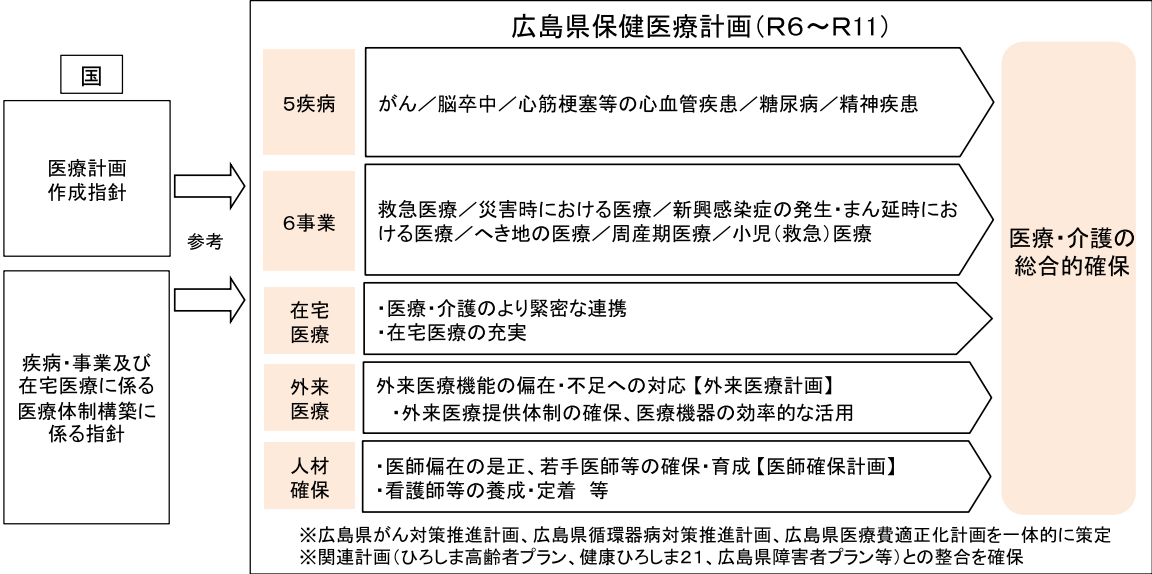


第 8 次広島県保健医療計画の中間見直しについて（骨子案）

1 趣旨等

- (1) 趣旨
- 第 8 次広島県保健医療計画（以下「計画」という。）における計画期間の中間年に当たり、国の改正指針及び中間評価等を踏まえて、必要な見直しを行う。
- (2) 計画期間
- 令和 6 年度～令和 11 年度（6 年間）
- (3) 計画の位置づけ
- 医療法第 30 条の 4 第 1 項に基づく「都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画」として都道府県が策定する計画であり、本県における保健医療施策の基本となる計画である。



- (4) 見直しの考え方
- 国の疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等の改正（別紙 1）を踏まえて、施策等の見直しを検討する。
 - 計画の中間評価を踏まえて、指標等の見直しを検討する。
 - 他の計画との整合を図り、現行計画策定後の変化に対応するために必要な見直しを行う。

(5) 見直しスケジュール

	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
見直し作業	見直し事項整理			素案整理			パブコメ		
医療審議会 (保健医療計画 部会)				●見直し 骨子案		●素案			●答申
常任委員会				●見直し 骨子案			●素案		

2 計画の施策体系等

(1) 基本理念 ※変更なし

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

(2) 目指す姿 ※変更なし

- 【1】 疾病予防から治療、再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制が確保されています。
- 【2】 “いざ” というときに安心できる医療提供体制が確保されています。
- 【3】 新興感染症発生・まん延時においては、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療提供体制が確保されています。
- 【4】 県内どこに住んでいても自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステムが機能しています。
- 【5】 生涯にわたって生活習慣病に対する理解と疾病予防・重症化予防・再発予防に取り組むことにより健康寿命が延伸され、いきいきと暮らし続けることができます。
- 【6】 医師や看護師等が働きやすい環境が整い地域に必要な医療・介護人材が確保されており、また、安定的な医療保険制度のもと、持続可能な医療提供体制が整い適切な医療サービスが効率的・効果的に提供されています。

(3) 施策体系

現計画の枠組みを維持し、各分野において施策の方向等の見直しを行う。

計画の構成	施策の方向
◆安心できる保健医療体制の構築	
① 5 疾病の医療連携体制	
がん	○がん予防・がん検診 ○がん医療 ○がんと共生
循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）	○循環器病の予防と正しい知識の普及啓発 ○保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
脳卒中	○脳卒中医療提供体制 ○在宅等における支援体制
心筋梗塞等の心血管疾患	○心血管疾患医療提供体制 ○在宅等における支援体制
糖尿病	○糖尿病発症予防 ○糖尿病医療提供体制（治療） ○糖尿病と共生
精神疾患	○重層的な連携による支援体制の構築 ○精神疾患等ごとの医療連携・提供体制【拡充】 ✓ 高次脳機能障害者に対する支援 ✓ こどもに係る自殺対策推進のための体制整備
② 6 事業の医療連携体制	
救急医療	○適切な病院前救護活動が可能な体制づくり ○救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保 ○重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり ○救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制づくり
災害時における医療	○医療救護活動体制の強化 ○災害拠点病院等の医療機関の体制強化
新興感染症の発生・まん延時における医療	○新興感染症患者等に必要な医療を提供する人材の確保 ○新興感染症の医療提供体制の確保

へき地の医療	☐ へき地医療支援体制の維持・強化【拡充】 ☒ 医師偏在対策の取組を進めるための重点医師偏在対策支援区域の設定 ☐ 医師等医療従事者の確保・育成【拡充】 ☒ 地域の実情に応じた連携体制の拡大 ☐ へき地医療対策の推進体制
周産期医療	☐ 周産期医療体制の確保 ☐ 医療従事者の確保・育成
小児医療（小児救急医療を含む）	☐ 小児医療の提供体制の確保 ☐ 医療従事者の確保・育成
③在宅医療と介護等の連携体制	
医療介護連携等の構築及び推進	☐ 在宅医療の提供体制【拡充】 ☒ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関等に関する取組の追加 ☒ 在宅の小児や医療的ケア児等に対する支援 ☐ 在宅医療介護の連携【拡充】 ☒ 災害の発生に備えた体制整備の推進
訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護の充実 など	☐ 訪問歯科診療の充実 ☐ 訪問薬剤管理指導の充実 ☒ 在宅医療における多職種連携に関する取組の強化【拡充】 ☐ 訪問看護の充実
④外来医療に係る医療提供体制（外来医療計画）	
外来医療提供体制の確保 など	☐ 医療機関等に対する情報提供 ☐ 医療機器の効率的な活用 など
⑤医療に関する情報提供	
患者の医療に関する選択支援 I C Tを活用した診療支援	☐ 医療機能情報の提供 ☐ オンライン診療等の推進 など
◆保健医療各分野の総合的な対策	
原爆被爆者医療／障害保健／感染症／臓器移植等の推進／難病／アレルギー疾患／母子保健／歯科保健／健康増進／リハビリテーションの推進	☐ 生活習慣病や精神疾患など疾病構造の変化に対応した「疾病予防、重症化予防、再発予防」による健康寿命の延伸 ☐ 高齢者に特有の疾病に対する疾病予防・介護予防を中心とした総合的な対策
◆地域医療構想の取組	
病床の機能の分化及び連携の推進 など	☐ 病床の機能の分化及び連携の促進 ☐ 医療機関の施設・設備整備の推進 など
◆保健医療体制を支える人材の確保・育成	
①医師（医師確保計画）	☐ 別紙2 骨子案を参照
②歯科医師・歯科衛生士、薬剤師、看護職員、介護人材など	☐ 歯科医師・歯科衛生士の確保・育成 ☐ 薬剤師の確保・育成 ☐ 看護職員の確保・育成 ☐ 介護人材の確保・育成・定着及び生産性向上
◆医療の安全の確保、安全な生活の確保	
医療の質と安全性の確保 など	☐ 医薬品等の適正使用の推進 など
◆医療費の適正化	
住民の健康の保持・増進、医療の効率的な提供の推進	☐ 県民の健康の保持の推進 ☐ 後発医薬品等の使用促進 など

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針の改正概要
(令和8年6月10日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

	疾病・事業等	改正内容
5 疾 病	がん 脳卒中 心筋梗塞等の心血管疾患 糖尿病	改正なし
	精神疾患	○高次脳機能障害者支援法（令和7年法律第96号）の施行 ○自殺対策基本法の改正による、こどもを含む自殺対策の推進
6 事 業	救急医療 災害時における医療 新興感染症の発生・まん延時における医療 へき地の医療 周産期医療 小児医療（小児救急医療を含む）	改正なし
在 宅 医 療	○小児や医療的ケア児等に対する在宅医療の検討 ○都道府県における、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域で担う役割の把握及び位置付けの見直し ○災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備	

※ 改正内容を踏まえて、分野ごとに広島県地域保健対策協議会や関係する県設置の会議等の意見を踏まえて見直しを検討する。

「広島県医師確保計画」の改訂について（骨子案）

区 分	三次医療圏（都道府県）	二次医療圏
医師偏在指標 《暫定》	○広島県：264.0（24 位・多数でも少数でもない） ※対全国平均▲2.8（全国：266.8）	○上位 1/3（多数）：4 圏域 【広島（310.4）、広島西（247.2）、呉（283.7）、備北（240.2）】 中位 1/3：3 圏域 【広島中央（195.7）、尾三（217.6）、福山・府中（200.7）】
確保すべきとされる目標医師数 （2029（R11）年）	※現状で、厚生省が示す目標（下位 1/3 を脱する医師数）は満たす状態。 → 医師偏在指標は、相対比較を前提にしていること及び、二次医療圏内（都市部と中山間地域）の地域間偏在は表面化しないことから、地域の実情を踏まえた推進方針・対策等が必要	
医師の確保に係る現状・課題	① 医師の偏在：都市部と中山間地域の医師の地域偏在は解消できておらず、中山間地域の医療を支える医師の確保・育成が課題 ② 若手医師の確保：県内若手医師は徐々に増加しているものの、将来の県内医師数の減少（高齢医師の退職者増）が懸念、次代を担う医師の更なる確保と定着促進が重要 ③ 勤務環境改善等：多様な働き方ができる環境の整備、「働き方改革」による制度改正への対応が必要	

医師確保計画による医師偏在対策（案） 2027 年度（R9）～2029 年度（R11）【第 8 期後期】

医師確保の方針	【三次医療圏】 ○全国相対評価では本県は平均的な位置にあるが、将来にわたって県内の医療提供体制を維持するため、次代を担う医師の確保・定着促進策を継続 【二次医療圏】 ○県内 7 圏域間の偏在是正と、医師少数スポット等の医療提供体制を維持するための県育成医師の配置調整等による医師確保対策を継続	◎「医師少数スポット」の設定 ・局所的に医師が少なく「医師の確保を特に図るべき区域」を設定。 ◎「医師偏在是正プラン」の実施 ・「重点医師偏在対策支援区域」を設定し、優先的かつ重点的に医師確保対策を進める。
施策内容 （取組の方向性） 【案】	①医師偏在の是正 ・自治医大、地域枠医師等の育成や中山間地域等への配置、キャリア形成支援（寄附講座設置） ・県内就業希望者に対する相談支援・斡旋による就業促進（地域医療支援センター事業） ・総合診療医の育成 ②次代を担う若手医師等の確保・育成 ・臨床研修医や専攻医等の確保・県内定着への支援（地域医療支援センター事業） ・高度・専門医療を担う人材の育成 ・中山間地域等での医師確保と人材育成支援（備北メディカルネットワーク等）に続く、地域ネットワーク化の推進） ・次代を担う人材育成の取組（医学部生等への情報発信、地域医療マインド醸成の機会提供（セミナー等開催）） ・地域枠制度の運用（国の動向を注視しつつ継続） ③勤務環境改善等 ・多様な働き方ができる環境の整備への支援（勤務環境整備への支援、就業継続・復職等に対する相談支援等） ・医療勤務環境の改善支援（働き方改革への対応等） ・医療に対する住民理解の促進 ④医師偏在是正プランの策定・実施【新規】	
目標・指標	「医療施設従事者数（10 万人当たり、過疎地域対 10 万人当たり、若手医師（20～30 歳代）」、「初期臨床研修医のマッチ者数」、「自治医科大卒業医師県内定着率」、「ふるさとドクターネット広島登録者数」、「総合診療専門研修プログラム採用専攻医数」、「医師偏在指標に基づく目標医師数」「重点医師偏在対策支援区域の医師数（一部過疎市町を除く）【新規】」等を設定し検証	

◎ 医師少数スポット（医師の確保を特に図るべき区域）の設定について【一部変更】

方針等	○へき地医療対策地域（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法・離島振興法の指定）を医師少数スポットとして指定する。
-----	--

【設定（候補）一覧】

圏 域	対象地域		
	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法		離島振興法 (※左記との重複を含む)
	全域過疎市町	一部過疎市町	
広島	安芸高田市／安芸太田町／北広島町		似島（広島市）
広島西		廿日市市（旧佐伯町、旧吉和村、旧宮島町）	阿多田島（大竹市）
呉	江田島市	呉市（旧音戸町、旧倉橋町、旧下藩刈町、旧藩刈町、旧安浦町、旧川尻町、旧豊浜町、旧豊町）	三角島、斎島、情島（呉市）
広島中央	大崎上島町	東広島市（旧福富町、旧豊栄町、旧河内町）	大崎上島、生野島、長島（大崎上島町）
尾三	世羅町	尾道市（旧因島市、旧瀬戸田町、旧御調町、旧向島町）／三原市（旧大和町、旧久井町）	百島、細島（尾道市）／佐木島、小佐木島（三原市）
福山・府中	府中市／神石高原町	福山市（旧内海町）	走島（福山市）
備北	三次市／庄原市		

◎ 医師偏在是正プランにおける重点医師偏在対策支援区域の設定について【新規】

方針・候補区域	次の 3 つの区域を指定する。 ①医師少数スポット ⇒ 上記設定（候補）一覧のとおり ②厚生労働省が提示する候補区域のうち、平成 30 年から令和 6 年にかけて人口よりも医師数の減少割合が大きい市町 ⇒ 竹原市全域 ③産科・小児科における相対的医師少数区域（ただし、支援対象は当該診療科を標榜する医療機関に限る） ⇒ 産科：広島西、広島中央、福山・府中 / 小児科：広島中央、福山・府中
---------	--

中間評価を踏まえた主な取組の方向性

○ がん対策

施策の方向	① がん予防・がん検診 ② がん医療（拠点病院等の強化、ゲノム医療、難治性・希少がん医療、小児・AYA世代のがん医療、高齢者のがん医療、緩和ケアの充実） ③ がんとの共生（がん患者の社会参画、相談支援・情報提供）				
これまでの主な取組内容	① 受動喫煙防止対策などによる「予防」、がんの早期発見・早期治療に繋げる「検診」受診率向上対策 ② 広島大学病院を中心としたがん診療連携拠点病院の機能充実及び緩和ケア研修などによる人材育成、スキルアップや県民公開セミナーによる普及啓発 ③ がん診療連携拠点病院での社労士による研修、相談会による支援及びチラシやリーフレットによる妊孕性温存療法、アピアランスケアの普及啓発				
	主な指標	計画策定時[R5]	目標値[R11]	直近実績値[R7]	中間評価
	75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	[R4] 64.3人	53.6人以下	[R6] 59.1人	順調
	がん検診受診率	[R4] 胃 50.4%、肺 47.7%、 大腸44.0%、子宮頸 42.5%、乳 42.6%	[R10] 60%以上	胃 51.4%、肺 50.5%、 大腸 45.8%、子宮頸 43.2%、乳 47.2%	低調
	「Teamがん対策ひろしま」登録企業数	188社	300社	235社	順調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
取組の方向性	① がん検診の必要性を理解しながらも、「検診を受ける」という行動変容に繋がっていないことが要因と考えられるため、市町や保険者と連携し、検診の案内や予約をサポートする仕組みづくり等を通して、受診しやすい環境整備に取り組む。 ② 引き続き、都道府県がん診療連携拠点病院である広島大学病院を中心とした協議会と連携し、各部門での協議、会議や相互の研修などによるがん医療の向上に向け取り組む。 ③ 引き続き、関係機関と連携し、がん患者等の相談や申請につながる支援や普及啓発に取り組む。				

○ 循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）対策

施策の方向	① 循環器病の予防と正しい知識の普及啓発 ② 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実				
これまでの主な取組内容	① ひろしま健康づくり県民運動推進会議によるホームページやイベント等での普及啓発活動の実施 ② テレビ・新聞・デジタルサイネージ等を活用した特定健康診査・特定保健指導の制度周知及び受診勧奨・普及啓発の実施、関係機関及び多職種と連携した循環器病患者とその家族に対する支援の実施				
	主な指標	計画策定時[R5]	目標値[R11]	直近実績値[R7]	中間評価
	1日の食塩摂取量	[R1] 9.7g	8g以下	[R4] 9.5g	低調
	運動習慣のある人の割合	(20～64歳男性) 33.6% (20～64歳女性) 25.7% (65歳以上男性) 54.5% (65歳以上女性) 41.2%	(20～64歳男性) 44%以上 (20～64歳女性) 36%以上 (65歳以上男性) 65%以上 (65歳以上女性) 51%以上	[R6] (20～64歳男性) 33.8% (20～64歳女性) 25.3% (65歳以上男性) 54.2% (65歳以上女性) 51.2%	低調
	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	21.1%	16%以下	[R6] 33.6%	未達成の見込み
	特定健康診査実施率	[R3] 52.5%	70%以上	[R6] 57.5%	やや低調
	特定保健指導実施率	[R3] 25.2%	45%以上	[R6] 29.4%	低調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
取組の方向性	① 食塩の摂取量に係る中間評価については、「減塩」について美味しいイメージを持たれていないこと等から低調となっており、また、運動や睡眠に係る指標の中間評価については、健康のために運動することや睡眠に対する意識の低さから、低調、未達成の見込みとなっている。今後、食塩の摂取量については、健康に関心のない人が自然と健康になれる食環境整備に取り組むとともに、運動や睡眠については、令和7年度に実施した若年女性の生活習慣獲得に向けた調査の結果を踏まえ、対象を絞り込み、ターゲットに応じた手法や内容による啓発に取り組む。 ② 県民に特定健康診査及び特定保健指導の必要性が十分浸透していないことや、従業員が特定健診を受けやすい環境や事業者における従業員への特定保健指導の勧奨体制が整っていないことから、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率の中間評価が低調となったが、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けては、制度周知や受診勧奨、協会けんぽ加入企業への個別訪問のほか、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により、健康経営の好事例の横展開等に取り組む。 また、広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に、関係機関及び多職種で連携しながら、循環器病患者とその家族に対する包括的な支援体制の充実を図る。				

○ 脳卒中对策

施策の方向	① 脳卒中医療提供体制(救急搬送体制の整備、救急医療の確保をはじめとした脳卒中に係る医療提供体制の構築) ② 在宅等における支援体制(リハビリテーション等の取組、関係機関の連携に基づく脳卒中对策・脳卒中患者支援)				
これまでの主な取組内容	① 脳卒中に係る啓発動画の作成・放映や県民公開講座の開催等による普及啓発、救急搬送支援システムの構築に向けた実証実験の実施 ② ひろしま脳卒中地域連携パスの活用促進及び、急性期～回復期～維持期の各病期に応じたリハビリテーションの推進				
	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施医療機関数(人口10万人あたり)	[R3] 0.4施設	0.4施設以上	[R6] 0.7施設	すでに達成
	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	[R3] 6.9施設	8.8施設以上	[R6] 7.2施設	低調
	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%	62.6%	[R5] 59.4%	やや低調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
取組の方向性	① 啓発資料や県民公開講座等を通して、県民への普及啓発を推進する。 また、救急搬送人員数が増加し、搬送困難事例の増加に伴い「救急要請から医療機関に収容までの平均時間」について中間評価が低調となったが、今後救急搬送システムを活用した救急DX等を推進し、関係者間の情報共有や受入調整の更なる迅速化・効率化に取り組む。 ② 「脳梗塞に対する血栓回収療法の実施医療機関数」についてはすでに目標値を達成しているが、医療提供体制の整備は重要であることから、現状維持できるよう、目標値は維持する。 「脳血管疾患等リハビリテーション料の届出医療機関数」及び「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合」については、医療圏におけるリハビリへの取組の差等から、中間評価が低調及びやや低調であったが、リハビリテーション実施件数が少ない医療圏において、リハビリテーションに係る県民公開講座を開催する等、県民及び県内医療機関のリハビリテーションの意識向上を図る。				

○ 心筋梗塞等の心血管疾患対策

施策の方向	① 心血管疾患医療提供体制(救急搬送体制の整備、救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築) ② 在宅等における支援体制(リハビリテーション等の取組、関係機関の連携に基づく心血管疾患対策・心血管疾患患者支援)				
これまでの主な取組内容	① 県民を対象とした心肺蘇生術の講習会の開催や心血管疾患の初期症状・発症時の対応等に係る普及啓発、救急搬送支援システムの構築に向けた実証実験の実施 ② 広島大学病院心不全センターや各地域心臓いきいきセンターにおける入院時の多職種カンファレンスや心血管疾患リハビリテーション等の実施、心臓いきいき連携病院の設置による医療機能の分化・連携の推進				
	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通割合	[R3] 70.0%	79.1%	[R6] 72.2%	低調
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	[R3] 154.7件	182.8件	[R6] 168.4件	やや低調
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	[R3] 86.5件	145.2件	[R6] 130件	順調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
取組の方向性	① 啓発資料や講習会等を通して、県民への普及啓発を推進する。 また、救急搬送人員数が増加し、搬送困難事例の増加に伴い中間評価が低調となったが、今後救急搬送システムを活用した救急DX等を推進し、関係者間の情報共有や受入調整の更なる迅速化・効率化に取り組む。 ② 「入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数」については、医療圏におけるリハビリへの取組の差等から、中間評価がやや低調であったが、リハビリテーション実施件数が少ない医療圏において、リハビリテーションに係る県民公開講座を開催する等、県民及び県内医療機関のリハビリテーションの意識向上を図る。 また、広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に、会議や研修会等を通して、多職種及び医療機関の連携体制の強化を図る。				

○ 糖尿病対策

施策の方向	① 糖尿病発症予防 ② 糖尿病医療提供体制(治療) ③ 糖尿病との共生																				
これまでの主な取組内容	① テレビ・新聞・デジタルサイネージ等を活用し、特定健康診査・特定保健指導の制度周知及び受診勧奨、普及啓発を実施 ② 「糖尿病診療拠点病院」「糖尿病診療中核病院」を指定することで糖尿病の医療連携を推進、糖尿病診療に携わる医療従事者を対象にスキルアップ研修会を開催 ③ 市町国民健康保険において実施されている糖尿病性腎症重症化予防事業の推進に向けた県内市町担当者会議の開催、事業の効果検証のためのデータ分析事業の実施																				
	<table><tr><th>指標</th><th>計画策定時 [R5]</th><th>目標値 [R11]</th><th>直近実績値 [R7]</th><th>中間評価</th></tr><tr><td>特定健康診査実施率</td><td>[R3]52.5%</td><td>70%以上</td><td>[R5]56.3%</td><td>低調</td></tr><tr><td>特定保健指導実施率</td><td>[R3]25.2%</td><td>45%以上</td><td>[R5]28.5%</td><td>低調</td></tr><tr><td>人口10万人あたりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数</td><td>[R2～R4] 13.2</td><td>直近3年間での平均値が全国平均値以下</td><td>[R4～R6] 11.9</td><td>低調</td></tr></table>	指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価	特定健康診査実施率	[R3]52.5%	70%以上	[R5]56.3%	低調	特定保健指導実施率	[R3]25.2%	45%以上	[R5]28.5%	低調	人口10万人あたりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	[R2～R4] 13.2	直近3年間での平均値が全国平均値以下	[R4～R6] 11.9	低調
指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価																	
特定健康診査実施率	[R3]52.5%	70%以上	[R5]56.3%	低調																	
特定保健指導実施率	[R3]25.2%	45%以上	[R5]28.5%	低調																	
人口10万人あたりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	[R2～R4] 13.2	直近3年間での平均値が全国平均値以下	[R4～R6] 11.9	低調																	
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—																				
取組の方向性	① 県民に特定健康診査及び特定保健指導の必要性が十分浸透していないことや、従業員が特定健診を受けやすい環境や事業者における従業員への特定保健指導の勧奨体制が整っていないことから、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率の中間評価が低調となったが、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けては、制度周知や受診勧奨、協会けんぽ加入企業への個別訪問のほか、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により、健康経営の好事例の横展開等に取り組む。 ②③ 「人口10万人あたりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数」については、糖尿病の治療の遅れや治療中断等により、中間評価が低調となったが、今後、各圏域における診療体制の現状を明らかにし、医療機関毎の役割を明確化することで、糖尿病に係る医療提供体制の強化を図るとともに、県内市町担当者会議を開催し、関係機関と連携して、糖尿病性腎症重症化予防事業の推進を図る。																				

○ 精神疾患対策

施策の方向	① 重層的な連携による支援体制の構築(発症の予防及び早期発見、多様な精神疾患に対応する医療、地域での生活を支える体制の整備) ② 精神疾患等ごとの医療連携・提供体制(認知症、身体合併症患者への救急医療提供等、うつ病・自殺予防対策の強化、依存症に対応する体制の構築、災害拠点精神科病院・災害派遣精神医療チーム(DPAT)、児童・思春期精神疾患の医療連携体制の構築、発達障害の医療連携体制の構築)				
これまでの主な取組内容	① 地域での生活を支える体制の整備 ・保健所等における、市町と連携した困難事例等のケース会議・家庭訪問 等の実施 ・医療と地域の支援者が連携するための退院後支援ガイドラインによる退院後支援 ② 精神疾患等ごとの医療連携・提供体制 自殺対策の強化(自殺対策推進センターにおける従事者研修会の開催、「こころのライン相談@広島県」の実施、市町によるゲートキーパー養成研修の実施 等)				
	主な指標	計画策定時[R5]	目標値[R11]	直近実績値[R7]	中間評価
	精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	[R元] 314日	[R8] 325.3日	[R4] 316.0日	低調
	自殺死亡率(人口10万人対)	[R4] 17.4人	[R9] 13.2人	[R6] 16.4人	低調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	○ 自殺対策基本法が改正され、こどもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置等こどもを含む自殺対策の推進が追加された。 ○ 高次脳機能障害者支援法が成立し、高次脳機能障害者の支援に関し、基本理念を定め、県の責務が明らかにされるとともに、相談支援体制の充実、専門的な医療機関の確保等が定められた。				
取組の方向性	① 地域住民への普及啓発が不十分であることに加え、地域における精神保健医療福祉体制が十分に整備されていないことが考えられるため、心のサポーター養成研修等、県民や支援者への正しい知識の普及・啓発を行うとともに、精神障害者の退院後支援及び市町や保健所等による相談支援を継続し、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた関係者との連携を通して、地域での生活を支える体制の整備を行う。 ② 原因・動機別自殺者数では、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」の全体に占める割合が高いため、これらの悩みを抱えた人が辛さや苦しさを打ち明け支援を求めやすい環境を作る必要がある。 このため、自殺の原因・動機や年代などの統計データの詳細な分析を踏まえ、実態に即した効果的な対策を実施するとともに、悩みを抱えている人を適切な支援につなげられるよう、経済・生活問題や家庭問題等の相談窓口の周知やこれらの相談窓口での対応を着実に行う。 また、関係機関と連携してこどもを含む自殺対策の体制を強化し、地域の実情に合わせた支援策の充実に取り組む。 これまで、県内の中核的な医療機関として、「広島県高次脳機能センター」を設置し、高次脳機能障害者等の課題の共有及び地域の実情に応じた体制整備の検討を行う協議会を通して、高次脳機能障害に対する診断・治療・リハビリテーション・社会復帰までの一貫した支援を行う体制の整備を図ってきた。高次脳機能障害者支援法成立を踏まえ、引き続き、高次脳機能障害に対する正しい理解を深めるための普及啓発を行うとともに、地域差なく高次脳機能障害者の相談や診察等を行うことができる支援体制の整備を行う。				

○ 救急医療対策

施策の方向	① 適切な病院前救護活動が可能な体制づくり ② 救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保 ③ 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり ④ 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制づくり																													
これまでの主な取組内容	① 県民に対し、救急車の適正利用「救急安心センター事業（＃7119）」や救急蘇生法等の講習への参加を呼び掛けている。 ② 医療情報ネットによる医療情報の提供や救急搬送支援システムの導入による円滑な搬送及び受入体制の確保を進めている。 ③ 患者の状態や疾患、地域の特性に応じた救急医療体制の構築を進めている。 ④ 医療介護提供体制の確保に向けて、救命救急医療機関と回復期医療機関、在宅医療・介護関係機関の円滑な連携・協力を進めている。 <table><tr><th>主な指標</th><th>計画策定時 [R5]</th><th>目標値 [R11]</th><th>直近実績値 [R7]</th><th>中間評価</th></tr><tr><td>心肺機能停止患者の一月後の生存率</td><td>[R4] 10.0%</td><td>14.4%以上</td><td>[R6] 11.5%</td><td>低調</td></tr><tr><td>救急要請から医療機関に収容までの平均時間</td><td>[R4] 45.5分</td><td>40.2分以下</td><td>[R6] 45.2分</td><td>低調</td></tr><tr><td>救命救急センターの充実度評価S及びAの割合</td><td>[R4] 100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>すでに達成</td></tr><tr><td>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</td><td>[R4] 1回</td><td>1回以上</td><td>1回</td><td>すでに達成</td></tr></table>					主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価	心肺機能停止患者の一月後の生存率	[R4] 10.0%	14.4%以上	[R6] 11.5%	低調	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R4] 45.5分	40.2分以下	[R6] 45.2分	低調	救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	[R4] 100%	100%	100%	すでに達成	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	1回以上	1回	すでに達成
主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価																										
心肺機能停止患者の一月後の生存率	[R4] 10.0%	14.4%以上	[R6] 11.5%	低調																										
救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R4] 45.5分	40.2分以下	[R6] 45.2分	低調																										
救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	[R4] 100%	100%	100%	すでに達成																										
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	1回以上	1回	すでに達成																										
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—																													
取組の方向性	①②に係る施策は、救急搬送人員数が増加し、搬送困難事例の増加に伴い中間評価が低調となったが、今後救急搬送システムを活用した救急DX等を推進し、関係者間の情報共有や受入調整の更なる迅速化・効率化に取り組む。 ③に係る施策の指標である「救命救急センターの充実度評価S及びAの割合」については、目標値が100%であり、これ以上の上方修正ができないこと、また、救命救急センターの機能・質を維持する観点から、目標値100%に向けて取り組む。 ④に係る施策の指標である「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」についても、関係機関の連携体制を継続的に確保することが重要であることから、目標値「1回以上」に向けて取り組む。																													

○ 災害時における医療対策

施策の方向	① 医療救護活動体制の強化（連携体制、災害時の医療救護体制、圏域における災害対応、災害時の情報把握、広島県災害時公衆衛生チーム、広域医療搬送等、特殊災害への対応における災害対応） ② 災害拠点病院等の医療機関の体制強化（災害拠点病院・災害派遣医療チーム（DMAT）、災害拠点病院以外の病院、災害拠点精神科病院・災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害時の透析医療）																				
これまでの主な取組内容	① 災害時に関係機関と連携して医療救護活動が実施できるよう、訓練・研修・会議等を通じて、平常時からの「顔の見える関係」の維持、二次保健医療圏ごとに連携して活動する体制の整備、EMISを活用した被災状況等の収集体制の構築等を推進している。 ② 災害時に診療機能を維持又は早期回復させるために病院におけるBCPの策定研修を実施している。また、DMATやDPATの要請を推進し、体制強化に取り組んでいる。 <table><tr><th>主な指標</th><th>計画策定時 [R5]</th><th>目標値 [R11]</th><th>直近実績値 [R7]</th><th>中間評価</th></tr><tr><td>EMISの緊急時入力訓練を含む訓練・研修に参加した病院の割合</td><td>82.9%</td><td>[R7] 100%</td><td>56.9%</td><td>未達成の見込み</td></tr><tr><td>DMATのチーム数</td><td>[R4] 31チーム</td><td>43チーム</td><td>35チーム</td><td>順調</td></tr><tr><td>病院におけるBCPの策定率（災害拠点病院を除く）</td><td>[R4] 36.3%</td><td>[R7] 100%</td><td>80.8%</td><td>順調</td></tr></table>	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価	EMISの緊急時入力訓練を含む訓練・研修に参加した病院の割合	82.9%	[R7] 100%	56.9%	未達成の見込み	DMATのチーム数	[R4] 31チーム	43チーム	35チーム	順調	病院におけるBCPの策定率（災害拠点病院を除く）	[R4] 36.3%	[R7] 100%	80.8%	順調
主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価																	
EMISの緊急時入力訓練を含む訓練・研修に参加した病院の割合	82.9%	[R7] 100%	56.9%	未達成の見込み																	
DMATのチーム数	[R4] 31チーム	43チーム	35チーム	順調																	
病院におけるBCPの策定率（災害拠点病院を除く）	[R4] 36.3%	[R7] 100%	80.8%	順調																	
国の改正指針内容 計画策定後の変化	－																				
取組の方向性	①に係る施策は、R7.4からEMISが新システムに移行し、アクセス方法、ログイン方法が変更となったことにより、緊急時を想定した入力訓練への参加が伸び悩んでいるが、引き続き、関係機関と連携し、EMIS活用の周知や訓練・研修の案内等を継続するとともに、立入検査等の機会を利用し、病院に対し、個別に参加への働きかけを行う。 ②に係る施策は、関係機関と連携しながら、継続する。																				

○ 新興感染症発生・まん延時における医療対策

施策の方向	① 新興感染症患者等に必要な医療を提供する人材の確保 ② 新興感染症の医療提供体制の確保				
これまでの主な取組内容	① 医療機関との医療措置協定の締結による派遣人材の確保と、人材養成に係る研修等の実施 ② 医療機関との医療措置協定(病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援及び医療人材確保並びに個人防護具の備蓄)の締結				
	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	—	100%	54.3%	順調
	確保病床数	—	891床	918床	すでに達成
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
取組の方向性	①に係る施策は、順調に推移しているが、医療機関が新興感染症患者の受入のための研修・訓練に参加できるよう、研修実施の情報を周知すると共に、病床確保や発熱外来など協定締結医療機関等の特性に合わせた研修の実施などの取組を行う。 ②に係る施策は、既に目標値を達成しているが、感染症発生時において必要病床数など医療提供体制を維持するための項目であるため、目標値は維持する。				

○ へき地の医療対策

施策の方向	①へき地医療支援体制の維持・強化 ②医師等医療従事者の確保・育成 ③へき地医療対策の推進体制				
これまでの主な取組内容	① へき地医療拠点病院等と連携した巡回診療や代診医等の派遣などに加え、オンライン診療の有効性の検証や活用拡大を目的として、巡回診療・医師派遣、在宅医療での往診といった複数の診療パターンで実証事業を実施したほか、へき地や離島における受療機会の確保として「北部地域移動診療車」や「瀬戸内海巡回診療船」の支援等により、県民が医療へアクセスしやすい環境を整備。 また、医療機関の維持が困難な地域を「重点医師偏在対策支援区域」として設定し、当該区域において承継・開業する診療所の施設・設備整備及び運営費の支援等を実施。 ②③ 地域医療支援センター等と連携し、地域ニーズやキャリア形成等を踏まえ、地域枠医師等の配置先の調整を行うほか、地域の拠点病院を中心に構成された地域医療ネットワークにより、地域の医療機関の連携体制を前提とした医療ニーズの集約、地域枠医師等に加え、大学医局の医師も含めた医師の配置調整等を行うための「医師配置検討委員会」を設置し、医師の配置・循環の仕組みなどの検討。				
	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	へき地医療拠点病院・支援病院数	拠点:12施設 支援:1施設	拠点:13施設 支援:1施設	拠点:13施設 支援:1施設	すでに達成
	医師数(過疎市町の人口10万人対 医療施設従事医師数)	[R2] 200.0人	[R8] 208.9人以上	[R6] 223.3人	すでに達成
	地域の拠点病院を中心とした人材交流・育成に係るネットワークの構築数	[R4] 2地域	7地域	2地域	やや低調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	○ 「第8次(後期)広島県医師確保計画」を策定し、「重点医師偏在対策支援区域」を設定。 ○ 医師の配置調整等を行うための「医師配置検討委員会」を設置。				
取組の方向性	【指標の取扱い】 ・「へき地医療拠点病院・支援病院数」について、中山間地域での医療従事者の確保が課題な中において、地域医療の拠点となる病院の機能を維持し、限られた医療資源を地域に効率的かつ効果的に循環させる仕組みづくりが必要であるため、指標及び目標値を継続する。 ・「医師数(過疎市町の人口10万人対医療施設従事医師数)」について、「第8次(後期)広島県医師確保計画」の策定を踏まえ、令和11年度の目標値を設定する。 【①～③の施策について、関係機関と連携し、必要に応じて見直しを図りながら継続】 ① 医師の確保を特に図るべき区域である「医師少数スポット」として、へき地医療対策の対象区域である中山間地域を設定し、「重点医師偏在対策支援区域」として、医師少数スポットに加え、医師数の減少割合が大きい市町や産科・小児科における相対的医師少数区域を設定し、医師偏在の是正を進める。 ②③ ネットワーク構築にあたっては、各地域における医療資源や医師配置の状況、基幹となる医療機関の検討など、複合的に整理する必要がある。今後、基幹医療機関と調整し、診療支援、共同研修など、地域内で連携しやすい分野から取組の検討を行うなど、ネットワーク構築を県内全圏域で推進する。				

○ 周産期医療対策

施策の方向	① 周産期医療体制の確保(分娩のリスクに応じた医療体制の確保、NICU退院児等の退院支援及び療養・療育支援、災害時等における対策) ② 医療従事者の確保・育成(医師及び助産師、周産期医療関係者の資質向上)				
これまでの主な取組内容	① 周産期母子医療センター運営支援事業(9機関)による運営支援の実施、広島県災害時小児周産期リエゾン机上訓練実施(計24名) ② 周産期救急に効果的に対処できる知識や能力を発展・維持するためALSO研修の実施(県内産婦人科医、助産師、救急医、救急救命士、看護師、研修医等21名)、広島大学ふるさと卒医師、岡山大学地域卒医師及び広島県医師育成奨学金貸与医師の小児科医師数(知事指定診療科)10名				
	指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	周産期死亡率	[H30～R4] 3.4	直近5年間での平均値 が現状値未満	[R2～R6] 3.18	順調
	災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数	1名/年	5名以上/年	24名	すでに達成
国の改正指針内容 計画策定後の変化	○ 呉圏域:適切な医療提供体制を確保するために、呉圏域における地域周産期母子医療センターの集約化・重点化を進めた。 ○ 福山・府中圏域:圏域内の周産期医療体制の在り方について、関係機関との協議を進めている。				
取組の方向性	① 呉圏域および福山・府中圏域で進めている周産期医療体制の集約化・重点化の取組に加え、周産期・小児協議会等を効果的に活用し、県全体におけるバランスの取れた医療配置を支援する。 同時に、災害時における迅速な対応能力を向上させるため、災害医療リエゾン間の平時からの連携強化を図るとともに、実際の災害時を想定した実践的な訓練を継続して実施する。訓練や研修に参加した人数の指標は既に達成していることから、目標値を「15名以上/年」に引き上げる。現在、県内のリエゾン任命者は29名であり、定期的に知識のブラッシュアップを図るため、毎年任命者の過半数が研修に参加することを目指す。 ② ALSO研修等周産期に係る医療従事者の確保・育成に向けた取組を引き続き実施する。				

○ 小児医療対策

施策の方向	① 小児医療の提供体制の確保(小児救急など症状に応じた医療体制と役割分担、小児の健康状態を相談する機能、医療的ケア児の療養・療育支援、災害時等における対策) ② 医療従事者の確保・育成				
これまでの主な取組内容	① 小児二次救急医療体制の整備のため、小児救急医療拠点病院運営事業(4医療機関)及び小児救急医療支援事業(4地域)による運営費補助、小児救急医療電話相談(＃8000)の実施、広島県災害時小児周産期リエゾン机上訓練実施(計24名) ② 広島大学ふるさと卒医師、岡山大学地域卒医師及び広島県医師育成奨学金貸与医師の小児科医師数(知事指定診療科)10名				
	指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	乳児死亡率	[H30～R4] 1.6	直近5年間での平均値 を全国平均以下で維持	[R2～R6平均]1.5 (全国平均値:1.8)	順調
	幼児死亡率	[H30～R4] 0.38	直近5年間での平均値 を全国平均以下で維持	[R2～R6平均]0.38 (全国平均値:0.42)	順調
	小児死亡率	[H30～R4] 0.18	直近5年間での平均値 を全国平均以下で維持	[R2～R6平均]0.17 (全国平均値:0.17)	低調
	災害時小児周産期リエゾン 任命者のうち、訓練や 研修に参加した人数	1名/年	5名以上/年	24名	すでに 達成
国の改正指針内容 計画策定後の変化	○ 小児救急医療体制の確保のため、広島大学病院を地域小児救命救急センターに指定(令和8年4月1日)を行った。				
取組の方向性	① 小児死亡率が直近実績値が計画策定時から向上しているが、全国平均値と同値となっている。小児死亡率の減少に向けて、既存の事業を継続するとともに、令和8年4月から広島大学病院を地域小児救命救急センターに指定し、センターの運営に必要な経費を補助することで、小児死亡数の減少につなげることを目指す。 災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数の指標は既に達成していることから、目標値を「15名以上/年」に引き上げる。現在、県内のリエゾン任命者は29名であり、定期的に知識のブラッシュアップを図るため、毎年任命者の過半数が研修に参加することを目指す。 ② 小児医療の提供体制の維持には、医療従事者(小児科医)の確保・育成が必要であり、引き続き、効果が期待できる既存の事業を継続する。				

○ 医療介護連携等の構築及び推進

施策の方向	① 在宅医療の提供体制(在宅医療の提供体制の充実、在宅医療に携わる医師の確保・育成、市町や関係機関等との連携) ② 在宅医療介護の連携(在宅医療介護連携体制、多職種連携、市町の取組支援、普及啓発)				
これまでの主な取組内容	① 退院調整等状況調査の実施、在宅医療推進実践同行研修の開催、市町情報交換会の実施				
	② 在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター意見交流会や多職種ノウハウ連携研修の開催、地域包括ケアシステム評価の実施、在宅医療啓発ホームページ、啓発チラシ及びインターネット広告の活用				
	指標	計画策定時[R5]	目標値[R11]	直近実績値[R7]	中間評価
	市町の在宅医療介護連携の取組実施率	56.0%	76.7%	63%	やや低調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	○ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域で担っている役割を、在宅医療圏ごとに定期的に把握すること、必要に応じて位置付けの見直しを行うこと、「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック」等を活用して検討を進めることとされた。 ○ 在宅医療提供体制の整備にあたり、小児や医療的ケア児等に対する在宅医療についても、高齢者等に対する在宅医療の提供体制と併せて検討することとされた。 ○ 医療体制の構築に必要な事項として、「災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備」に関する項目が追加された。				
取組の方向性	○ ①、②の施策について、中間評価の現状を踏まえ、次のとおり取り組む。 ・地域の課題抽出に当たって、医療・介護等のデータの活用が十分行われておらず、地域課題に応じた施策立案の検討につながっていないことから、医療資源等の情報を集約し提供するなどの支援を行い、医療介護連携の推進役となる地域の関係者会議における議論を活性化を図る。 ・医療従事者等に対して、新たに在宅医療に携わる場合や、在宅医療を推進する上で直面する困難事案への対処方法を学ぶ研修を実施する。 ・中山間地域等へ医師を配置するための育成や、総合診療医の育成を、引き続き行う。 ・地域ケア会議について、市町職員等へケアマネジメントに係る研修等を行い、効果的な開催を支援する。 ○ 併せて、小児や医療的ケア児等への対応や災害の発生に備えた在宅医療についても、提供体制の整備を推進する。				

○ 訪問歯科診療の充実

施策の方向	① 要介護者の歯科治療や口腔機能の維持・向上に向けた対応可能な人材の確保・育成 ② 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 ③ 在宅歯科医療を受ける重要性や相談窓口の周知															
これまでの主な取組内容	① 広島口腔保健センターを活用し、要介護者等の歯科治療、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎予防等に対応できる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 ② 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 ③ 県歯科医師会等と連携し、在宅歯科医療連携室を通じた相談対応や、要介護者等に対する在宅歯科医療の普及啓発 <table><tr><th>指標</th><th>計画策定時 [R5]</th><th>目標値 [R11]</th><th>直近実績値 [R7]</th><th>中間評価</th></tr><tr><td>相談できる歯科医院がある地域 包括支援センターの割合</td><td>72.6%</td><td>100%</td><td>63.0%</td><td>やや低調</td></tr><tr><td>訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数</td><td>[R4] 255施設</td><td>370施設以上</td><td>284施設</td><td>やや低調</td></tr></table>	指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価	相談できる歯科医院がある地域 包括支援センターの割合	72.6%	100%	63.0%	やや低調	訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数	[R4] 255施設	370施設以上	284施設	やや低調
指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価												
相談できる歯科医院がある地域 包括支援センターの割合	72.6%	100%	63.0%	やや低調												
訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数	[R4] 255施設	370施設以上	284施設	やや低調												
国の改正指針内容 計画策定後の変化	○国の指針が一部改正され、「歯科系の診療科を標榜する病院との連携」等について一部追加された。															
取組の方向性	両指標は「やや低調」であることから、在宅歯科診療に係る実態調査により、訪問歯科診療等の実施状況、課題及び支援ニーズを把握・分析する。その結果を踏まえ、県歯科医師会等の関係機関と協議し、①から③までの施策に係る今後の取組の方向性を検討する。															

○ 訪問薬剤管理指導の充実

施策の方向	① 在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大並びに質的向上 ② 小児への訪問薬剤管理指導体制の整備 ③ 在宅医療における多職種との連携強化及び病院と薬局の連携体制の構築				
これまでの主な取組内容	① 無菌調剤など在宅医療に関する専門的知識・技術を習得する研修会及び在宅医療における問題解決や最新のデバイス等に関するフォローアップ研修の実施 ② 小児の疾病と薬物療法等に関する専門的知識を習得する研修会の実施 ③ 「お薬相談シート」の周知、電子処方箋の導入・普及促進に向けた支援、地域連携薬局の推進に向けた好事例の周知及び病院が薬局薬剤師の研修生を受け入れる薬局薬剤師病院臨床薬剤業務研修支援事業の実施等				
	指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	在宅医療に参加する薬局数	[R4] 730施設	900施設	738施設	低調
	小児の在宅医療に対応可能な薬局数	[R4] 272施設	500施設	662施設	すでに達成
	薬局薬剤師が地域の医療・介護関係の他職種と連携する会議に出席している保険薬局の割合	[R4] 30%	60%	[R5] 29%	評価不可能
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
取組の方向性	① 在宅医療に関する専門的知識・技術を習得する研修及びフォローアップ研修を通じて、在宅医療に参加する薬剤師の量的拡大及び質的向上が図られたことに伴い、「人材不足」を理由に参加できていない薬局の割合は減少傾向にあるものの、在宅医療に薬剤師が参加する意義の理解が進んでいないなどの理由で、在宅医による指示や他職種からの提案がないため、在宅医療へ参加できていない薬局があることから、今後は③の施策の中で、訪問薬剤管理指導が開始されるまでの職種による意識差の解消など多職種連携の強化を図る。 ② 目標値をすでに達成したことから、当該指標を削除するとともに、小児の在宅医療に対応可能な薬局を増加させる取組から質的向上を図る取組に変更する。 ③ 指標を確認する調査が廃止されたことに伴い、評価不可能となったため、当該指標は削除する。なお、今後は「在宅医療に参加する薬局数」の推移で効果を検証するとともに、在宅医療の参加にあたっては、多職種との連携が重要であることから、引き続き施策を実施する。				

○ 訪問看護の充実

施策の方向	① 事業所の確保・経営の安定化 ② 人材の確保 ③ 事業所の機能強化 ④ 人材の技能向上																			
これまでの主な取組内容	① 訪問看護ステーション管理者等を対象としたマネジメント力向上研修会の実施 ② 就業中の看護師や潜在看護師等を対象として、訪問看護事業所への就職や転職、再就業・復職支援に関する情報発信や相談対応を行う研修会の実施 ③ 訪問看護に関する二次保健医療圏ごとの課題を抽出し、それに対応する研修の実施 ④ 訪問看護に関する知識・技術を学ぶ訪問看護養成研修の実施 <table><tr><th>指標</th><th>計画策定時 [R5]</th><th>目標値 [R11]</th><th>直近実績値 [R7]</th><th>中間評価</th></tr><tr><td>訪問看護事業所に所属する特定行為研修修了者数</td><td>[R4] 4人</td><td>10人</td><td>[R6] 13人</td><td>すでに達成</td></tr><tr><td>訪問看護事業所に所属する認定看護師数</td><td>[R4] 17人</td><td>22人</td><td>29人</td><td>すでに達成</td></tr></table>					指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価	訪問看護事業所に所属する特定行為研修修了者数	[R4] 4人	10人	[R6] 13人	すでに達成	訪問看護事業所に所属する認定看護師数	[R4] 17人	22人	29人	すでに達成
指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価																
訪問看護事業所に所属する特定行為研修修了者数	[R4] 4人	10人	[R6] 13人	すでに達成																
訪問看護事業所に所属する認定看護師数	[R4] 17人	22人	29人	すでに達成																
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—																			
取組の方向性	【指標の取扱い】 訪問看護事業所に所属する特定行為研修修了者数、認定看護師数とも、既に達成していることから両指標とも、R11年度目標値を、県内の訪問看護事業所数の状況を考慮した数値に上方修正する。 【①～④の施策について】 ①、③ 職員5人未満の比較的小規模な事業所が半数を占め、人材不足から休廃止する事業所があるなど、安定的な経営につながりにくいため、管理者を対象とした研修や個別相談等の支援を通じ、事業所の機能や経営マネジメント力を強化する。 ② 看護職員の訪問看護事業所への就業率が全体的に低いことから、就業中や潜在看護師など、対象に合わせて研修等の支援を行う。 ④ 医療的ニーズの高い利用者にも対応できるよう、引き続き、高度な専門性をもつ人材の、継続的な育成・確保に取り組む。																			