定される。

▶ 刑の一部執行猶予制度

3年以下の懲役か禁固の判決で一部の執行を猶予する制度。初めて実刑になった人や薬物使用者らが対象。刑期途中から社会に出て再犯を防ぐ支援や治療を受けながら立ち直りを図る制度。

▶ ゲノム医療

個人の「ゲノム（1組（ヒトでは23本）の染色体のDNAに含まれるすべての遺伝情報）情報」をはじめとした各種「オミックス（様々な網羅的な分子情報をまとめた情報、知識、集合のこと）検査情報」を基にして、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。

▶ **健康サポート薬局**

かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加え、市販薬や健康食品、介護や食事・栄養提供に関することなど健康に関する様々な相談に対応している。厚生労働大臣が定める基準に適合する薬局として、薬局の所在地を管轄する保健所に届出を行った薬局。

▶ **健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）**

国民生活基礎調査と生命表を基礎情報として、算定するものであり、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均。

※ほかに介護保険の情報を基にした算定方法として「日常生活動作が自立している期間の平均」もある。

▶ **健康ひろしま21（広島県健康増進計画）**

健康増進法に基づく都道府県計画で、全ての県民が一生を通して心身ともに健康であることを実感することができるよう、県民の生活の質の向上と個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上に取り組む。

【健康ひろしま21（第3次）計画期間：令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間】

▶ **言語聴覚士（ST：Speech Therapist）**

音声、言語、聴覚又はえん下機能に障害がある方について、その機能の維持向上を図るため、検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職。

こ

▶ **広域災害・救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）**

医療機関と行政等が連携するための情報共有ツール。災害時に共有が必要な情報や、支援マネジメントに必要な情報を登録し、全国で共有する。

▶ **口腔機能**

咀嚼（かむ）、嚥下（飲み込む）、会話などの機能。

▶ **口腔健康管理、口腔機能管理、口腔衛生管理**

歯科医療専門職が行うもののうち、う蝕（いわゆる「むし歯」）処置や周術期における口腔の管理、口腔機能の維持向上に関する管理などを「口腔機能管理」、歯石除去や口腔内洗浄などを行うことを「口腔衛生管理」という。これに対し、日常ケアとして本人や家族、他職種が行う歯磨きや義歯の清掃などを「口腔ケア」という。これらを総称した広い概念として「口腔健康管理」という。（日本歯科医師会の定義による）

▶ **高次脳機能障害**

脳の損傷によって、注意力や記憶力、感情のコントロールなどの能力に問題が生じ、そのために日常生活や社会生活が困難になる障害。

▶ **高精度放射線治療**

高い精度で放射線を照射することが可能で、誤差精度2ミリ以内の正確な放射線照射を実現した治療法。

具体的な治療法は、定位放射線治療（SRS、SRT）、強度変調照射治療（IMRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）など。

▶ **行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）**

認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食などの精神・行動面の症状。中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力の障害・実行機能障害など）に伴って現れる。

▶ **後発医薬品**

先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられている医薬品。先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。

▶ **公費負担医療制度**

法律や条例等に基づき、特定の人々を対象として国又は地方公共団体が医療給付を行う制度。

▶ **高齢者の医薬品適正使用の指針**

高齢者の薬物療法の適正化（薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避）のため、ポリファーマシーにおける診療や処方の際の参考情報を医療現場等へ提供することを意図して作成されたもの。「高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ」で議論を重ねて作成された指針案を基に、「高齢者医薬品適正使用検討会」で検討され、取りまとめられている。

▶ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、後期高齢者の保健事業を国民健康保険での保健事業や介護保険での介護予防の取組と一体的に実施する取組。後期高齢者医療広域連合が市町村に委託することにより実施されている。

▶ 国民健康・栄養調査

「健康増進法」に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために厚生労働省が毎年11月に全国各地で実施する調査。身体状況調査、栄養摂取状況調査及び生活習慣調査から構成される。

さ

▶ 災害拠点精神科病院

災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関として県が位置付けるもので、災害時の患者の受け入れやDPA Tの派遣等の機能を有する。

▶ 災害時医薬品等供給マニュアル

災害時における医療救護に不可欠な医薬品等を迅速に供給し、適切に患者に供給することを目的に、医薬品等の確保・供給体制を具体的に規定したマニュアル。

▶ 災害時医療救護活動マニュアル

大規模災害が発生した場合に、行政、医療機関、消防機関、医師会及び日本赤十字社等が連携し、迅速かつ適切な医療救護活動を実施することを目的に、各機関の活動、連携についてまとめたマニュアル。

▶ 災害時小児周産期リエゾン

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者。

▶ 災害診療記録／J-SPEED

災害時における医療チームの標準診療日報様式及びその電子システム。現場の患者数、医療ニーズの種別・地理分布とその推移を見える化できるため、各避難所等の保健・医療ニーズと各保健医療活動チームのマッチングを効率的に実施できる。

▶ 在宅医療

住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう、患者の居宅等で医療を提供すること。医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

▶ 在宅患者訪問薬剤管理指導料

薬剤師が在宅医療を実施した際に医療保険において請求する指導費。請求件数から在宅医療の実績を推測することができる。

▶ 在宅緩和ケア推進モデル事業

在宅緩和ケアの推進を図るため、県内のモデル地域において、医療・介護・福祉を具体的につなぐ活動として、在宅緩和ケアコーディネーターの配置、地域ネットワーク会議の実施、地域資源マップの作成、地域連携バス等の検討を基本の実施内容として、各地域において平成25(2013)年度から平成29(2017)年度まで5年間実施した。

▶ 作業療法士(OT: Occupational Therapist)

身体又は精神に障害のある方、又はそれが予測される方に対して、より主体的な生活を目指し、基本的な動作能力から社会的な適応能力まで、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を通じて訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職。

▶ サルコペニア

筋肉減少症。高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく老化現象のこと。25~30歳頃から進行が始まり生涯を通して進行する。主に不活動が原因と考えられているが、そのメカニズムはまだ完全には判明していない。立ち上がりや歩行がだんだんと億劫になり、放置すると歩行困難にもなってしまうことから、老人の活動能力の低下の大きな原因となっている。

し

▶ 歯科衛生士

歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的として、歯と口腔の健康づくりをサポートする専門職。歯科予防処置、歯科診療の補助、歯科保健指導の業務を担う。

▶ 支持療法

がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケア。

▶ 市町介護保険事業計画

介護保険法に基づき、市町が定める、3年を一期とする当該市町が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画。

▶ 疾病大分類

社会保険表章用疾病分類表に基づく分類。

▶ 疾病中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づく分類。

▶ 社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法で定められた国家資格。福祉の相談援助に関する高度な専門知識・技術を有し、介護・家事などの日常生活に支援の必要な方の相談に対する助言や利用可能な制度・地域のサービスの紹介をはじめ、サービスの利用調整や医師等の関係者との連絡調整など、相談者を支え、医療費や就労等の社会生活に関するさまざまな相談支援を行っており、福祉や医療の相談援助の場において重要な役割を担っている。

▶ 若年性認知症

65歳未満で発症した認知症の総称。18～39歳を若年期認知症、40～64歳を初老期認知症と区分することもある。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因は様々。

▶ 若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症の人やその家族等からの相談及び若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークを調整するため、都道府県や指定都市に配置。若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進する。

▶ 集学的治療

手術療法、放射線療法、薬物療法などの複数の治療法を組み合わせる治療法。

▶ 周産期

妊娠後期（妊娠22週）から新生児早期（生後7日未満）の期間。

▶ 周産期死亡率

周産期死亡（妊娠満22週以後の死産＋生後7日未満の死亡）数／出産（出生＋妊娠満22週以後の死産）数×1,000

▶ 周術期

手術中だけでなく入院から手術そして回復までの、手術前、手術中、手術後を含めた期間。

▶ 終末期

治癒不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない患者の状態、数日から数箇月のうちに死亡するだろうと予期される状態になった時期。患者が終末期にあることは、主治医を除く複数の医師によって判定・確認される必要がある。

▶ 受診率

レセプト件数を被保険者数で除した割合。被保険者100人あたりのレセプト件数を表している。

▶ 受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

▶ 受療率

調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計値と、人口10万人との比率であり、人口10万人あたりでどのくらいの人が医療機関を受診したかを表している。

▶ **小児がん拠点病院**

小児がんの医療及び支援を提供する地域（近隣都道府県を含む）の中心施設として、厚生労働大臣が指定した病院。地域における小児がん医療及び支援の質の向上のけん引役を担い、質の高い医療・支援を提供するために一定程度の集約化が必要であることから、令和5（2023）年4月現在、全国で15か所整備されている。

▶ **心原性脳塞栓症**

心臓で作られた血栓が脳へ塞栓として運ばれ、脳梗塞を引き起こすこと。「ノックアウト型脳梗塞」とも呼ばれ、突然発症して麻痺や意識障害が起き、死に至る場合もある。

▶ **心大血管疾患リハビリテーション**

心臓や血管の患者向けに運動療法を中心とした包括的な治療。在宅運動療法や退院後の指導も含む。

▶ **心臓いきいき在宅支援施設（心不全患者在宅支援施設）**

地域で心不全患者を支援している施設（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所）。地域心臓いきいきセンターと連携を図りながら、心不全患者の退院後の在宅療養支援を行っている。

▶ **診療行為別SCR**

レセプト数を性・年齢調整したスコア（実測値／期待値）であり、100が全国平均の医療提供体制を示し、100を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多く、100を下回ると少ないことを意味する。

▶ **診療種別**

「国民医療費」において、医科診療医療費（入院医療費、入院外医療費）、歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費、療養費に分類されるもの。

せ

▶ **精神科救急医療システム**

精神疾患の急発・急変に対応し、迅速かつ適切な医療を確保するため、県内を東西2圏域に分け、両圏域で指定した精神科救急医療施設等により、24時間体制で精神科救急医療を行う仕組み。

▶ **精神科地域移行実施加算**

精神障害者の地域移行を支援するために設けられた診療報酬の加算。精神病棟の入院期間が5年を超える患者に退院調整を実施し、計画的に地域への移行を進めた場合に算定する。

▶ **（がんの）生存率**

がんと診断されてから、一定期間（通常は5年）後に生存している患者の割合。がん医療を評価する重要な指標である。

▶ **摂食嚥下機能**

食べ物を食べる、飲み込む機能。

▶ **瀬戸内海巡回診療船・済生丸**

昭和37（1962）年から社会福祉法人恩賜財団済生会により運航される国内唯一の診療船。瀬戸内4県（岡山県、広島県、香川県、愛媛県）の島嶼部における無医地区等を巡回し、住民への医療提供や保健指導等を行う。

▶ **遷延性意識障害**

重度の昏睡状態をさす病状のこと。

▶ **先天性代謝異常**

代謝に必要なある種の酵素が不足するなど、健やかな発育に影響する可能性のある生まれつきの病気のこと。

▶ **専門医療機関連携薬局**

がんなどの専門的な薬学管理が必要な利用者に、他の医療提供施設と密に連携しながら、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局のこと。厚生労働省が定める傷病区分や基準に適合する薬局として、県の認定を受けている。傷病区分は、「がん」が定められている。

そ

▶ 総合周産期母子医療センター

合併症妊婦、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行い、必要に応じて関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設。

▶ 総合診療医

日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することができる総合的な診療能力を有する医師。

▶ 足病変

神経障害、血管障害、外傷、感染症などが複雑に関与して、下肢に発生する潰瘍（かいよう）や壊疽（えそ）のこと。神経障害による感覚鈍麻が症状を進行させる要因となる場合が多い。

▶ 措置入院

精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の診察により、医療及び保護のために入院させなければ自傷他害のおそれがあると認められた精神障害者について、都道府県知事又は指定都市市長が同法に基づいて強制的に入院させること。

た

▶ ターミナルケア

積極的な治療が有効でなくなった末期がん患者らに対して、患者の生活の質（QOL）の向上を目指して行う緩和医療やその他の医療、介護、精神的ケアなどの総合的な取組。

▶ 第一種感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定される一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

▶ 第一種協定指定医療機関

通知又は医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所。

▶ 大学医学部地域枠

将来、県内の地域医療に従事する医師を養成するために設けられた大学医学部医学科の入学定員枠。広島県では、広島大学に「ふるさと枠」、岡山大学に「地域枠」として設定。

▶ 耐糖能

血糖値の上昇を抑える働き。糖尿病は、インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。

▶ 第二種感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定される二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

▶ 第二種協定指定医療機関

通知又は医療措置協定に基づき、新興感染症の外出自粛対象者に対する医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

▶ 団塊ジュニア世代

団塊の世代の子供世代として、昭和 46（1971）～49（1974）年に生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

▶ 団塊の世代

昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年までの 3 年間にわたる、第一次ベビーブームに出生した世代。

ち

▶ 地域医療介護総合確保基金

都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため、消費税増収分を活用して、都道府県に設置する基金。

▶ **地域医療支援センター**

都道府県の地域医療の確保に向け、医師の地域偏在・診療科偏在解消のための配置調整や医師確保、人材育成に総合的に取り組む組織。

▶ **地域ケア会議**

地域包括支援センター、市町等が主催し、支援が必要な高齢者の個別課題などについて、地域の医療、介護、住民代表等の多様な関係者が協議する会議であり、個別ケースの検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有するとともに、課題解決に向けて関係者間のネットワーク化、新たな資源開発、施策形成にもつなげる。

▶ **地域周産期母子医療センター**

周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療機関。

▶ **地域心臓いきいきセンター**

広島大学病院心不全センター及び広島県心不全患者在宅支援施設との連携体制を構築し、心不全患者への再発予防に関する普及啓発、回復期リハビリテーション等を実施している医療機関。

▶ **地域フォーミュラリ**

地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている、地域における医薬品集及びその使用方針。

▶ **地域包括ケアシステム**

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供する体制。

▶ **地域包括支援センター**

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの4つの業務を一体的に実施する役割を担う地域の相談支援機関。平成18（2006）年度に創設され、市町又は社会福祉法人など市町から委託を受けた法人が運営し、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が従事する。

▶ **地域連携クリティカルパス（地域連携パス）**

手術を実施した施設と退院後に手術後の治療や経過観察を行う施設が共通して使用する診療計画書で、施設間で共有することで切れ目のない医療の提供につながっている。

▶ **治験**

新しい薬としての承認を得ることを目的として、未承認の薬を用いて実施する臨床試験。

▶ **中山間地域**

地理的・社会的条件などが不利なため、人口減少や高齢化が進行している過疎・離島などの地域。

て

▶ **定期接種**

予防接種法第5条第1項の規定に基づき、市町村長が実施することとされている予防接種。定期接種には、主に集団予防及び重篤化の防止を目的とし本人（保護者）に接種の努力義務がある「A 類疾病」と、主に個人予防を目的とし接種の努力義務がない「B 類疾病」の2種類がある。

▶ **適正体重**

BMI（body mass index）が18.5以上25未満となる体重のこと。BMI＝体重（kg）÷（身長（m））²で計算する。BMI 18.5未満はやせ、BMI 25以上は肥満とされている。

▶ **電子処方箋モデル事業**

電子処方箋の運用プロセスの検証や課題整理等を行うため、先行して導入・運用を行った厚生労働省によるモデル事業。選ばれた4地域の1つが安佐地域であり、最も多くの医療機関と薬局が参加し、令和5（2023）年1月の全国での運用開始に繋がっている。

と

▶ 読影協力

専門医が不足する地域の中核病院への支援として、他の医療機関の専門医が、CT、MRI及びレントゲン写真等の読影（画像を基に、病気の有無やその状態などを診断すること）の協力をを行うこと。

▶ 特定健康診査

平成20（2008）年4月から40～74歳の者を対象に国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に義務付けられたメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査。全国一律の基準を用いて、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する。

▶ 特定行為研修（看護師）

医師・歯科医師が作成する手順書により医療行為（特定行為）を行う看護師に対し、受講が義務付けられた研修。創傷関連等21の特定行為区分、インスリン投与量の調整、気管カニューレの交換など38の特定行為がある。

▶ 特定保健指導

特定健康診査の結果を基に、生活習慣病の予防・改善が必要と認められた人に対し、発症リスクの程度に応じて2つのグループ（動機付け支援・積極的支援）に分け、グループごとに生活習慣病に進行しないための保健指導を行う。

▶ とどけるん

看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正により、平成27（2015）年10月1日から、看護職員は離職時などに氏名や連絡先等を都道府県ナースセンターへ届け出ることが努力義務化されたことに伴い、中央ナースセンターがオープンした届出サイト。オンライン上の届出のほか、紙面で届け出ること可能。

な

▶ ナッジ理論

「ナッジ」とは「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法。

▶ 難治性がん

早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、5年相対生存率が改善されていないがん種。膵臓がんやスキルス胃がんなど。

に

▶ 二次保健医療圏

地域における基本的な保健医療体制の整備から、全県的な高度・専門医療の確保まで、それぞれに必要とされる機能の整備と医療資源の有効活用を図るために設定する「圏域」のうち、保健医療の基本的単位のこと。市町を単位とする「一次保健医療圏」、保健医療の基本的単位としての「二次保健医療圏」、全県を単位とする「三次保健医療圏」がある。

▶ 日常生活圏域

住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等その他の条件を勘案して市町が定める区域。

▶ 妊産婦死亡率

妊産婦死亡数（妊娠中又は妊娠終了後42日未満の女性の妊娠に関わる死亡で、不慮又は偶発の原因によるものを除く）／出産（出生＋妊娠満22週以後の死産）数×100,000

▶ 認知症

アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患、その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、うつ病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患は除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態。

▶ 認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）

在宅の認知症の人を介護する家族等の身近な相談役。認知症介護実践リーダー研修の修了者を、広島県認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）として認定・登録し、県ホームページで公表している。

▶ 認知症サポート医

国立長寿医療研究センターが実施する所定の研修を修了した医師で、医療従事者等に対する研修の実施、かかりつけ医に対する相談対応、医療機関と地域包括支援センターの連携づくりへの協力等を行う。

▶ 認知症疾患医療センター

都道府県及び指定都市が設置し、認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る医療機関。

▶ 認知症初期集中支援チーム

複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチーム。

▶ 認知症施策推進大綱

認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、令和元（2019）年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議において、とりまとめられた政府の方針。「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的考え方としている。対象期間は、令和元（2019）年6月から令和7（2025）年まで。

▶ 認知症地域支援推進員

市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

▶ 認知症地域連携パス

認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

▶ 認定看護師

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師。認定分野は、クリティカルケア、緩和ケア、在宅ケア、感染管理など19分野に及び。

▶ 妊孕（にんよう）性温存

手術療法、放射線療法、薬物療法による影響で妊娠することができなくなることがあるため、がんの治療前や治療中に生殖機能を温存すること。

ね

▶ ネウボラ

「ネウボラ」とは、フィンランド語で「アドバイスの場」という意味で、子育て支援の中心となる場所のこと。広島県で子育てをする全ての人が、地域とのつながりを感じ、「あたたかく見守られている」と心から実感できる社会を実現するため、本県では、妊婦や子育て家庭の不安や悩みに寄り添い、見守り、支援する仕組みである「ひろしまネウボラ」の構築を進めている。

▶ 年齢調整死亡率

年齢構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。がんは高齢になるほど罹患や死亡が多くなり、年齢構成が異なる集団でがんの死亡率を比較するためには、年齢構成の影響を補正する必要がある。その方法の一つとして用いられるもので、年齢階級別に死亡率を計算し、基準とする人口集団の重みをかけあわせて算出する。一般に国内での統計においては、基準人口は昭和60（1985）年日本人モデル人口が用いられているが、令和2（2020）年より、平成27（2015）年モデル人口が設定されている。通常、人口10万当たりの数値で表す。

年齢調整死亡率＝{(観察集団の年齢5歳階級別粗死亡率) × (基準人口の当該年齢の人口) の各年齢階級の総和} / 基準人口総数

の

▶ 脳血管疾患等リハビリテーション

運動機能・基本的動作能力・応用歩行能力の回復等を目的とする理学療法、日常生活動作能力・社会的適応能力・高次脳機能障害の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力・摂食機能の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療

は

▶ バイオ後続品

国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（※いわゆる「先行バイオ医薬品」）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発された医薬品。バイオシミラーとも呼ばれる。

ひ

▶ ピア・サポート（ピアサポーター）

当事者としての経験を活かし、同じ苦しみを抱える人の話を聴いたり相談相手になったり、同じ仲間として社会参加や地域での交流、問題の解決等を支援したりすること。

▶ 被用者保険

健康保険組合、協会けんぽ（全国健康保険協会）、共済組合をまとめた総称。健康保険組合は、1企業により組織された「単一組合」と同種同業の事業主等で組織された「総合組合」の2種類がある。

▶ 標準的治療

科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療。一方、推奨される治療という意味ではなく、一般的に広く行われている治療という意味で「標準的治療」という言葉が使われることもあるので、どちらの意味で使われているか注意する必要がある。なお、医療において、「最先端の治療」が最も優れているという訳ではなく、最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され、それまでの標準治療より優れていることが証明され推奨されれば、その治療が新たな「標準的治療」となる。

▶ 病床機能報告制度

医療法に基づき医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度。平成26（2014）年度から開始した。

▶ 病床の機能分化・連携

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能について、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの区分から選択し、病棟単位で都道府県に報告する「病床機能報告制度」が平成26（2014）年10月から開始された。医療機関が地域の実情に応じて役割分担を進めるとともに、相互に連携を図ることにより、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指す。

▶ 病理診断

病変の一部（組織）や細胞を薄く切り出して、顕微鏡で調べる「病理検査」により、病気の診断を行うもの。特にがんでは最終診断となり、治療方針を左右する重要な役割を担っている。

▶ ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）

医療機関の機能分担や連携を進め効果的な医療連携を全県で行うために、ICTを活用した患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有するネットワーク。

▶ 広島がん・生殖医療ネットワーク（HOFNET）

広島がん・生殖医療ネットワーク（Hiroshima Onco-Fertility Network、HOFNET ホフネット）は、若年がん患者に妊孕性（にんようせい）温存療法等に関する支援を行うために設立された、がん治療施設と生殖医療施設の連携組織のこと。構成は、がん治療施設13施設、生殖医療施設4施設及び広島県。

▶ 広島がんネット

がんに関する予防、検診、医療、緩和ケア、情報提供・相談支援やがん登録の各分野の情報を総合的・体系的に提供するため平成21（2009）年4月に開設したがん情報サポートサイト。

（ホームページアドレス <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/>）

▶ 広島県がん医療ネットワーク

検査・医療施設が緊密に連携して切れ目のない医療を提供するため、5大がんについて構築したネットワーク。参加施設は、部位ごとに設定されている施設基準を満たしている。

▶ 広島県県民健康意識調査

県民の生活習慣の状況や身体状況等を把握し、県民の健康づくり及び生活習慣病予防に係る基礎資料を得るために実施する調査。

▶ **広島県合同輸血療法委員会**

限りある資源である善意の献血を原料とする血液製剤を、最新の知見に基づいた適正使用の推進と県内の輸血療法の標準化を図るために設置された協議体。各医療機関内に設置されている輸血療法委員会の相互の情報交換を図っている。

▶ **広島県自殺対策推進センター**

県が設置し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら、市町等に対し適切な助言や情報提供を行うとともに、地域における自殺対策関係者等に対し研修等を行う。

▶ **広島県地域保健医療推進機構**

広島県、県内全市町、広島県医師会及び広島大学により構成し、広島県の地域医療確保対策を実施するために平成 23（2011）年度に設置された組織。

▶ **広島県地域保健対策協議会**

県内における医療、福祉の向上や提供体制の整備など、県民の健康の保持、増進に寄与することを目的に、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、協議を行う場として、広島大学、広島県医師会、広島県、広島市により設置された団体。

▶ **広島県ナースセンター**

看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、県知事の指定を受けて、公益社団法人広島県看護協会が運営している。無料職業紹介、離職時等の届出受付、再就業支援研修等、看護職員をサポートするための様々な事業を行っている。

▶ **広島県北部地域移動診療車**

無医地区等で通院が困難な住民の受療機会を充実させるため、平成 24（2012）年から運行を開始した、医療機器を搭載した診療車。実施主体は、へき地医療拠点病院（市立三次中央病院、庄原赤十字病院、西城市民病院、神石高原町立病院、府中市民病院）及び市町（三次市、庄原市、神石高原町、府中市）で、県北部の 12 地域を巡回している。

▶ **広島県薬物乱用対策推進本部**

薬物乱用対策について、関係機関と緊密な連絡を図り、総合的・効率的な対策を強力に推進するために設置された協議体。薬物乱用やその弊害を根絶するため取締りや薬物乱用対策上重要な事項の協議を行っている。

▶ **広島口腔保健センター**

一般の歯科診療所で歯科治療等を受けることが困難な障害児・者や要介護者等に対し、安心安全な歯科医療を提供するための拠点施設。一般社団法人広島県歯科医師会が開設し、運営している。

▶ **広島大学病院心不全センター**

急性期から慢性期までの心血管疾患に対する専門治療の拠点として、心不全患者への再発予防に関する普及啓発、リハビリ支援等のサポートに関する調査・研究や、心不全医療に関する人材養成等を行っている。

ふ

▶ **腹膜透析（腹膜灌流）**

患者の腹膜を利用した腎不全に対する透析療法の 1 つ。手動で透析液を交換する CAPD（Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis：連続携帯式腹膜透析）と専用装置が自動で透析液を交換する APD（Automated Peritoneal Dialysis：自動腹膜透析）がある。

▶ **フッ化物**

フッ素を含む化合物のこと。フッ化物を利用したう蝕予防の方法には、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤などがある。

▶ **プライマリ・ケア**

地域のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的に、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能。この機能を専門的に担う医師をプライマリ・ケア医という。

▶ **ふるさとドクターネット広島**

広島県の医療に関心のある医師・医学生のネットワークづくりを目的に、広島県地域保健医療推進機構が運営するホームページ。登録者に対して、広島県の医療情報を提供し、県内での就業を希望する医師には個別の相談に応じている。

▶ フレイル

加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害・要介護状態などの危険性が高くなった状態のこと。適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能とされている。

へ

▶ 平均在院日数

年間在院患者延数を年間新入院患者数と年間退院患者数の和の1/2で除したものの。

ほ

▶ 放射線療法

病変（がん）に治療用の放射線を当て、がん細胞を死滅させる治療。

▶ 訪問看護事業所（訪問看護ステーション）

介護保険法に基づき、都道府県知事の指定を受け、訪問看護サービスを提供する事業所のこと。介護保険の指定を受けると、医療保険の指定訪問看護事業所としてもみなされ、介護保険・医療保険の双方からサービスを提供することができる。

▶ 保険者協議会

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき都道府県ごとに設置され、都道府県、保険者、後期高齢者医療広域連合により構成される協議会。

特定保健診査等の実施や高齢者医療制度の運営等の関係者間の連絡調整、医療費の調査分析等を行うとともに、都道府県医療費適正化計画について協議を受け、同計画の実施について都道府県への協力等を行う。

▶ ポリファーマシー

単に服用する薬剤数が多いことではなく、多剤服用に関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態。（出典：厚生労働省高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）より）

ま

▶ 慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの。

み

▶ 看取り

人生の終末を迎える際に、終末期を過ごす場所及び行われる医療等を選択できる環境を整え、本人の意思と権利を最大限に尊重し、尊厳を保つとともに、安らかな死を迎えるための最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行うこと。

む

▶ 無医地区

医療機関のない地域で、当該地区の中心的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。

め

▶ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、脂質異常、高血糖のうち少なくとも2つ以上を合わせ持った状態。糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病を発症する可能性が高いと言われている。

▶ メディカルコントロール協議会

救急救命士等が行う応急処置の知識技能を、医学的視点から維持・向上させるために、協議や検討を行う組織

も

▶ もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）

認知症サポート医養成研修等所定の研修を修了し、かつ、県ホームページへの氏名等の掲載に同意した医師を「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」として認定。「認知症患者及び家族の支援」、「認知症の医療及びケアに関する正しい知識の普及」及び「地域における認知症患者及び家族の支援体制への協力」を担う。

や

▶ 薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム

ヒト・動物・環境分野におけるワンヘルスという観点から、日本の感染症関連情報をわかりやすく提供する、薬剤耐性率や抗菌薬使用量などAMRに関わる指標の動向を分野別・都道府県別・経年別に閲覧することができるウェブサイト。厚生労働省の委託事業により、国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンターが令和元（2019）年10月からホームページで公開している

▶ 薬物療法

がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法。がんが増えるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられる。「化学療法」、「分子標的治療」、「ホルモン療法（内分泌療法）」が含まれる。

ゆ

▶ 有床診療所

病床を有する診療所。診療所は、医療法により19床以下の病床を有することができる。これに対して病院病床は20床以上となる。

ら

▶ ラブラッド

継続的に献血に協力いただける方を対象に、日本赤十字社が提供している利用者のサービス向上を目的とした献血Web会員サービス。献血の予約や過去の献血記録やお知らせなどのサービスがあり、アプリ版もリリースされ、献血年齢未満でもプレ会員として、献血に関するクイズなどが提供されている。

り

▶ 理学療法士（PT：Physical Therapist）

病気、高齢、障害などによって運動機能が低下した方に対し、基本的な動作能力の回復を図るため、治療体操やその他の運動、電気刺激、マッサージ等の物理的手段を用いて、訓練、指導、助言その他の・援助を行う専門職。

▶ 罹患率

一定の観察期間における集団での疾病発生率。

▶ 流行初期医療確保措置

病床の確保（感染症疑い患者の受入病床の確保を含む。）及び発熱外来に係る対応の措置であって、新興感染症の発生後の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ的確に講ずるための措置。

▶ 両立支援コーディネーター

治療と仕事の両立に向けて、支援対象者、主治医、会社・産業医など、関係者とのコミュニケーションが円滑に行われるよう支援する者。独立行政法人労働者健康安全機構が養成研修を行っている。

れ

▶ レジオネラ症

レジオネラ属菌による細菌感染症で、感染症法上の四類感染症に分類される。主な病型として重症の肺炎を引き起こす「レジオネラ肺炎」と一過性の「ボンティアック熱」が知られる。

レジオネラ属菌は自然界に広く生息している細菌で、レジオネラ属菌に汚染されたエアロゾル（細かい霧やしびき）の吸入などによって感染することが知られており、冷却塔水、加湿器、循環式浴槽が感染源として報告されている。

▶ レセプト情報

医療機関が保険者（市町や健康保険組合等）に請求する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に基づく情報。保険診療を行った医療機関は、診療報酬点数表に基づいて計算した診療報酬（医療費）を毎月の月末に患者一人一人について集計した上で、患者一人につき、外来と入院を別々にした明細書を作成し、審査支払機関を経由して保険者へ診療報酬を請求する。この請求書類をレセプト（診療報酬請求書・診療報酬明細書）という。

ろ

▶ 老人福祉圏域

都道府県老人保健福祉計画において、施設整備などの広域的な調整のために都道府県が設定する。介護保険法においては、介護サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域。

わ

▶ 私の心づもり

将来、自分自身で自分のことが決められなくなった時に備えて、今の自分の希望や思いを整理するためのシート（広島県地域保健対策協議会制作）。

A

▶ ACP (Advance Care Planning)

アドバンス・ケア・プランニング（愛称：人生会議）とは、将来、意思決定能力が低下したときに備えて、本人が大切にしてきた価値観や、治療方針・療養について、本人や家族等と医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのこと。

▶ AED (Automated External Defibrillator) (自動体外式除細動器)

心臓が細かく痙攣し、血管に血液を送る機能が著しく低下した傷病者に、電気ショックを与えて救命する装置

▶ AYA世代 (Adolescent and Young Adult)

15歳から40歳未満の思春期世代、若年成人期を指す。

D

▶ DID

地域における抗菌薬使用の指標。使用された量（力量）と抗菌薬使用の単位DDDを用いて住民1,000人、1日あたりの使用状況を表す。

▶ DMAT (Disaster Medical Assistance Team) (災害派遣医療チーム)

災害の急性期に活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム。

▶ DOTs (Directly Observed Treatment, Short-course)

患者の服薬を支援者（医療機関、保健所等の医療従事者等）が直接確認し、治療の完遂、二次感染の防止を図る。医療機関で行う院内DOTsや外来DOTs、退院後に保健所が中心となる地域DOTs等がある。

▶ DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) (災害派遣精神医療チーム)

災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。

▶ DPCデータ

DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS (Per-Diem Payment System: 1日当たり包括支払い制度) という。DPC/PDPS参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出しており、このデータをDPCデータと呼ぶ。

▶ Drip and Ship法

遠隔診療を用いる等によって、脳卒中に精通した医師の指示の下にt-PA療法を開始した上で、血管内治療が可能な施設を含むより専門的な診療が可能な施設に脳梗塞患者を搬送すること。

F

▶ FAST

脳卒中を疑うべき 3 つの症状の早期診断法のひとつ。顔の麻痺 (Face)、腕の麻痺 (Arm)、ことばの障害 (Speech) をチェックすべき症状とし、発症から治療までの時間 (Time) の重要性を合わせて啓発するスローガンでもある。

G

▶ GCU (Growing Care Unit)

新生児回復期治療室のこと。出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設。

H

▶ HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point)

食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因 (ハザード) を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。

▶ Hi-PEACEプロジェクト

(Hiroshima Pancreas Cancer Early Diagnosis with Collaboration and Examination の略)
「平和」の地である「広島」で、大学・医師会・行政等の関係者が連携し、すい臓がんになっても早期に治療し、安心して生活できる社会を目指して立ち上げたプロジェクトのこと。

▶ HPV (ヒトパピローマウイルス)

「子宮頸がん」の原因とされるウイルス。性経験のある女性であれば 50%以上が生涯で一度は感染するとされている。

I

▶ ICT (Information and Communication Technology)

情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報知識の共有を図る技術の意味で用いられる。

M

▶ MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit)

母体・胎児集中治療室のこと。重い妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。

N

▶ NDB (National Database)

レセプト情報・特定健診等情報データベース。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等により、収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理している。

なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトと呼ばれる。

▶ NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

新生児集中治療室のこと。低体重児や先天的に重篤な疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。

P

▶ PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つ。Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Act (改善) の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

▶ **P S C (Primary Stroke Center : 一次脳卒中センター)**

日本脳卒中学会が、専門治療に関し、一定の要件を満たす施設を認定する制度
一次脳卒中センターは、24 時間 365 日、t-P A 療法を行うことができるなどの要件を満たす施設

▶ **P S L S (Prehospital Stroke Life Support)**

脳卒中病院前救護のこと。脳卒中発症者を病院に搬送する前に行う応急手当

R

▶ **r t - P A 静注療法**

静注血栓溶解療法。病的血栓を r t - P A (アルテプラゼ) の力で溶かし、血栓で詰まった脳動脈を再開通させ、脳の組織が決定的に傷む前に十分な脳への血流を戻す治療法

S

▶ **S M A R P P (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)**

覚醒剤依存症の治療を目的に開発されたプログラム。現在は、その一部を改変し、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症を対象にしたプログラムが実施されている。患者が自らの飲酒、薬物資料、ギャンブル等に至る考え方や行動パターンの分析を促し、飲酒、薬物使用、ギャンブル等から自らを避ける具体的な方法を見つけられるようにする集団療法。

T

▶ **T e a m がん対策ひろしま**

平成 26 (2014) 年から開始した、がん予防、がん検診、がんに罹患した従業員への就労支援、がん患者団体への支援等のがん対策に、県と協働して主体的かつ積極的に取り組む企業を登録する広島県独自の制度。

▶ **t - P A 療法**

t - P A という脳梗塞治療薬は、閉塞した血栓を溶解させることが可能で、発症後 4.5 時間以内にこの薬剤を投与できれば、脳梗塞が良くなる可能性がある。合併症 (脳出血、出血性梗塞) が出現することもある。
