

## 第2章第2節 在宅医療と介護等の連携体制

### 1 医療介護連携等の構築及び推進

#### 現 状

#### 1 在宅医療の提供体制

##### (1) 在宅医療需要と将来推計

在宅医療は、治療や療養を要する患者が、日常の生活の場において必要な医療を受けられるよう、医師等の医療従事者が患者の居宅等を訪問し、看取りまで含めた医療を提供するものです。

県内の在宅医療の利用件数は、都市部を中心に増加傾向にあります。

令和4（2022）年度の人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚生労働省）における「最期を迎えたい場所」の自宅の割合は43.8%（全国値）です。

一方で、県内の死亡場所における自宅割合は、15.5%に留まっています。

県内の訪問診療件数は約23.4万件で、その88.5%を診療所が担っています。

今後、在宅療養に関する医療技術の進歩等により、認知症高齢者や障害のある患者、小児、がん患者、ターミナルケア等在宅で療養を希望する人の増加やそのニーズの多様化が見込まれます。

図表 2-2-1 在宅患者訪問診療料の推移（単位：件数/月）

圏域 (保険者)	平成 25 (2013)	令和 4 (2022)	令和 7 (2025)	令和 12 (2030)	令和 17 (2035)	令和 22 (2040)
広島	6,834	11,326	12,559	14,752	17,061	17,172
広島西	481	971	1,311	1,173	1,369	1,411
呉	1,865	2,622	2,643	2,847	2,993	2,726
広島中央	708	961	1,010	1,163	1,358	1,375
尾三	1,732	2,077	2,079	2,213	2,416	2,360
福山・府中	2,618	3,390	3,682	4,200	4,735	4,757
備北	555	639	622	612	656	657
計	14,793	21,986	23,628	26,960	30,588	30,459

※1 令和4年までは10月分の算定件数、令和7年以降は将来推計による算定件数である。

※2 圏域（保険者）は、患者の加入する保険（国民健康保険、後期高齢者医療制度）による。

出典：医療・介護・保健情報統合分析システム（以下「EMITAS-G」という。）による。

図表 2-2-2 広島県における死亡者数、死亡の場所

病院	診療所	介護医療院・ 介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	計
21,146人 (66.6%)	641人 (2.0%)	1,231人 (3.9%)	2,900人 (9.1%)	4,923人 (15.5%)	933人 (2.9%)	31,774人 (100.0%)

出典：厚生労働省「人口動態調査」（令和3（2021）年）

図表 2-2-3 県内の訪問診療件数（医療機関区別）

	診療所	病院	計
訪問診療件数	207,038	26,974	234,012
割合（%）	88.5%	11.5%	-

出典：EMITAS-G（令和3（2021）年度）

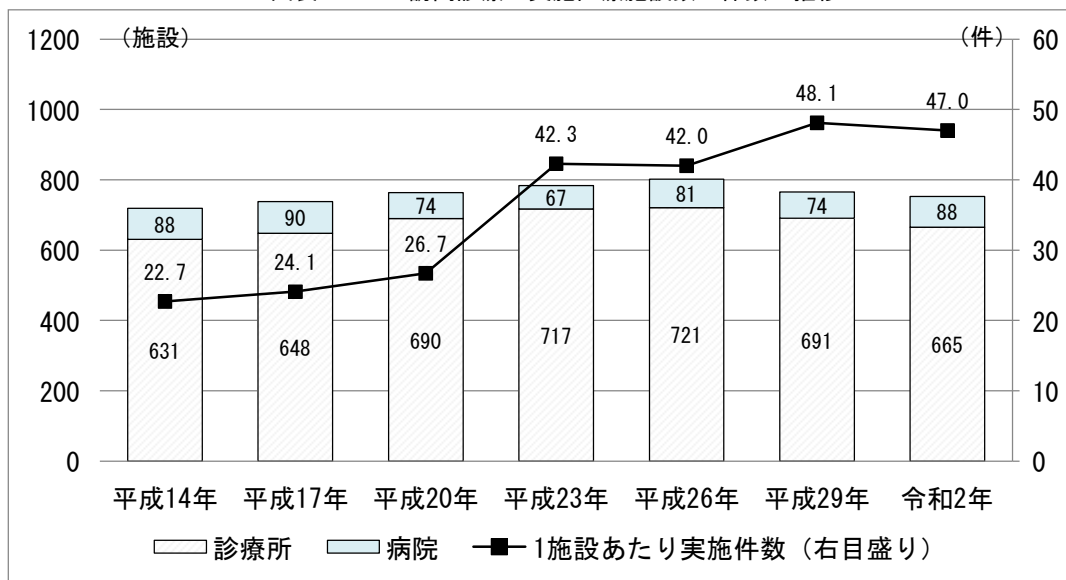
(2) 在宅医療の提供機関等

在宅医療を提供している病院や診療所数については、診療所は減っているものの、病院数は増加しています。

24 時間体制や急変時の対応を行っている後方支援病院は増加しています。

市町によっては訪問診療を実施している診療所の減少等により在宅医療の受け皿に地域差が生じています。

図表 2-2-4 訪問診療の実施医療施設数・件数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

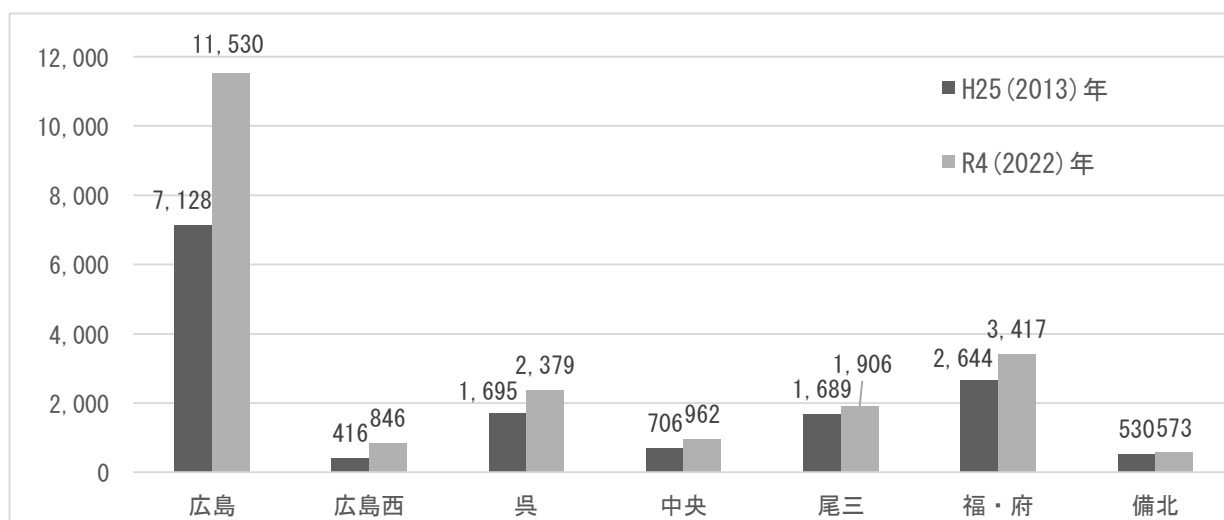
図表 2-2-5 市町別 訪問診療所数・訪問診療件数

	診療所数	訪問診療件数
増加している市町数	6	21
減少している市町数	13	2
同等の市町数	4	0

出典：EMITAS-G（平成29(2017)年度-令和3(2021)年度比較）

図表 2-2-6 圏域別 在宅患者訪問診療料件数

(単位：件数)



※圏域は、訪問診療を実施した医療機関の所在地ベースである。

出典：EMITAS-G

日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査」（平成 29（2017）年）では、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、74%が 24 時間対応の困難さを挙げています。

在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24 時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための複数の医療機関の連携体制や情報通信機器の活用等による対応力の強化が求められています。

図表 2-2-7 訪問診療等を実施している医療機関

	調査項目	前回事	現状値
1	在宅療養後方支援病院	8 か所 (R2 年度)	14 か所 (R4 年度)
2	在宅療養支援病院	48 か所 (R2 年 8 月)	69 か所 (R5 年 8 月)
3	在宅療養支援診療所	570 か所 (R2 年 8 月)	550 か所 (R5 年 8 月)
4	在宅看取りを実施している診療所数	146 か所 (H29 年度)	135 か所 (R2 年度)
5	在宅看取りを実施している病院数	12 か所 (H29 年度)	19 か所 (R2 年度)

出典：1、2、3：中国四国厚生局「施設基準届出受理状況」

4、5：厚生労働省「医療施設調査」

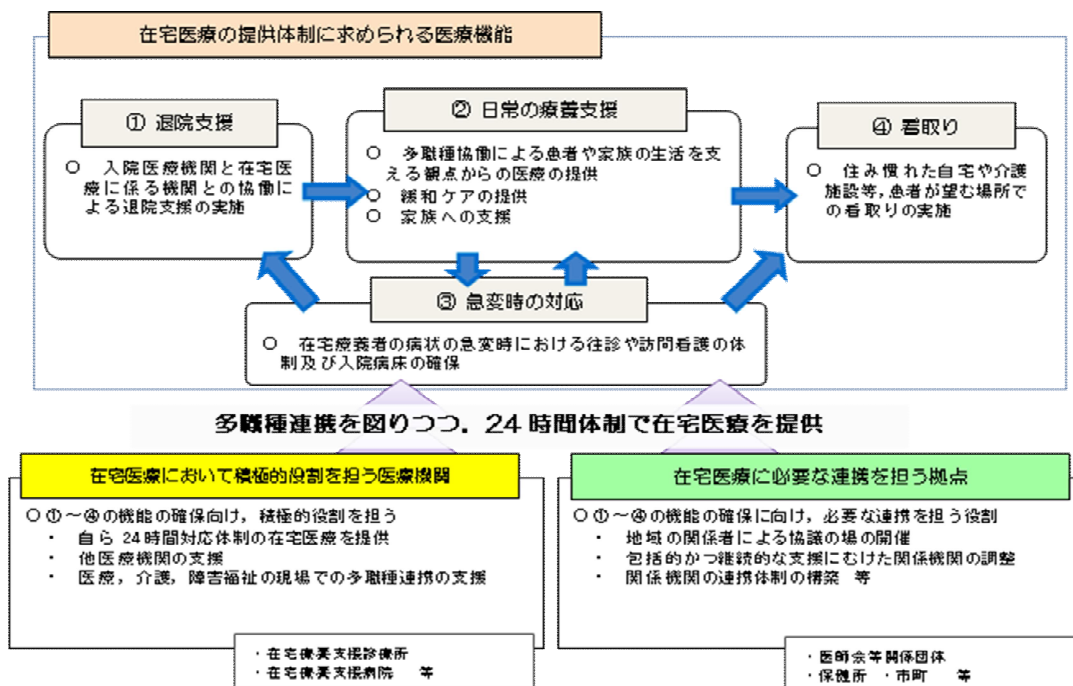
※ 在宅療養支援診療所（在支診）・在宅療養支援病院（在支病）とは在宅療養をされる方のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所や病院です。地方厚生（支）局長に届出て認可される施設基準のひとつです。

★基準（令和 4（2022）年度診療報酬改定内容）

- ①24 時間連絡を受ける体制の確保 ②24 時間の往診体制 ③24 時間の訪問看護体制
- ④緊急時の入院体制 ⑤連携する医療機関等への情報提供
- ⑥年に 1 回、看取り数等を報告している ⑦適切な意思決定支援に係る指針を作成していること

在宅医療介護の提供体制については、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の 4 つの機能が切れ目なく提供されることを目指しています。

図表 2-2-8 在宅医療の提供体制



出典：厚生労働省

本県では、在宅医療圏域を市町の区域（23 圏域）ごとに設定しています。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、34 施設で地域によってばらつきがあります。具体的な医療機関等の名称は、県のホームページに掲載します。

図表 2-2-9 在宅医療において積極的役割を担う医療機関（令和 5（2023）年度）

市町名		病院	診療所		合計	市町名		病院	診療所		合計				
			有床	無床					有床	無床					
広島	広島市	中区	1	3	4	広島西	大竹市		1	1	呉	呉市		0	
		東区		1	1		廿日市市		2	2		江田島市	1	1	
		南区		4	4	広島中央	竹原市		2	2	尾三	三原市	1	1	
		西区		2	2		東広島市	1	1	尾道市		1	2		
		安佐南区		1	1		大崎上島町		0	世羅町			0		
		安佐北区	1	2	2	5	福山・府中	福山市	1	1	備北	三次市	2	1	3
		安芸区		1	1	庄原市		1	1	合計		7	5	22	34
		佐伯区		1	1										
	安芸高田市				0										
	府中町				0										
	海田町				0										
	熊野町				0										
	坂町				0										
	安芸太田町				0										
	北広島町				0										

出典：県健康福祉局調べ

### ① 入退院支援

入退院支援にあたっては、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となります。

退院支援については、退院調整率は 80%を超えて推移しているものの、退院支援担当者を配置している病院の割合は 50.2%（119 か所）にとどまっています。

退院カンファレンスにおける医師の参加率は、38.5%（令和 4（2022）年度）となっています。

### ② 日常の療養支援

日常の療養支援においては、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理の一体的な提供体制が求められています。

### ③ 急変時・看取り、災害時等

「救急・救助の現況（総務省）」によると、令和 4（2022）年中の本県の救急搬送の 64.3%が高齢者となっています。

高齢者の救急搬送において、救急隊が傷病者の家族等と連絡がとれない、延命措置について本人の意思確認ができない、高齢者向け住宅などの施設や家族から、入居者の疾患・服薬などの情報が得られないといった事案が生じています。

また、本県の在宅看取り数は年々増加しています。

図表 2-2-10 在宅看取り数の年次推移（単位：件数）

	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
0～64 歳	34	27	37	25	57	43
65 歳以上	1,865	1,986	2,027	2,330	2,812	3,195
総数	1,899	2,013	2,064	2,355	2,869	3,238

出典：EMITAS-G

看取りについては、医療・ケア、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、グリーフケアなどについて、各医療機関や職能団体等で独自の研修を実施しています。

在宅緩和ケアにおいては、各二次保健医療圏の地域保健対策協議会が中心となって在宅緩和ケア推進に向けた研修事業や在宅緩和ケア提供体制整備の取組を実施し、住み慣れた地域で適切に緩和ケアを受けることができる体制整備が進められています。

また、災害時の業務継続計画（BCP）の策定について、国の手引きが示されています。

### (3) 在宅医療に携わる医師の確保・育成

在宅医療に携わる医師については、後継者や担い手の不足が生じています。

特に中山間地域等では、後継者不足に直面しており、自治医科大学卒業医師等が、通院だけでなく在宅医療も担っている場合もあります。

在宅医療に携わる医師は、在宅医療やケアに必要なスキル、本人や家族とのコミュニケーションのほか、多職種との連携体制づくりなどについて、実践の積み重ねや医療機関や職能団体における独自研修等により習得しています。

また、認知症高齢者や障害のある患者、小児、がん患者、ターミナルケア等在宅で療養を希望する人への更なる対応が求められています。

### (4) 市町や関係機関等との連携

県は、地域保健医療対策協議会の在宅医療・介護連携推進専門委員会（以下この項において「地対協・在宅医療介護推進専門委員会」という。）において、在宅医療介護に関する他地域の取組事例や、調査データを提供しています。

図表 2-2-11 提供事例

調査名	対象	調査機関
医療機能調査	医療機関、診療所、歯科診療所、訪問看護 ST、薬局	県
退院調整等状況調査	地域包括支援 C、居宅介護事業所	県
在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査	市町	県
医療施設調査 毎年度：動態調査 静態調査：3年に1回	医療機関	国
老人保健事業（各種テーマ）	テーマによる	国

また、国においては、令和8（2026）年以降の新たな地域医療構想について、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込んだものとなるよう、議論を行っているところです。

## 2 在宅医療介護の連携

### (1) 在宅医療介護連携体制

在宅医療介護連携体制の推進に当たっては、在宅医療・介護に携わる医療・介護従事者など多職種による水平的な連携強化を図りつつ、24時間体制で在宅医療介護サービスが提供できる体制を確保することが必要です。

入退院支援から看取りまで、切れ目のない在宅医療介護提供体制への理解を深めるため、医療介護関係の多職種による情報共有の場や顔の見える関係性の構築を推進しています。

在宅医療の連携体制は、県内全市町において構築されており、市町と市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、令和5（2023）年度までに29か所整備されています。

【在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項】

- ① 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的開催し、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すること
- ② 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、地域の医療及び介護、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や介護、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うこと
- ③ 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ること
- ④ 在宅医療に係る医療及び介護、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うこと
- ⑤ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

図表 2-2-12 在宅医療に必要な連携を担う拠点

圏域名	市町名	拠点名	①	②	③	④	⑤
広島	広島市	広島市連合地区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市中区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市東区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市南区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市西区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市安佐南区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市安佐北区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市安芸区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市佐伯区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
	安芸高田市	安芸高田市福祉保健部健康長寿課	○	○			
		広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院		○	○		
	府中町	府中町地域包括支援センター	○				
		一般社団法人 安芸地区医師会		○	○		○
	海田町	一般社団法人 安芸地区医師会	○	○	○		○
	熊野町	一般社団法人 安芸地区医師会	○	○	○		○
	坂町	一般社団法人 安芸地区医師会	○	○	○		○
安芸太田町	安芸太田町地域包括支援センター	○	○				
北広島町	北広島町保健課(北広島町地域包括支援センター)	○	○			○	
広島西	大竹市	大竹市	○	○	○		○
	廿日市市	特定非営利活動法人 廿日市市五師士会	○	○	○	○	○
呉	呉市	呉市福祉保健部高齢者支援課	○	○	○	○	○
		一般社団法人 呉市医師会	○	○	○	○	○
江田島市	江田島市福祉保健部高齢介護課(江田島市地域包括支援センター)	○	○			○	
広島中央	竹原市	竹原地域医療介護推進協議会	○		○		○
	東広島市	東広島市健康福祉部地域包括ケア推進課	○	○	○		○
	大崎上島町	大崎上島町福祉課	○				○
尾三	三原市	一般社団法人 三原市医師会	○	○	○	○	○
		尾道市福祉保健部高齢者福祉課		○	○		
		尾道市福祉保健部健康推進課			○		○
世羅町	公立世羅中央病院(世羅町在宅医療・介護連携支援センター)	○	○			○	
福山・府中	福山市	福山市	○	○	○	○	○
	府中市	一般社団法人 府中地区医師会	○		○		○
		府中市健康福祉部介護保険課(府中市地域包括支援センター)	○	○			
神石高原町	神石高原町福祉課(神石高原町地域包括支援センター)	○	○			○	
備北	三次市	三次市			○		○
	庄原市	庄原市	○	○			○

出典：県健康福祉局調べ

(2) 多職種連携

市町や地域包括支援センターで開催する地域ケア会議においても、医療従事者をはじめ、多職種の参画が進んでいます。

高齢者の自分らしい療養や生活を支えるため、医療と介護連携の橋渡し役を担う介護支援専門員により、入退院時の調整等の支援や高齢者の自立を支援するための自立支援型ケアマネジメントに取り組んでいます。

在宅医療介護を推進する上で、複合的課題や制度の狭間の問題等が顕在化しており、対応ノウハウを学んだり、継続的なスキルアップを図ったりする機会が十分ではありません。

図表 2-2-13 自立支援型地域ケア個別会議における専門職の参加状況（令和5（2023）年度）

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士 ・栄養士	歯科衛生士
市町数	10	11	19	11	19	20	11	21	12

出典：県健康福祉局調べ

### (3) 市町の取組支援

地域における在宅医療と介護の連携体制を構築し、在宅医療サービスと介護サービスを一体的に提供するため、平成 30（2018）年度中に全市町において、在宅医療・介護連携推進事業が実施されています。

本県では、「資源把握」「多職種連携」「住民啓発」といった観点から、県内全市町がこの事業に取り組んでいます。

図表 2-2-14 市町の主な取組内容

区分	具体的な内容（抜粋）
資源把握	・医療・介護サービス等の資源マップや冊子等作成 ・リストを作成しホームページに掲載 等
多職種連携	・多職種向けの相談支援窓口の設置 ・多職種参加の研修会の開催 ・ICTを活用した情報共有システムの運用 ・統一した連携シートの活用 等
住民啓発	・「認知症」「ACP」等をテーマにした市民講座の開催 ・専門職等におけるミニ講座の実施 ・啓発ツール（DVD・チラシ等）の作成 等

### (4) 普及啓発

県では、地对協・在宅医療介護推進専門委員会と連携し、「在宅医療はすまいる医療」のキャッチフレーズのもと、在宅医療の現状や様々な職種の役割等を紹介するポスターや動画を作成し、県HP等に掲載しています。

また、高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」について、その相談内容や連絡先一覧を県HPに掲載しています。

図表 2-2-15 啓発ツール 在宅医療はすまいる医療

ポスター



HP



図表 2-2-16 在宅医療介護 動画の概要

	テーマ	概要
R3	在宅医療とは	在宅医療（看取りまで）の再現ドラマ/医師・介護支援専門員の解説/患者・家族の体験談（約 25 分）
R4	歯科訪問診療	歯科衛生士による実演/歯科医師、歯科衛生士の解説/患者・家族の体験談（約 10 分）
	訪問薬剤師	訪問薬剤師の再現ドラマ/薬剤師の解説/患者・家族の体験談（約 12 分）
R5	訪問看護師	訪問看護師の再現ドラマ/訪問看護師の解説/患者・家族の体験談（約 10 分）
	介護支援専門員	介護支援専門員の再現ドラマ/介護支援専門員の解説/利用者の体験談（約 10 分）

県民向け啓発及び医療介護連携の構築のため、医療機能調査を毎年度実施し、医療機関ごとの看取り件数、歯科訪問診療及び訪問薬剤管理指導の実施状況等を県ホームページで公表することにより、見える化を図っています。

## 課 題

### 1 在宅医療の提供体制

#### (1) 在宅医療の提供体制の充実

在宅医療に携わる病院や診療所の実態、地域偏在の状況などや課題について把握するとともに、その体制維持のために必要な対応策（在宅医療のバックアップ体制、人材不足、オンライン診療等への対応の可能性）について検討していく必要があります。

##### ① 入退院支援

入退院支援については、利用者の状態に応じた医療・介護サービスや、退院後の生活支援等に着実につながられるよう、入退院支援に携わる関係者間の顔の見える関係づくりや、地域内の医療・介護資源、生活支援サービス、当事者や家族のピアサポート等について把握しておく必要があります。

##### ② 日常の療養支援

日常の療養支援においては、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために関係職種間で連携体制を構築することが必要です。

##### ③ 急変時・看取り、災害時等

高齢者の救急搬送において、延命措置についてACPの実践等により、本人の意思確認を促進したり、急変時の連携ルールを地域で検討し、住民や救急・医療・介護等の関係者間で共有しておく必要があります。

患者のQOLや医療資源の適正配分の観点から、住み慣れた地域で療養できる医療・介護の体制整備が求められているため、施設間の調整役を地域において養成し、施設間で顔の見える関係づくりが必要です。

災害時の業務継続計画（BCP）の策定においては、在宅医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、更に市区町村や県との連携が重要になります。



## (2) 在宅医療に携わる医師の確保・育成

訪問診療を実施する医療従事者の育成が必要です。

在宅医療介護を推進する上で複合的課題や制度の狭間の問題等に対応できるノウハウを学んだり、継続的なスキルアップを図ったりする機会を充実していく必要があります。

高齢化による複数疾患を抱える患者を総合的に診ることのできる総合診療医の育成が必要です。

## (3) 市町や関係機関等との連携

在宅医療介護の中長期的な需要予測や、医療・介護資源や人材に地域差があることなど、それぞれの地域課題について、関係者間における共通理解を進める必要があります。

今後、在宅医療が直面する課題に対応していくため、地域の実情に応じて、医療・介護の垂直・水平連携をより一層強化していく必要があります。

地域の実情に応じて在宅医療の提供体制を確保していくには、その地域の人口構造や医療介護資源等を踏まえた上で、在宅医療領域だけではなく、急性期、回復期、慢性期の病床等や介護サービス等との調整が必要になります。

このため、地对協・在宅医療介護推進専門委員会以外にも、市町、市郡地区医師会等と連携し、それぞれの地域において、在宅医療介護に関する地域課題を検討する機会を更に広げる必要があります。

また、令和8（2026）年以降の新たな地域医療構想について、国の議論を踏まえ、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、議論を進めた上で、更に生産年齢人口の減少が加速していく令和22（2040）年に向けて、バージョンアップをしていく必要があります。

## 2 在宅医療介護の連携

### (1) 在宅医療介護連携体制

市町と市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」などが、地域における支援機関（病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、行政、地域包括支援センター、介護施設、保健所等）と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による関係者で積極的な意見交換や情報共有を行えるような機会を設けるなど、在宅医療介護連携体制を維持していく必要があります。

### (2) 多職種連携

地域ケア会議等を通じて多職種の連携が図られてきていますが、医療従事者の参画をより一層進めるなど、ネットワークを充実していく必要があります。

また、多職種が連携して、高齢者の自分らしい療養や生活に向けた支援を行うとともに、介護支援専門員の自立支援型ケアマネジメントの実践力を高める必要があります。

### (3) 市町の取組支援

市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業を引き続き促進するとともに、地域の実情にあった体制の取組が更に実施されるよう、市町支援を行う必要があります。

市町がこれらの取組を進める上で、把握した次のような課題に対応する必要があります。

図表 2-2-17 市町の取組上の主な課題

区分	課題
資源把握	・専門職や住民にとって、比較・選択が可能な医療資源や生活支援等の情報発信に至っていない。
多職種連携	・急変時、入退院・日常療養支援において必要な調整が、複数の関係機関・多職種間で円滑に進まない場合がある。 ・域内で連携ルールを共有化するなど、多職種連携で地域課題を検討し具体化する取組（機会づくり等）が十分でない地域がある。
住民啓発	・利用者や家族等に対して、パワハラ・セクハラ等の防止に対する啓発が進んでいない。 ・訪問診療に携わる医療従事者等へのパワハラ・セクハラ等への対処方法や未然防止などについて、医療従事者間等で認識・共有化が進んでいない。

#### (4) 普及啓発

在宅医療の具体的なイメージを幅広く発信することにより、県民が医療や介護が必要となった時に、在宅療養を一つの選択肢として検討したり、在宅医療に携わる多職種の相互理解につなげていく必要があります。

## 目 標

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	市町の在宅医療介護連携の取組実施率	[R5]56.0%	[R11] 76.7%	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 在宅医療の提供体制

#### (1) 在宅医療の提供体制の充実

在宅医療に携わる病院や診療所の実態や課題について把握するとともに、その体制維持のために必要な対応策（在宅医療のバックアップ体制、人材不足、オンライン診療等への対応の可能性）について検討し、実施します。

##### ① 入退院支援

入退院支援に携わる関係者間の顔の見える関係づくりや、地域内の医療・介護資源、生活支援サービス、当事者や家族のピアサポート等について把握し、専門職や住民が簡易にWEBで検索できるようにするなど、市町による効果的な発信等の取組を促進します。

##### ② 日常の療養支援

日常の療養支援においては、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するため、関係職種間で連携体制を構築に取り組み市町を支援します。

##### ③ 急変時・看取り、災害時等

地域内の救急・医療・介護等の関係者間で、顔の見える関係づくりや、本人や家族の意向を尊重しつつ、救急搬送を円滑化するための方策について検討を促進します。

多職種研修や介護・福祉関係者研修の実施による在宅緩和ケアの提供に係る質の向上・人材を育成します。医療・介護連携による在宅緩和ケアの仕組みづくりを工夫し、人的資源等が乏しい地域においても、在宅緩和ケアが提供できる仕組みを構築します。

災害時の業務継続計画（BCP）の策定においては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引き等を活用できるよう周知を図ります。

## (2) 在宅医療に携わる医師の確保・育成

県医師会と連携して、在宅医療に取り組む医療従事者等に対する研修機会の確保を行います。

また、中山間地域等の在宅医療を含めた医療提供体制を維持していくため、自治医科大学卒業医師や広島大学ふるさと卒医師等の育成及び中山間地域等への配置に引き続き取り組みます。

加えて、高齢化による複数疾患を抱える患者を総合的に診ることのできる総合診療医の育成に取り組みます。

## (3) 市町や関係機関等との連携

市町や地対協・在宅医療介護推進専門委員会等と連携して、分析データを共有し、意見交換等を通じて在宅医療介護に関する地域課題に係る検討を促進します。

県や二次保健医療圏単位で実施した方が、効果的、効率的な医療介護連携の取組（人材育成、広域的な連携、普及啓発等）について、市町との役割分担を確認の上、県が、県地域保健対策協議会、圏域地域保健対策協議会、関係団体と連携しながら取り組みます。

また、令和8（2026）年以降の新たな地域医療構想においては、国の議論を踏まえ、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、市町や関係機関等と議論の上、策定を検討します。

## 2 在宅医療介護の連携

### (1) 在宅医療介護連携体制

市町と市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」などが、地域における支援機関（病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、行政、地域包括支援センター、介護施設、保健所等）と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による関係者で積極的な意見交換や情報共有を行えるような機会を設けるなど、引き続き、在宅医療介護連携体制の促進を図ります。

### (2) 多職種連携

県地域包括推進センターと連携して、複合的課題や制度の狭間の問題等の困難事例について、多職種向けの研修を開催します。

地域ケア会議等において、多職種が連携して、高齢者の自分らしい療養や生活に向けた支援を行うとともに、取組内容に課題のある市町等に対し、他市町の好事例やノウハウなどを共有するほか、必要に応じ助言・支援を行います。

自立支援型ケアマネジメントの実践に向け、引き続き市町や専門職等への助言やアドバイザー派遣等の支援に取り組みます。

### (3) 市町の取組支援

市町における在宅医療・介護連携推進事業について、PDCAサイクルに沿った在宅医療と介護の連携が更に推進できるよう、医師会等の関係機関との調整、研修等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による広域的なデータの活用・分析等により市町支援を行います。

また、在宅医療・介護連携推進事業を進める上で、次のような視点に基づいた取組を促進します。

図表 2-2-18 市町の主な取組内容

区分	取組内容
資源把握	・医療資源や生活支援等に必要な情報の収集・再編を行うとともに、住民一人ひとりの状態像に応じて必要な情報を比較・選択が可能な情報発信等の工夫を行う。
多職種連携	・地域内で医療・介護の相談・サービス等に携わる関係者間の顔の見える関係づくりを進める。 ・域内で連携ルールを共有化するなど、多職種連携で地域課題を検討し具体化する取組（機会づくり等）を進める。
住民啓発	・利用者や家族等に対して、パワハラ・セクハラ等の防止に対する啓発を進める。 ・訪問診療に携わる医療従事者等へのパワハラ・セクハラ等への対処方法や未然防止などについて、医療従事者間等で認識・共有化を進める。

### (4) 普及啓発

地对協・在宅医療介護推進専門委員会と連携し、在宅で受けられる医療の現状や、かかりつけ医の重要性、在宅での看取り等に関する情報、在宅医療に従事する多職種の機能や役割等を広く県民、医療・介護関係者等に紹介し、在宅医療に対する理解を促進します。

また、医療機関等の医療機能（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）を明確にし、名称等を県ホームページで公表し対応状況等の見える化を図ることにより、連携体制の構築を促進します。

## 2 訪問歯科診療の充実

### 現 状

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。

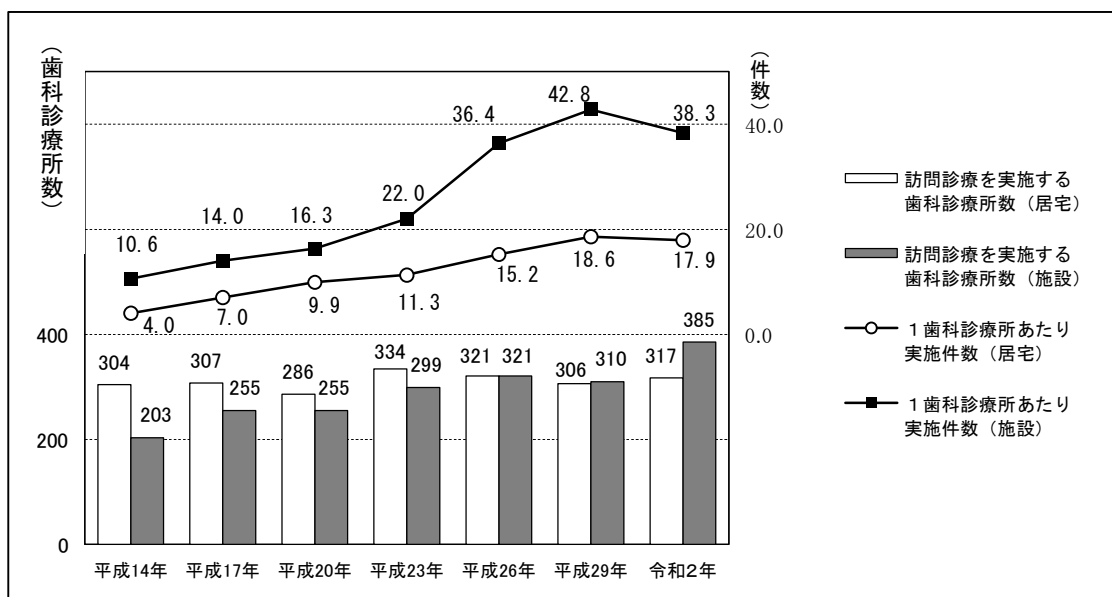
また、摂食嚥下機能の低下により、誤嚥やそれに伴う誤嚥性肺炎の危険性も高まってきます。摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防には、口腔健康管理が効果的であることがわかっています。

#### 1 訪問歯科診療等における在宅医療提供体制の現状

高齢化の進展に伴い、在宅での診療を必要とする高齢者が増加し、在宅医療のニーズが増加することが見込まれています。

医療施設調査によると、在宅患者の居宅や入所施設を訪問して行う訪問歯科診療について、1 歯科診療所あたりの実施件数や、入所施設への訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は増加傾向にあります。一方で、居宅への訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は、ほぼ横ばいとなっています。

図表 2-2-19 訪問歯科診療（居宅・施設）実施歯科診療所数・件数



出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

訪問歯科診療の実施等により在宅や入所施設での療養を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」は、令和5（2023）年3月現在、県内で241施設が届出しており、この「在宅療養支援歯科診療所」等が行った歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療の実施件数は、令和5（2023）年3月に127,800人となっています。

また、訪問歯科診療を受けた患者に、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な口腔衛生指導を行っている医療機関の数は、令和5（2023）年3月に255施設となっており、更にこうした指導の実施件数は、令和5（2023）年3月に157,849人となっています。

訪問診療を行うための歯科医療機関と医療・介護等との連携、相談体制の整備、訪問歯科診療に使用する機器の貸出を行う在宅歯科医療連携室は、県内全19か所の地区歯科医師会に整備されています。

## 2 指標による現状把握

区分	指標名	第7次計画 中間見直し時	現状値	出典
P	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	—	[R5] 72.6%	県健康福祉局調べ
P	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療実施件数	[R1] 120,683人	[R4] 127,800人	EMITAS-G (広島県)
P	訪問口腔衛生指導実施件数	[R1] 151,531人	[R4] 157,849人	EMITAS-G (広島県)

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

### 課題

介護者の口腔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。

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。

在宅歯科医療連携室における在宅歯科医療機器の貸出や患者・家族等からの相談窓口などの周知啓発、歯科医療機関と医療・介護等との連携、相談窓口の周知を更に推進する必要があります。

### 目標

在宅歯科医療の充実を図り、地域包括ケア体制を強化します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	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	[R5] 72.6%	[R11] 100%	県健康福祉局調べ
S	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	[R11] 370施設以上	EMITAS-G (広島県)

S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカム

### 施策の方向

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。

加えて、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。

在宅での介護を必要とする高齢者本人やその家族、ケアマネジャー（介護支援専門員）などの介護職員等に対して、かかりつけ歯科医を持ち、在宅歯科医療を受ける重要性や相談窓口の周知を図ります。

歯科関連団体や市町等と連携した広報等を行い、在宅歯科医療連携室が効果的に活用され、医療介護連携を推進することで、地域包括ケアシステムにおける在宅歯科医療の充実を図ります。

### 3 訪問薬剤管理指導の充実

#### 現 状

#### 1 在宅医療に参加する薬局数及び研修を修了した薬剤師数

在宅医療における薬局及び薬剤師の主な役割として、患者への医薬品・衛生材料の供給、一包化等の患者の状態に応じた調剤、薬の飲み合わせ等の確認、服薬指導・支援、副作用等のモニタリング、残薬の管理、医療用麻薬の管理、在宅医への処方提案及び地域の医療・介護関係の他職種との連携・情報共有等があり、これらの訪問薬剤管理指導は、地域包括ケアシステムの中で提供されるべき重要な専門性の一つです。

地域包括ケアシステムの進展に伴い、在宅医療に参加する県内の薬局数は年々増加しており、令和4（2022）年には730施設（県内保険薬局の49%）、当該薬局が所在する日常生活圏域は112圏域まで広がっています。

また、県及び公益社団法人広島県薬剤師会（以下「県薬剤師会」という。）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修了した薬剤師数は303人（令和4（2022）年3月末現在）で、4年間で約3倍に増加しています。

図表 2-2-20 在宅医療に参加する県内の薬局数

区分	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
在宅医療に参加する薬局数 (薬局が所在する日常生活圏域数)	545 施設 (106 圏域)	647 施設 (107 圏域)	685 施設 (112 圏域)	730 施設 (112 圏域)

出典：県健康福祉局調べ（薬局機能情報報告制度）

図表 2-2-21 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修了した薬剤師数（県内）

区分	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
在宅医療の質向上のための知識・技術を習得し、他職種連携研修を修了した薬局薬剤師数	107 人	217 人	273 人	303 人

出典：県健康福祉局調べ

#### 2 小児の在宅医療に対応可能な薬局数

新生児医療の発達により救える命が増える一方で医療機関を退院したあとも在宅で人工呼吸器又は経管栄養等の医療的ケアを必要とする子どもが増加しています。

このような中、小児の在宅医療に対応可能な県内の薬局数は、272施設（令和4（2022）年3月現在、保険薬局の18%）、当該薬局が所在する日常生活圏域は78圏域あります。

図表 2-2-22 医療的ケア児の調剤に対応可能な県内の薬局数

区分	令和4(2022)年3月現在
医療的ケア児の調剤に対応可能な薬局数 (薬局が所在する日常生活圏域数)	272 施設 (78 圏域)

出典：県薬剤師会「医療的ケア児の調剤に対応する薬局」（令和4（2022）年）

### 3 在宅医療における多職種との連携

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・相談等がありますが、これらの多職種とのつながりが無い又は多職種から提案されても薬局側の人的・時間的理由で受けられない等、退院時カンファレンス又はサービス担当者会議に出席していない薬局が少なくない状況です。

図表 2-2-23 多職種と連携する会議に出席している保険薬局の割合

区分	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
薬局薬剤師が地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している保険薬局の割合	—	25%	30%	30%

出典：県健康福祉局調べ

## 課 題

### 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

在宅医療のニーズが増大する一方で、少子化により医療従事者の確保が更に困難となっていくことが予想される中、地域包括ケアシステムを機能させていくためには、薬局がより一層在宅医療に参加することが重要です。また、患者本位の行き届いた訪問薬剤管理指導を実践するためには、患者に身近なかかりつけ薬局が在宅対応を行うことが最適ですが、いまだ在宅医療に参加する薬局が所在していない日常生活圏域があるなど、引き続き、在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大を図る必要があります。

更に、これまでは量的拡大を図るため、在宅医療に関する専門的知識・技術を習得した薬剤師の育成・増加に努めてきましたが、今後は育成後のフォローアップにも注力し、訪問薬剤管理指導の質的向上も両立させていく必要があります。

### 2 小児への訪問薬剤管理指導体制の整備

医療的ケア児に使用される薬剤及び薬学的ケアに必要な知識は、高齢者の在宅医療とは異なります。医療的ケア児については、肝代謝能及び腎排泄も踏まえた薬剤の個別の投与設計が重要となるとともに、多くの場合、経管で投与されるため薬剤を粉砕する必要があること、小児用製剤が少なく成人用製剤を代替として用いること、小児の成長・発達度合いに応じた投与量の調整等の専門的な知識が求められます。また、薬剤師が関与することは患者本人のみでなく保護者の負担軽減にもつながります。

このため、小児の在宅医療に対応可能な薬局数を増やすことにより、医療的ケア児が県内どこに住んでいても日常的に適切な薬学的介入を受けられることができる体制を整備する必要があります。

### 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

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、専門的知識・技術に加え、多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・育成する必要があります。

また、在宅医療における薬学管理については、多様な病態の患者への対応又はターミナルケアへの参画等の観点から、病棟薬剤業務及び高度薬学管理等の知識・経験が求められ、これらを習得する機会は病院と連携して行われる研修に限られることから、病院と薬局の連携体制を構築していく必要があります。



## 目 標

県及び県薬剤師会が連携して、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に取り組むことで、在宅医療の充実を目指します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	在宅医療に参加する薬局数	[R4] 730 施設	[R11] 900 施設	県健康福祉局調べ
S	小児の在宅医療に対応可能な薬局数	[R4] 272 施設	[R11] 500 施設	県薬剤師会調べ 県健康福祉局調べ
P	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%	[R11] 60%	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 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

在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大を図るため、引き続き、県及び県薬剤師会が協力して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実施し、在宅医療に参加できる薬剤師の育成・増加を図ります。なお、当該研修への受講の働きかけは、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剤師に対して重点的・戦略的に行います。

また、訪問薬剤管理指導の質的向上を図るため、既に在宅医療に参加している薬剤師を対象として、実際に在宅医療を経験した上で感じる問題点とそれを解決するアイデアの共有、ICTを活用した多職種との連携及び最新の医療機器・医療材料に関する知識の充実等を図るフォローアップ研修を実施します。

### 2 小児への訪問薬剤管理指導体制の整備

県及び県薬剤師会が協力して小児特有の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実施し、小児の在宅医療に対応可能な薬局数の増加を促進します。

また、医療的ケア児の調剤に対応可能な薬局についてはリスト化し公開するとともに、関係機関と情報共有します。

### 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

薬局及び薬剤師が在宅医療により一層関わることができるよう、「お薬相談シート」を用いた相談応需及びICTを活用した情報共有等、地域における薬剤師と多職種との連携の好事例を地域全体でルール化することにより、多職種連携の強化を図ります。

また、在宅医療に係る人的・物的なリソースが豊富でない場合においても、地域の他の薬局と連携して地域全体で必要なサービスを効果的・効率的に提供していくことにより、多職種との信頼関係を獲得していきます。

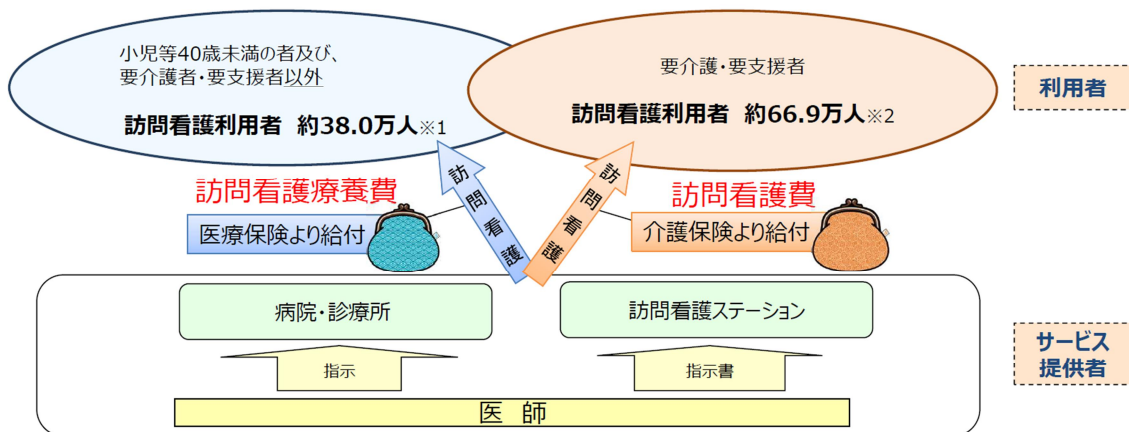
更に、病院が薬局薬剤師の研修生を受け入れる取組を進めることにより、研修時のつながりを活用した病院と薬局の連携体制を構築するとともに、薬局薬剤師に対して病棟薬剤業務及び高度薬学管理等の知識・経験を習得する機会を付与し、訪問薬剤管理指導の質的向上につなげます。

## 4 訪問看護の充実

### 現 状

訪問看護とは、傷病又は負傷のため居宅で継続して療養を受ける状態にある人に対し、主治医の指示のもと、その人の居宅において看護師等が行う療養上の世話及び必要な診療の補助をいい、医療機関（病院・診療所）と訪問看護事業所（訪問看護ステーション）の両者から提供されます。保険の適用は年齢や疾患、状態によりますが、介護保険の給付が医療保険の給付に優先されるため、要介護被保険者については、末期がんや難病、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険給付による訪問看護が行われます。

図表 2-2-24 訪問看護の仕組み



※1 訪問看護療養費実態調査をもとに保健局医療課にて作成（令和3（2021）年6月審査分より推計）

※2 介護給付費等実態統計（令和3（2021）年6月審査分）

出典：厚生労働省「社会保障審議会介護給付分科会（第220回）」資料3

### 1 訪問看護サービスの利用状況

訪問看護サービスの利用は年々増加しており、令和3（2021）年度と平成30（2018）年度を比較すると、利用者数は+24.6%、給付額は+29.1%となっています。

図表 2-2-25 訪問看護の利用者数と給付額の推移

年度	H29(2017)	H30(2018)	R元(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R3/H30
利用者数（人）	51,340	54,380	57,259	62,689	67,742	124.6%
うち介護保険	18,977	19,973	21,006	22,495	23,836	119.3%
うち医療保険	32,363	34,407	36,253	40,194	43,906	127.6%
給付額（千円）	11,338,392	12,250,272	13,206,553	14,423,652	15,821,165	129.1%
うち介護保険	7,127,885	7,552,398	8,003,518	8,612,590	9,212,613	122.0%
うち医療保険	4,210,507	4,697,874	5,203,035	5,811,062	6,608,552	140.7%

※介護保険は「介護レセプト」、医療保険は「医療レセプト」と「訪問看護ステーション請求・支払いデータ」から算出  
出典：EMITAS-G

## 2 訪問看護サービスの提供体制

### (1) 訪問看護事業所数の分布と推移

令和5（2023）年7月1日現在、県内の指定訪問看護事業所は398か所で、うち半数の199か所は広島市に所在しています（※1）。

また、年度当初（4月1日時点）に稼働している訪問看護事業所数について、令和5（2023）年と平成30（2018）年度を比較すると、+34.4%と増加していますが、毎年一定数の休廃止もみられます。

図表 2-2-26 訪問看護事業所の新設と休廃止の推移（単位：施設）

年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R5/H30
年度当初の稼働数	260	282	288	301	324	349	379	134.4%
年度中の新設数	37	20	29	34	35	40	—	—
年度中の休廃止数	18	18	26	24	21	20	—	—

出典：全国訪問看護事業協会「訪問看護ステーション数調査結果」（令和5（2023）年度）

### (2) 事業所の経営体制

広島県訪問看護ステーション協議会の調査（※2）によると、看護職員の配置人数（常勤換算）別の事業所割合をみると、2.5～3人未満が11.0%、3～5人未満38.6%となっており、小規模な事業所が全体の約半数を占めています。また、事業の実施期間別の事業所割合をみると、5年以下が37.3%、6～10年以下が17.1%となっており、全体の3分の1以上が比較的新しい事業所といえます。更に、事業所の管理者としての経験年数別の事業所割合をみると、1年未満が13.4%、1～3年未満が32.3%、3～5年未満が16.1%となっており、経験年数の短い管理者が多いといえます。

また、令和4（2022）年12月時点で、県内に就業する看護職員44,710人のうち、事業所に就業する看護職員は2,094人（4.7%）であり、平成29（2017）年度からの6年間で廃止された事業所76か所をみると、廃止理由の46.1%が職員不足によるものでした。つまり、業界全体の人材不足が事業所の経営を不安定にする最大の要因であるといえます。

### (3) 医療的ニーズの高い利用者への対応

本県が実施した令和4（2022）年度医療機能調査（在宅医療）によると、人工呼吸器等の特別な管理を必要とする医療的ニーズの高い利用者の中でも、特に未就学児について、半数以上の事業所が対応できないと回答するなど、事業所の受入体制は十分であるとは言えません。

また、広島県訪問看護ステーション協議会の調査（※2）によると、人工呼吸器装着の対応可能割合は、看護職員7人以上の事業所では85.0%であるのに対し、2.5～3人未満事業所では43.5%、腹膜透析（腹膜灌流）の対応可能割合は、看護職員7人以上の事業所で78.3%であるのに対し、2.5～3人未満事業所では43.5%となっており、看護職員数が多い事業所ほど、医療的ニーズの高い利用者の受入が可能であるといえます。

事業所の機能については、令和5（2023）年7月1日現在、機能強化型訪問看護ステーション（機能強化型訪問看護管理療養費の届出がある事業所）は県内に26か所、全体の6.5%にとどまっています（※3）。

#### (4) 人材の技能

事業所に就業する看護職員の技能については、令和4（2022）年12月時点での県内の特定行為研修修了者75人のうち、事業所に就業するのは4人、認定看護師は病院457人に対し、事業所17人となっており、高度な専門性を持つ看護職が少ない状況です（※4）（※5）。

- ※1 出典：中国四国厚生局「コード内容別訪問看護事業所一覧」令和5（2023）年7月
- ※2 出典：広島県訪問看護ステーション協議会「訪問看護ステーションの機能強化に関する実態調査報告書」令和4（2022）年3月
- ※3 出典：中国四国厚生局「届出受理指定訪問看護事業所名簿」令和5（2023）年7月
- ※4 出典：厚生労働省「衛生行政報告例（業務従事者届）」令和4（2022）年12月
- ※5 出典：公益社団法人日本看護協会「認定看護師登録者一覧」

図表 2-2-27 訪問看護に関するデータ

項目	現状値	出典
訪問看護の空白地域※数 （県内23市町125日常生活圏域）	[R5] 0市町 0日常生活圏域	県健康福祉局調べ
訪問看護事業所の廃止理由（一部抜粋）	[H29～R4]①46.1% ②11.8% ③11.8% ④10.5%	県健康福祉局調べ
機能別対応可能割合（一部抜粋）	（未就学児、成人） ①31.3%、77.8% [R4]②38.6%、90.3% ③43.2%、93.8% ④42.6%、93.2% ⑤35.8%、87.5% ⑥31.8%、89.2%	県健康福祉局 医療機能調査（在宅医療）

※訪問看護の空白地域とは、圏域内に訪問看護事業所がなく、他圏域からのサービス提供もない地域のこと

## 課題

### 1 サービスの量的確保

#### (1) 事業所の確保・経営の安定化

令和5（2023）年2月時点で、県内に訪問看護の空白地域はないとされていますが、事業所の多くは都市部に集中しており、今後増加が見込まれる訪問看護のサービス需要に対応するためには、各圏域及び市町ごとのサービス需要量に応じたサービス提供体制のあり方を把握する必要があります。

また、毎年一定数の事業所が休廃止していることから、事業所の機能強化及び経営規模の拡大等による経営の安定化を図る必要があります。

#### (2) 人材の確保

サービスを持続的に提供するためには、経営の安定化とともに、人材の確保が不可欠です。そのためには、事業所の魅力を向上させ、事業所に就業する看護職員の総数を増やす必要があります。

## 2 サービスの質的向上・均一化

### (1) 事業所の機能強化

医療的ニーズの高い利用者の受入体制は、看護職員数が多い事業所に偏っていることから、事業所の機能強化を図り、医療的ニーズの高い利用者に対応可能な事業所を増やす必要があります。事業所の機能強化は、高度な専門性を持つ看護職員が活躍する機会を増やし、職場としての魅力を向上させることにもつながります。

### (2) 人材の技能向上

事業所に就業する看護職員の技能向上のためには、事業所内での人材育成と並行して、高度な専門性を持つ人材を誘致していくことが必要です。

## 目 標

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	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	[R11] 10人	厚生労働省 衛生行政報告例（業務従事者届）
S	訪問看護事業所に所属する認定看護師数	[R4] 17人	[R11] 22人	公益社団法人日本看護協会 認定看護師登録者一覧

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 サービスの量的確保

#### (1) 事業所の確保・経営の安定化

経営の安定化のため、持続可能なサービス提供体制のあり方を分析、検討するとともに、経営力向上に係る研修等を通じて管理者の育成を図ります。

#### (2) 人材の確保

人材の確保のため、新卒看護師や就業中の看護師、潜在看護師、プラチナナースといった対象に合わせて就職や転職、再就業・復職支援に関する情報発信や相談対応を行います。

### 2 サービスの質的向上・均一化

#### (1) 事業所の機能強化

事業所が医療的ニーズの高い利用者に対応可能な機能強化型訪問看護ステーションへのサービス転換及び設立を検討できるよう、事業所経営に係るアドバイザーの派遣や関係団体との連携強化を図ります。

#### (2) 人材の技能向上

看護職員の技能向上のため、特定行為研修機関及び認定看護師教育機関への訪問看護師の派遣や、病院看護師の訪問看護事業所への出向等について、取組を実施する団体への経費助成を行います。

なお、特定行為研修については、研修を修了した看護師の活躍の場を広げるため、施設管理者等に対し、関係機関と連携して制度周知を行います。

## 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

令和2（2020）年度衛生行政報告例によると、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72.1%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（2023）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、高齢者等が日頃から、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、できれば文章に残すことで、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：令和2（2020）～令和3（2021）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するとともに、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、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	現状値	目標値	出典
P	ACPに関する県民の認知度	[R5] 10.8%	[R11] 25.2%	県健康福祉局調べ
S	ACP実施施設数の割合	[R5] 39.6%	[R11] 54.0%	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

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 2-2-28 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、薬局、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	<p>〔入院医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院・有床診療所</li> </ul> <p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院・診療所（歯科を含む）</li> <li>・薬局</li> <li>・訪問看護事業所</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・基幹相談支援センター</li> <li>・相談支援事業所</li> </ul>	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院・診療所（歯科を含む）</li> <li>・訪問看護事業所</li> <li>・薬局</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・短期入所サービス提供施設</li> <li>・基幹相談支援センター</li> <li>・相談支援事業所</li> </ul>	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院・診療所（歯科を含む）</li> <li>・薬局</li> <li>・訪問看護事業所</li> </ul> <p>〔入院医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院・有床診療所</li> </ul>	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院・診療所（歯科を含む）</li> <li>・薬局</li> <li>・訪問看護事業所</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・基幹相談支援センター</li> <li>・相談支援事業所</li> </ul> <p>〔入院医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院・有床診療所</li> </ul>
関係機関等に求められる事項	<p>〔在宅医療において積極的役割を担う医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>〔在宅医療に必要な連携を担う拠点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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できるよう、関係機関との調整を行っている</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・在宅医療に関する地域住民へ普及啓発を実施している</li> </ul>			

## 第2章第3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 =

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

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

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

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

（※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 2-3-1 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・薬剤師統計」（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 2-3-2 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	[R5] 56.0%	[R11] 76.7%	県健康福祉局調べ

## 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ります。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。

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

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

（※2）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 2-3-3 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（対外照射）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じて、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 2-3-4 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JRH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2章第4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 2-4-1 医療情報ネット トップページ



図表 2-4-2 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 2-4-3 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

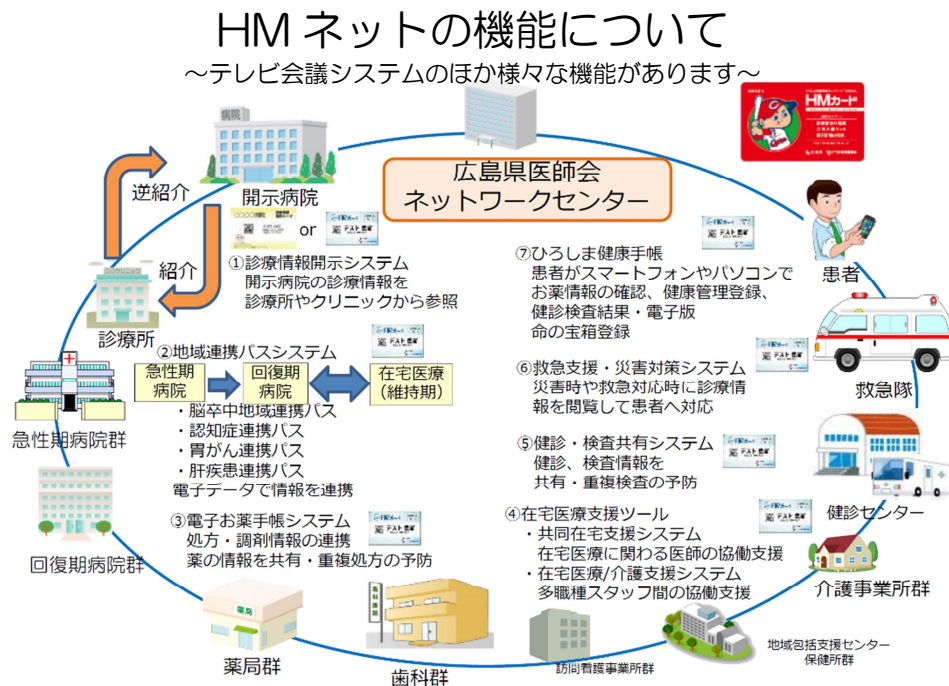
#### 1 地域医療情報ネットワークの推進

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・介護の多職種の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間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。