

**平成29年度 第2回
広島県医療審議会保健医療計画部会 次第**

日時 平成29年10月11日（水）午後7時から
場所 広島県庁 北館 2階 第1会議室

1 開 会

健康福祉局長あいさつ

2 部会長の選任

3 協議事項

- (1) 平成29年度健康福祉局で策定する計画について【資料1】
- (2) 次期計画の骨子（案）に向けた検討
 - ① 「基本理念」, 「目指す姿」の整理【資料2】
 - ② 次期計画の骨子（案）【資料3】
- (3) 次期計画の基準病床数について【資料4・5】

4 報告事項

- (1) 5疾病5事業等の検討状況（概要）【資料6】
- (2) 地域医療構想の実現に向けた「公的医療機関等2025プラン」の策定と地域医療構想調整会議における協議について【資料7】
- (3) 医療介護総合確保に向けた追加的需要への対応について【資料8】

5 その他

6 閉 会

資料

- ・資料1 平成29年度健康福祉局で策定する計画について
- ・資料2 次期保健医療計画の基本理念, 目指す姿の整理（案）
- ・資料3 第7次広島県保健医療計画 骨子（案）
- ・資料4 次期保健医療計画の基準病床数について
- ・資料5 精神病床, 結核病床, 感染症病床に係る基準病床数について
- ・資料6 5疾病5事業等の検討状況（概要）＜平成29年10月1日現在＞
- ・資料7 地域医療構想の実現に向けて
- ・資料8 医療介護総合確保に向けた追加的需要への対応について
（平成29年9月29日 医療介護需要量調査分析ワーキンググループ資料）

配付資料（冊子）

- ・「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成19年厚生労働省告示第70号）
- ・「医療計画について」（平成29年7月31日厚生労働省医政局長通知）【医療計画作成指針】
- ・「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年7月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- ・第6次 広島県保健医療計画（資料編を除く）
- ・広島県地域医療構想（各地域の状況及び資料編を除く）

広島県医療審議会保健医療計画部会 委員名簿

〔五十音順〕

H29.10.11

区 分	氏 名	役 職 名	出欠
委 員	青 山 喬	広島県病院協会会長	欠席
委 員	荒 川 信 介	広島県歯科医師会会長	出席
委 員	石 井 知 行	広島県精神科病院協会会長 広島県慢性期医療協会副会長	出席
委 員	猪 上 優 彦	広島県民生委員児童委員協議会会長	出席
委 員	金 子 努	県立広島大学保健福祉学部教授	欠席
委 員	神 田 和 幸	全国健康保険協会広島支部長	欠席
委 員	菊 間 秀 樹	広島県健康福祉局長	出席
委 員	衣 笠 正 純	広島県社会福祉協議会常務理事	出席
委 員	木 矢 克 造	全国自治体病院協議会広島県支部長	出席
委 員	川 本 ひ と み	広島県看護協会会長	出席
委 員	谷 山 清 己	呉医療センター院長	出席
委 員	天 満 祥 典	三原市長	欠席
委 員	豊 見 雅 文	広島県薬剤師会会長	欠席
委 員	檜 谷 義 美	広島県医師会副会長	出席
委 員	平 川 勝 洋	広島大学理事（広島大学病院長）	出席
委 員	箕 野 博 司	北広島町長	欠席
委 員	山 根 俊 雄	健康保険組合連合会広島連合会常任理事	出席
委 員	吉 田 隆 行	坂町長（国保連副理事長）	欠席
専門委員	荒 木 和 美	広島県介護支援専門員協会会長	欠席
専門委員	蛭 江 紀 雄	広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会会長	出席
専門委員	川 添 泰 宏	広島市健康福祉局長	欠席
専門委員	栗 原 正 雄	広島県医師会副会長	出席
専門委員	小 島 隆	広島県歯科医師会副会長	出席
専門委員	池 田 円	広島県老人福祉施設連盟会長	出席
専門委員	村 上 敬 子	認知症の人と家族の会広島県支部世話人代表	出席
専門委員	山 崎 昌 弘	広島県消防長会会長	出席
専門委員	山 本 明 芳	広島県地域包括ケア推進センター次長	出席

オブザーバー

区 分	氏 名	役 職 名	出欠
オブザーバー	藤 森 研 司	東北大学医学系研究科医療管理学教授	出席

平成 29 年度健康福祉局で策定する計画について

平成 29 年 8 月 31 日 健康福祉局

1 趣旨

平成 29 年度末に計画期間が終了する等の健康福祉分野の計画について、次期計画を策定する。

策定に当たっては、ひろしま未来チャレンジビジョンが掲げる「欲張りなライフスタイル」を実現するための基盤として、「全ての県民がライフステージを通じて、心身ともに健やかに暮らしていける体制の構築」を目指すとともに、2025 年を見据え、将来あるべき医療・介護の提供体制を実現するため、各計画を一体的に策定する。

2 計画の基本的な考え方

- 切れ目のない健康づくり，医療・介護の提供体制の構築による「健康寿命の延伸」
- 「地域包括ケアシステム」の本格展開及び深化
- 障害者やがん患者，難病患者等が地域で安心して暮らせる仕組みづくり

3 策定計画

計画名	根拠法	策定義務	次期計画期間
健康ひろしま 2 1 ※中間評価・中間見直し 県民一人ひとりの健康的な生活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を推進するための計画	健康増進法	義務	H30. 4～H36. 3
広島県食育推進計画 食に関する適切な判断力を養い，生涯にわたって健全な食生活を実現することにより，県民の心身の健康増進と豊かな人間形成を目指すための計画	・食育基本法 ・広島県食育基本条例	法：努力 条例：義務	H30. 4～H36. 3
広島県歯と口腔の健康づくり推進計画 妊産婦，乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた適切かつ効果的な歯科口腔保健を推進するための計画	・歯科口腔保健の推進に関する法律 ・広島県歯と口腔の健康づくり推進条例	法：努力 条例：義務	H30. 4～H36. 3
広島県がん対策推進計画 本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため，がん対策の基本的方向について定めた計画	がん対策基本法	義務	H30. 4～H36. 3
広島県保健医療計画 地域に必要な医療を確保するための二次保健医療圏と基準病床数，救急医療対策等の施策を定める基本となる計画	医療法	義務	H30. 4～H36. 3
ひろしま高齢者プラン 老人福祉計画と介護保険事業支援計画，介護給付適正化計画を一体的に作成し，介護サービス・施設の必要量等を定めた，高齢者施策の推進のための基本計画	・老人福祉法 ・介護保険法	義務 (介護給付適正化計画：義務なし)	H30. 4～H33. 3
広島県医療費適正化計画 県民の健康増進と医療の効率的な提供により，医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進するための基本計画	高齢者の医療の確保に関する法律	義務	H30. 4～H36. 3
広島県障害福祉計画・広島県障害児福祉計画 障害者や障害児が地域で安心して生活できるよう，障害福祉サービス等の必要量を定め，提供体制を確保するための計画 なお，児童福祉法改正で策定が義務づけられた障害児福祉計画は，障害福祉計画と一体のものとして策定	・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 ・児童福祉法	義務	H30. 4～H33. 3
広島県エイズ対策推進プラン エイズ対策の総合的な推進を図るため，広島県感染症予防計画の個別計画として定めたもの	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	義務なし (感染症予防計画：義務)	H30. 4～H35. 3

4 スケジュール（予定）

区分	平成 29 年										平成 30 年			
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
策定作業	→		計画概要	計画 骨 子				→		計画 素 案	最終案			
											(パブリックコメント)			
											経営戦略会議		経営戦略会議	
											県議会集中審議			

5 2025（平成37）年を見据えた認識

- 健康・医療・介護に関する計画の次期の大きなテーマは、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年以降を見据えて、個人の健康と自立の維持、医療・介護提供体制の確保、生活の場となる地域づくりになる。
- これは、本県がこれまで取り組んできた「健康寿命の延伸」と「地域包括ケアシステムの構築」であり、次期計画では、関係施策の一体性や連続性を強化し着実に実現していくものとする。
- さらに、今期の6年の前半の取組状況を踏まえ、後半においては、これまでの高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの考え方・手法をさらに深化させ、地域住民や多様な主体が参画して世代や分野を超えて繋がり支え合う「地域共生社会」の実現を目指した検討を開始する。

各計画に基づくライフステージに応じた施策の展開

生まれ

育ち

働き

余生

最期

加齢

健康寿命の延伸

健康ひろしま21

正しい生活習慣の確立 生活習慣病予防 重症化予防 介護・重度化予防

食育推進計画

望ましい食習慣の定着 生活習慣病予防・改善

歯と口腔の健康づくり推進計画

う蝕予防 歯周疾患対策 口腔ケア

保健医療計画

周産期医療 小児医療 疾病予防・治療・重症化予防・再発予防 認知症医療

がん対策推進計画

がん教育 がん予防・検診 がん医療 がんとの共生 緩和ケア

ひろしま高齢者プラン

介護予防・重度化防止 自立支援(尊厳の確保) 社会参加促進

障害福祉計画・障害児福祉計画

保健・医療提供体制の充実 地域生活支援 就労・定着支援 社会参加

ひろしまファミリー夢プラン

保育・子育て支援 教育 結婚支援 就業支援
貧困対策 不妊治療等支援

医療費適正化計画

介護給付適正化計画



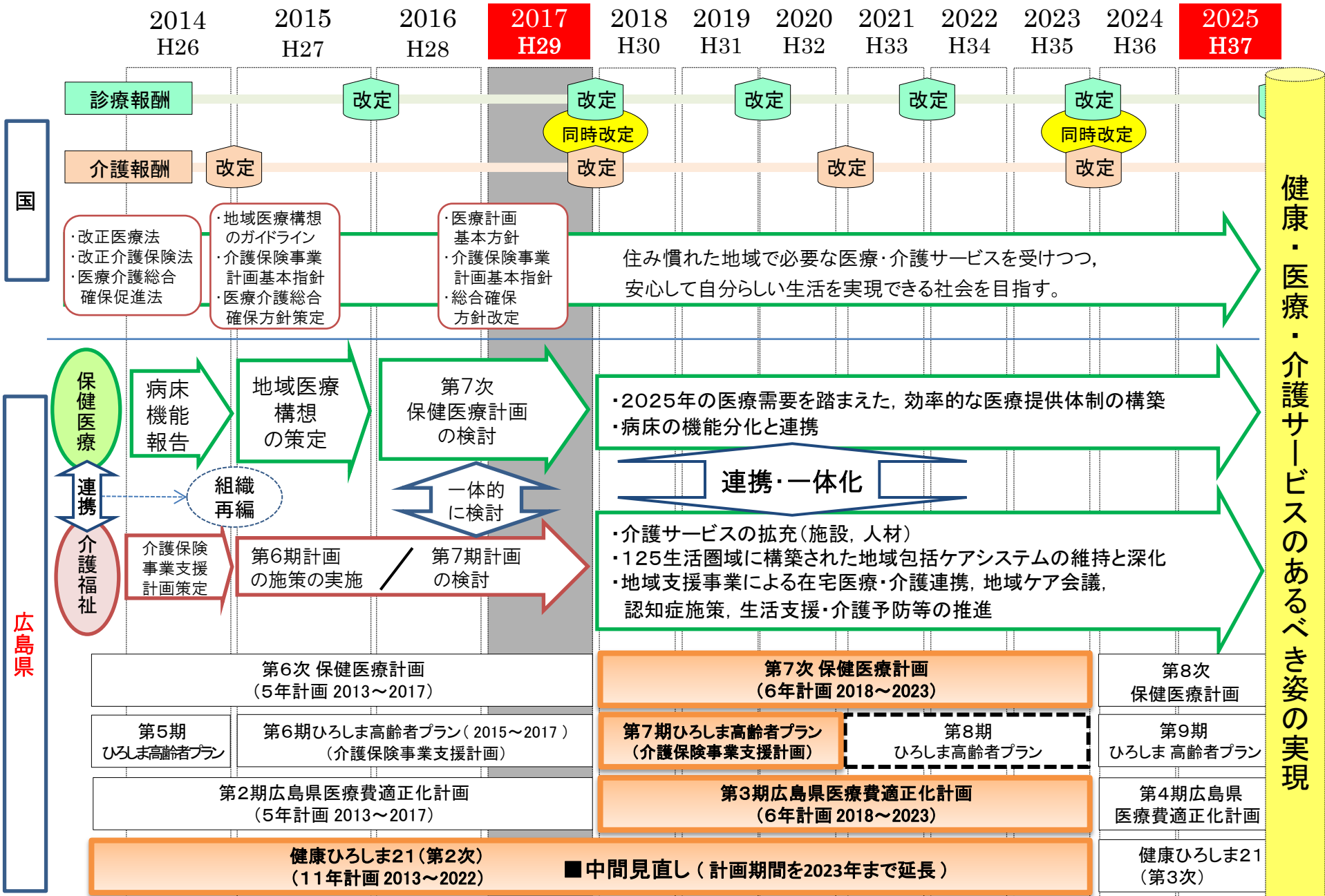
持続可能な社会保障制度の確立

地域包括ケアの深化

包括的な支援体制の構築による地域課題の解決力の強化

地域共生社会の実現

健康・医療・介護のあるべき姿の実現に向けた取組スケジュール

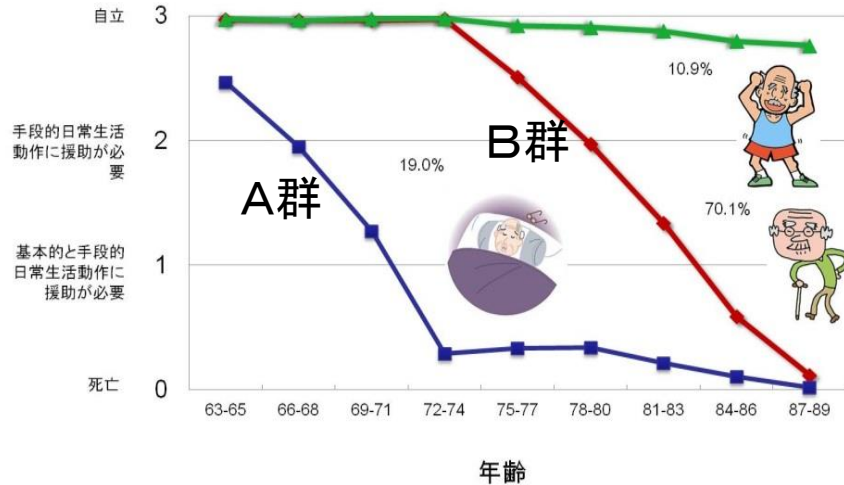


健康・医療・介護サービスのあるべき姿の実現

〈 関係するすべての計画のサイクルを6年に統一する 〉

高齢者の自立度の変化パターンと対策

男性



自立度の変化パターン

A群: 男性の2割, 女性の1割は脳卒中等の病気で急速に自立度が低下
 B群: 病気の影響はなくても男性の7割, 女性の9割は, 75歳以降徐々に衰えていく

対策

A群には生活習慣病対策

「健康づくり」, 「疾病予防」, 「病気の早期発見」, 「適切な医療による予後の改善」等により, 疾病で自立度が低下する人を少なくする。

B群には高齢による虚弱の予防対策

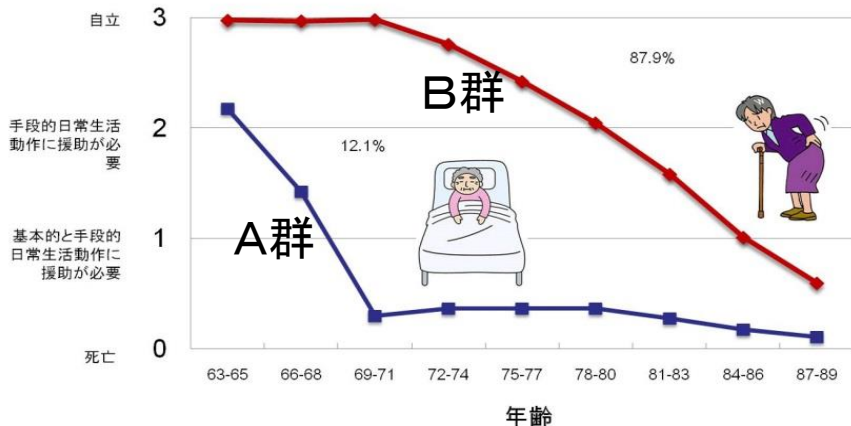
「介護予防」, 「自立支援」, 「重度化防止」等により, 自立している期間を伸ばす。

要介護者には地域包括ケア

やがて要介護になっても必要な医療・介護サービスを確保し地域での生活を支援する。

健康寿命の延伸

女性



次期保健医療計画の基本理念，目指す姿の整理（案）

○整理の視点

- ・ 前回の計画部会における委員からの意見を踏まえた整理
- ・ 現行案について，施策を表現している部分を一部整理
（目指す姿は，施策を実施した結果を表すもの）

基本理念

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。

目指す姿

① 予防から治療，再発予防まで質の高い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 在宅医療と介護の緊密な連携による地域包括ケアシステムの構築を進めることにより，県内どこに住んでいても，自分らしく暮らすことができます。

- ・ 「在宅医療……地域包括ケアシステムの構築を進めることにより」は，施策を表現
- ・ 「緩和ケアの考え方を入れるべき」（委員意見）



（整理案）

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。

今後，慢性疾患や認知症を抱える方など，医療的管理下で介護サービスを受けながら在宅で生活をする高齢者等が増えてくることから，退院後においても在宅等における切れ目なく質の高い医療を受けることができる体制を整備するとともに，急変時には安心して適切な入院治療を受けることができる体制を確保します。

また，行政や医療・介護・福祉の関係機関等の連携のもと，緩和ケアを含めた適切なサービスを提供することにより，患者や家族の望む場所と形で最期を迎えることができる体制を実現します。

④ 生活習慣の改善や生活習慣病の疾病予防から重症化予防、再発予防に至る総合的な対策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。

- ・「生活習慣病の……再発予防に至る総合的な対策により」は施策を表現
- ・「子供の頃から健康に気を配るようなメッセージ」（委員意見）
- ・「子供の時から健康増進や予防についての知識をつけるべき」（委員意見）



(整理案)

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。

⑤ 中山間地域等への医師の優先配置や看護師等が働きやすい環境づくりを進めることにより、必要な医療・介護人材が確保されています。

- ・「働きやすい環境づくりを進めることにより」は施策を表現
- ・「人材が必要なのは中山間地域だけではない」（委員意見）



(修正案)

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います。

中山間地域等における医師確保など質が高く安心できる医療と介護の連携体制を支える人材が継続的に確保・育成され、こうした専門職が誇りを持って働き続けることができるようキャリアアップ研修の促進、仕事と子育てや介護を両立できる就業環境の整備などに取り組みます。

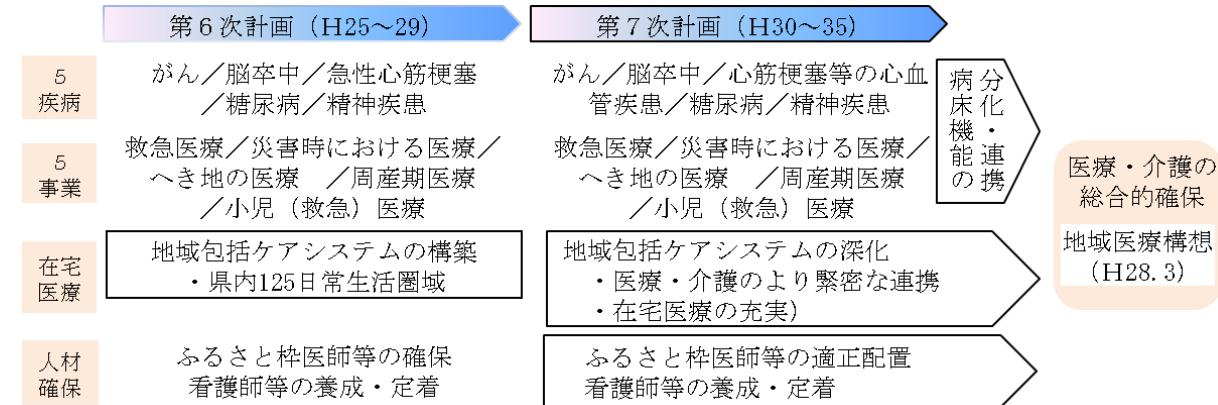
第7次広島県保健医療計画 骨子（案）

第7次計画

現行計画の推進と次期計画

現行（第6次）計画では、新たに「精神疾患」、「在宅医療」の医療提供体制の構築が追加され、認知症疾患医療センターの整備（H28末9か所）、在宅医療の推進による地域包括ケアシステム構築（H28末98/125日常生活圏域）など、高齢化の進行に対応した対策を進めています。

次期（第7次）保健医療計画では、国の「医療及び介護の総合的な確保」の方針に即して、次期「ひろしま高齢者プラン」と一体的に策定し、急速に進む超高齢社会に対応できる保健医療提供体制を構築していきます。



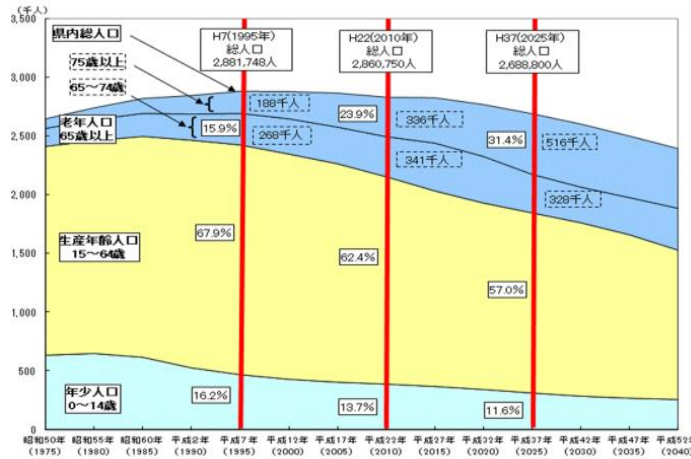
現状

○ 平成37（2025）年には団塊の世代が75歳以上に、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となり、医療や介護を必要とする高齢者がますます増加することが見込まれます。

○ 高齢者世帯の約69%が夫婦のみ又は一人暮らしの世帯となっている中、慢性疾患や認知症などにより、医療的管理下で介護サービスを受けながら居宅等で生活をする高齢者が、更に増えてくることを見込まれます。

○ 医師数全体は増加傾向にありますが、医師の地域偏在や診療科の偏在は解消されていません。また、今後も生産人口の減少が続くことから看護職員や介護職員の不足が見込まれます。

○ 高齢期に入ると脳卒中等により急速に日常生活の自立度が低下するほか、加齢（老化）に伴う虚弱により病気やケガのリスクが高まります。



課題

○ 地域の医療機関が果たす役割を明確化し、病床の機能の分化・連携を促進することにより、限られた医療資源を効率的に活用していく必要があります。

○ 退院後も在宅等において切れ目なく質の高い医療を受けることができるよう、在宅医療と介護サービス基盤の整備を一体的かつ着実に進めていく必要があります。

○ 医師の偏在解消、医療従事者や介護従事者の確保・育成に取り組む必要があります。

○ 高まる病気やケガのリスクを軽減し健康寿命を延伸させるため、「疾病予防、重症化予防、再発予防」と合わせ、健康づくりの推進に積極的に取り組んでいく必要があります。

「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる人づくり（少子化対策）、安心な暮らしづくり（医療・介護、健康）、「広島県地域医療構想」の実現に向けた、6年間の保健医療の基本計画

基本理念

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。

目指す姿

- 疾病予防から治療、再発予防まで質の高い適切な保健医療提供体制が確保されています。
- “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。
- 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。
- 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。
- 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います。

計画期間

- ・平成30年度～平成35年度（6年間）
- ※ 3年目に在宅医療等の調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、計画を変更する（「ひろしま高齢者プラン」との整合性を図る。）

施策体系

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／脳卒中／心筋梗塞等の心血管疾患／糖尿病／精神疾患
- ② 5事業の医療連携体制
救急医療／災害時における医療／へき地の医療／周産期医療／小児医療（救急医療を含む）
- ③ 在宅医療と介護等の連携体制
・在宅医療提供体制の整備
・歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションの役割等
- ④ 医療機能に関する情報提供

保健医療各分野の総合的な取組

原爆被爆者医療／障害保健／感染症／臓器移植の推進／難病／アレルギー疾患／母子保健／歯科保健／健康増進（ロコモティブシンドローム、フレイル等含む）

地域医療構想の取組

- ・病床の機能の分化及び連携の推進
- ・病床の機能に関する情報の提供の推進

保健医療体制を支える人材の確保・育成

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護職員など

医療の安全の確保、安全な生活の確保

方向性

○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

○急性期から回復期、慢性期まで、効率的かつ質の高い安心できる保健医療提供体制の構築

○医療と介護の緊密な連携による地域包括ケアシステムの構築

○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

○病床の機能の分化及び連携の推進
○介護保険事業（支援）計画との整合性の確保

○医師の偏在解消に向けた適正配置
○キャリア形成支援など多様な取組による医療従事者の確保

次期保健医療計画の 基準病床数について

平成29年10月11日

第2回

広島県医療審議会保健医療計画部会

病床の種別ごとの基準病床数について

種別		概要
1	療養病床 及び 一般病床	病院及び診療所の病床について、 <u>二次医療圏</u> ごとに、医療法施行規則に定める <u>全国一律の算定式</u> により算定。 ※この際、一般病床については、地方ブロックごとに算定式に代入する係数(一般病床退院率・平均在院日数)を設定。 ※ <u>基準病床数は、それぞれ種別ごとに算出した「合算値」</u> である。
2	精神病床	病院の病床について、 <u>都道府県の区域</u> ごとに、医療法施行規則に定める <u>全国一律の算定式</u> により算定。
3	感染症病床	病院の病床について、 <u>都道府県の区域</u> ごとに、法令の規定により指定を受けている医療機関の感染症病床の合算値を基準として算定。
4	結核病床	病院の病床について、 <u>都道府県の区域</u> ごとに、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要な数を算定。

1 療養病床と一般病床に係る基準病床数(試算)

① 療養病床に係る病床数

療養病床算定式

全国一律の受療率

$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

病床利用率

90%を下限值 ※前回は92%

区分	人口× 入院受療率 A	在宅医療等 対応可能数 B	流入患者数 (県内) C	流出患者数 (県内) D	① 療養病床 (A-B+C-D)/0.90
広島	2,867	1,673	421	303	1,458
広島西	369	249	229	237	124
呉	785	293	22	202	347
広島中央	505	282	140	84	310
尾三	821	205	46	72	656
福山・府中	1,276	370	47	31	1,024
備北	367	219	67	43	191
計	6,990	3,291	972	972	4,110

A: 平成27年国勢調査, 平成29年3月28日厚生労働省告示第89号, C,D: 平成26年患者調査

② 一般病床に係る病床数

一般病床算定式

地域ブロックごとに設定

地域ブロックごとの経年変化を踏まえた日数を設定
中国地方: 15.4日 ※前回は17.6日

$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

$\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right) \rightarrow 76\% \text{を下限値 } \ast \text{前回は} 77\%$

区分	人口×退院率 A	平均在院日数 B	流入患者数 (県内) C	流出患者数 (県内) D	② 一般病床 (A*B+C-D)/0.76
広島	436	15.4	772	652	8,992
広島西	50		443	214	1,314
呉	96		241	306	1,859
広島中央	73		308	392	1,368
尾三	96		234	296	1,863
福山・府中	176		181	200	3,541
備北	38		65	184	613
計	965		2,244	2,244	19,550

A: 平成27年国勢調査, 平成29年3月28日厚生労働省告示第89号, B: 平成29年3月28日厚生労働省告示第89号, C,D: 平成26年患者調査

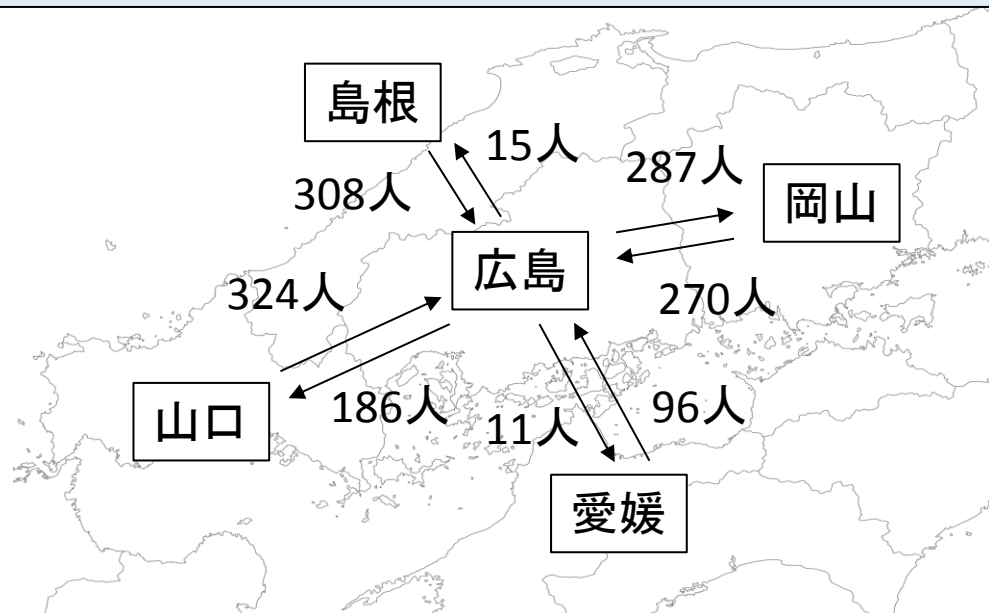
③ 都道府県間の患者流出入の調整について

都道府県間調整の考え方

○ 全国平均で9割以上の患者が、居住する都道府県内において、入院加療を受けている現状を鑑み、特に必要とする場合にのみ、都道府県間で調整を行うことができることとする。その際、基準病床数の算定にあたっては、医療機関所在地に基づいた値を用いることとする。

「医療計画について」(平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知)

広島県と他県間の患者流出入状況(一般病床及び療養病床の推計入院患者数)



広島県内の医療機関に入院する
広島県の患者数 24,719人

広島県外との流出入
広島県への流入数 1,148人
広島県からの流出数 683人
(流入超過患者数 465人)

※50人以上の患者の流出または流入のある県を対象(患者住所地不詳は除く)

(H26患者調査個票解析)

→ 95%以上の患者が県内医療機関に入院している状況であることから、都道府県間の流出入調整を行う必要はないと考える。

④ 次期計画の療養・一般病床に係る基準病床数の試算

(都道府県間調整を行わない場合)

- 二次保健医療圏ごとの基準病床数(試算)は次のとおりで、全県では2,624床減少
- 現行の基準病床数との比較では、広島中央圏域が412床増加、その他圏域は減少

区分	① 療養病床	② 一般病床	③ 県間調整	④ 基準病床数 ①+②+③	現行との比較		既存病床数 (H29.7.31)
					現行の 基準病床数	④との差	
広島	1,458	8,992	0	10,450	11,466	△ 1,016	13,929
広島西	124	1,314	0	1,438	1,755	△ 317	1,832
呉	347	1,859	0	2,206	2,569	△ 363	3,238
広島中央	310	1,368	0	1,678	1,263	415	2,132
尾三	656	1,863	0	2,519	3,201	△ 682	3,443
福山・府中	1,024	3,541	0	4,565	5,036	△ 471	4,949
備北	191	613	0	804	994	△ 190	1,555
計	4,110	19,550	0	23,660	26,284	△ 2,624	31,078

①療養病床数の前回と今回の計算

(前回)

区分	人口×入院・ 入所受療率 A	介護施設等 対応可能数 B	流入患者数 (県内) C	流出患者数 (県内) D	$E=A-B$ $+C-D$	療養病床数 $E/0.92$	適用
広島	9,913	8,026	332	283	1,936	2,104	A:老健,特養の入所 受療率も合わせて 需要を人口から算出 B:老健,特養の定員数 を控除 E:病床稼働率92%
広島西	1,325	923	206	113	495	538	
呉	3,118	2,568	34	262	322	350	
広島中央	1,857	1,875	156	122	16	17	
尾三	3,247	2,327	101	65	956	1,039	
福山・府中	4,643	3,442	30	27	1,204	1,309	
備北	1,519	1,352	62	49	180	196	
計	25,622	20,513	921	921	5,109	5,553	

(今回の試算)

区分	人口×入院・ 受療率 A	在宅医療等 対応可能数 B	流入患者数 (県内) C	流出患者数 (県内) D	$E=A-B$ $+C-D$	療養病床数 $E/0.90$	適用
広島	2,867	1,673	421	303	1,312	1,458	A:療養病床の入所 受療率のみで需要 を人口から算出 B:地域医療構想による 追加的需要のH35 年末における対応分 (在宅医療,介護施 設)を控除 E:病床稼働率90%
広島西	369	249	229	237	112	124	
呉	785	293	22	202	312	347	
広島中央	505	282	140	84	279	310	
尾三	821	205	46	72	590	656	
福山・府中	1,276	370	47	31	922	1,024	
備北	367	219	67	43	172	191	
計	6,990	3,291	972	972	3,699	4,110	

②一般病床数の前回と今回の計算

(前回)

区分	人口×退院率 A	平均在院日数 B	流入患者数 (県内) C	流出患者数 (県内) D	$E=A \times B + C - D$	一般病床数 $E / 0.77$	適用
広島	399	17.6日	697	511	7,208	9,362	B: 平均在院日数 17.6日 E: 病床稼働率77%
広島西	47		324	214	937	1,217	
呉	95		304	267	1,709	2,219	
広島中央	67		283	503	959	1,246	
尾三	95		252	259	1,665	2,162	
福山・府中	166		143	195	2,870	3,727	
備北	38		85	139	615	798	
計	907	—	2,088	2,088	15,963	20,731	

(今回の試算)

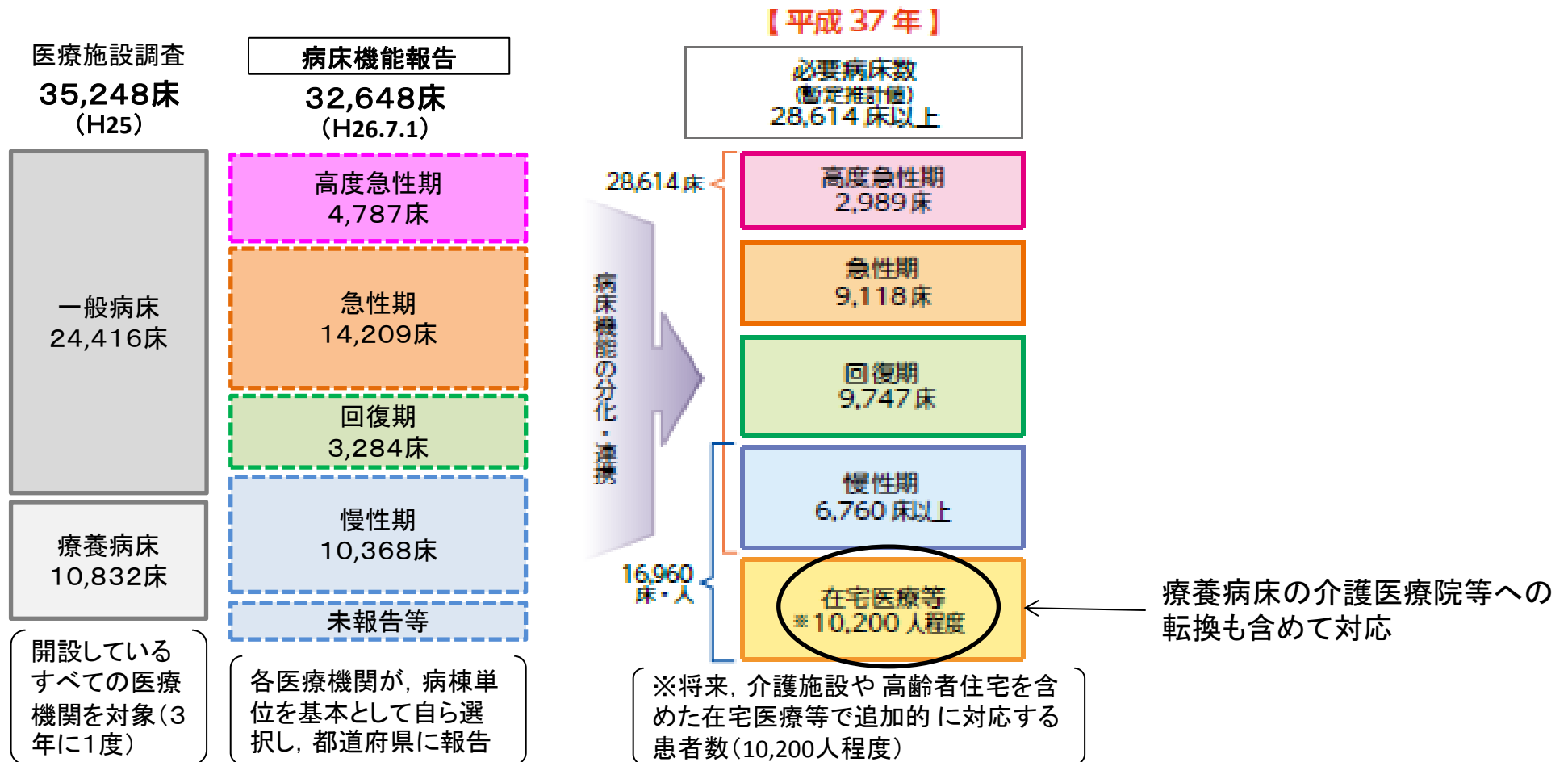
区分	人口×退院率 A	平均在院日数 B	流入患者数 (県内) C	流出患者数 (県内) D	$E=A \times B + C - D$	一般病床数 $E / 0.76$	適用
広島	436	15.4日	772	652	6,834	8,992	B: 平均在院日数 15.4日 E: 病床稼働率76%
広島西	50		443	214	999	1,314	
呉	96		241	306	1,413	1,859	
広島中央	73		308	392	1,040	1,368	
尾三	96		234	296	1,416	1,863	
福山・府中	176		181	200	2,691	3,541	
備北	38		65	184	466	613	
計	965	—	2,244	2,244	14,859	19,550	

2 地域医療構想の実現に向けた 追加的需要量の推計と対応

H29年9月29日
医療介護需要量調査分析
ワーキンググループ報告

① 構想における平成37(2025)年における医療需要

- 平成37(2025)年の推計人口により、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床の必要量を推計
- その際、「高度急性期、急性期、回復期」の需要は、一般病床・療養病床といった病床種別ごとの受療動向ではなく、医療資源投入量(診療報酬出来高点数)をもとに分析・推計
- 「慢性期」の需要については、在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提と療養病床の入院受療率の全国の地域差を解消するよう一定幅の中で推計



② 在宅医療等の追加的需要の推計に用いるデータ

○国から提供された、H37(2025)年の市町別推計データ(国提供, 抜粋)を使用

○全国で30万人程度に対して, 広島県10,185人(10,200人程度)

療養病床からの分: 7,218人, 一般病床からの分: 2,967人

2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要の機械的試算(患者住所地ベース)

都道府県	市区町村	年齢	計	(療養病床分)		(一般病床分)	(参考)	(参考)
				医療区分1 70%	地域差	C3未満	訪問診療	2013年の訪問診療
広島県	府中市	65~74歳	4.73	1.92	2.81	7.79	14.71	16.71
広島県	府中市	75歳以上	53.87	30.04	23.83	42.96	371.53	315.28
広島県	神石高原町	0~39歳	0.01	-	0.01	0.19	0.28	0.52
広島県	神石高原町	40~64歳	0.24	0.07	0.17	0.75	0.82	1.46
広島県	神石高原町	65~74歳	1.19	0.49	0.71	1.97	3.72	3.79
広島県	神石高原町	75歳以上	15.31	8.54	6.77	12.21	105.60	131.81
広島県	三次市	0~39歳	-	-	-	0.74	2.90	3.89
広島県	三次市	40~64歳	5.00	0.45	4.55	5.34	5.04	6.35
広島県	三次市	65~74歳	19.15	5.41	13.74	12.51	20.11	19.13
広島県	三次市	75歳以上	183.33	61.13	122.20	69.66	342.66	320.42
広島県	庄原市	0~39歳	-	-	-	0.45	1.77	2.30
広島県	庄原市	40~64歳	2.91	0.26	2.65	3.11	2.94	4.25
広島県	庄原市	65~74歳	13.81	3.90	9.91	9.02	14.50	14.77
広島県	庄原市	75歳以上	140.60	46.88	93.71	53.42	262.79	285.42
広島県		0~39歳	42.34	18.47	23.88	82.00	190.16	
広島県		40~64歳	294.19	108.45	185.75	285.94	470.16	
広島県		65~74歳	584.42	203.93	380.49	413.83	1,143.06	
広島県		75歳以上	6,297.13	2,756.61	3,540.52	2,185.98	22,927.97	
	10,185.83	計	7,218.09	3,087.45	4,130.64	2,967.75		
		65歳未満	336.54	126.91	209.63	367.94		
		65歳以上	6,881.55	2,960.53	3,921.01	2,599.81		

③在宅医療等の追加的需要と国の推計の考え方

○医療計画の終期(H35末)と介護保険事業(支援)計画の終期(H32末)におけるサービス必要量は、H30～37を8年間として等比按分で見込む。(H37需要から比例的に逆算)

H32年度末:H37需要×3/8年, H35年度末:H37需要×6/8年)

国提供データ
(市町別)

対応区分

国の考え方

療養病床から
の分
7,218人

③
在宅医療対応分

②
介護施設対応分

①
療養病床から
の転換分

④
外来対応分

療養病床に係るサービス必要
量から転換向調査による数を
差し引き、残りを3つのデータ

- ・患者調査
- ・国保データベース
- ・病床機能報告

のいずれかを用いて介護施設
と在宅医療に按分する。

既存の療養病床からの転換は、
意向調査結果を用いる。

(医療計画)
外来対応とする。
(介護保険事業(支援)計画)
全て外来で対応とし、介護サー
ビスは見込まない。

一般病床から
の分(C3未満)
2,967人

※C3未満:225点未満

H37:10,185人

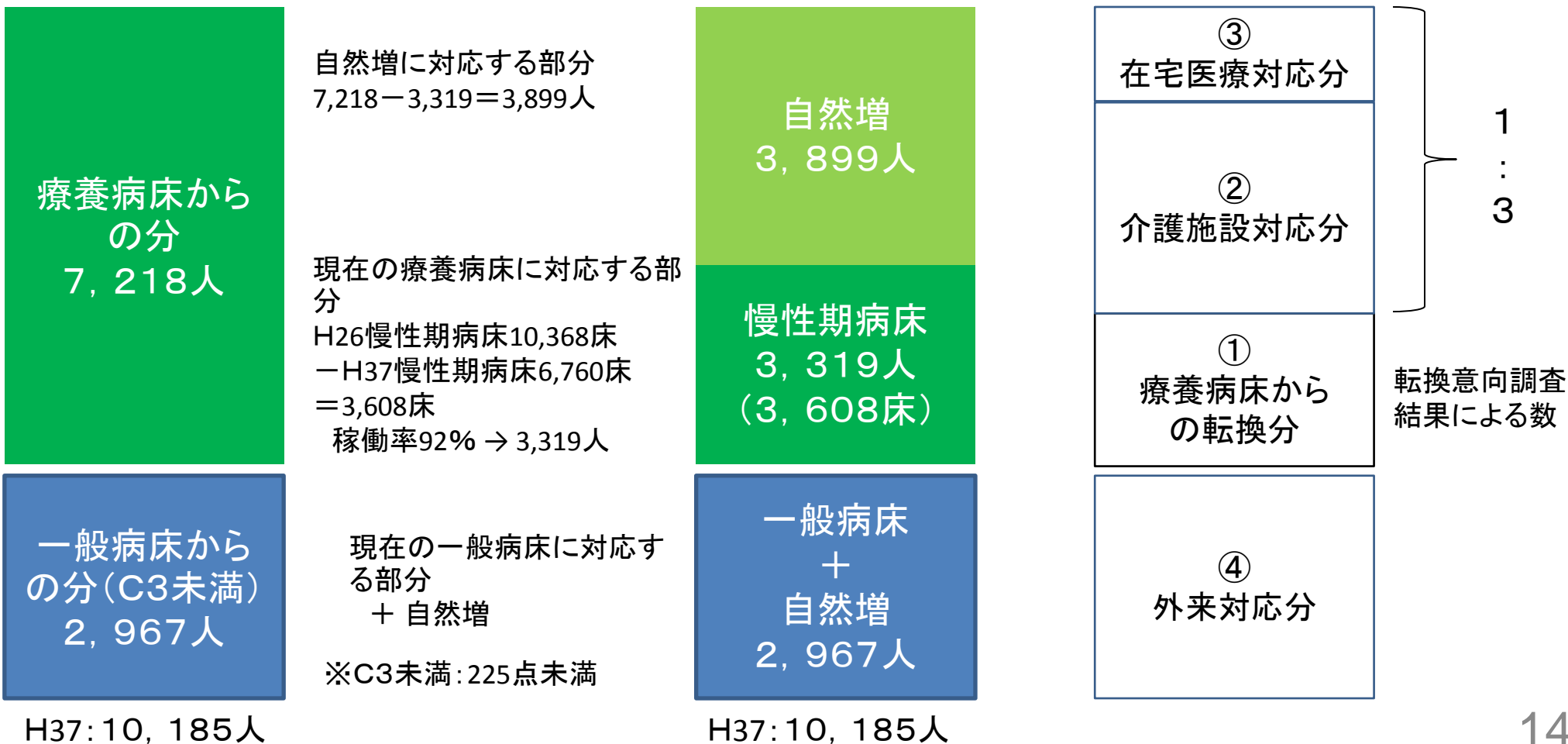
④在宅医療等の追加的需要と「県」の推計の考え方

○医療計画の終期(H35末)と介護保険事業(支援)計画の終期(H32末)におけるサービス必要量は、H30～37を8年間として等比按分で見込む。(H37需要から比例的に逆算)【国に同じ】

○実態に即した検討をするため、入院患者がいる病床分と今後増えていく自然増に分けて推計する。

○介護施設・在宅医療への按分については、患者調査を活用する。(介護施設:在宅医療=3:1)

国提供データ
(市町別)



④在宅医療等の追加的需要と「県」の推計の考え方

○県は、患者調査を利用

患者調査の活用

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

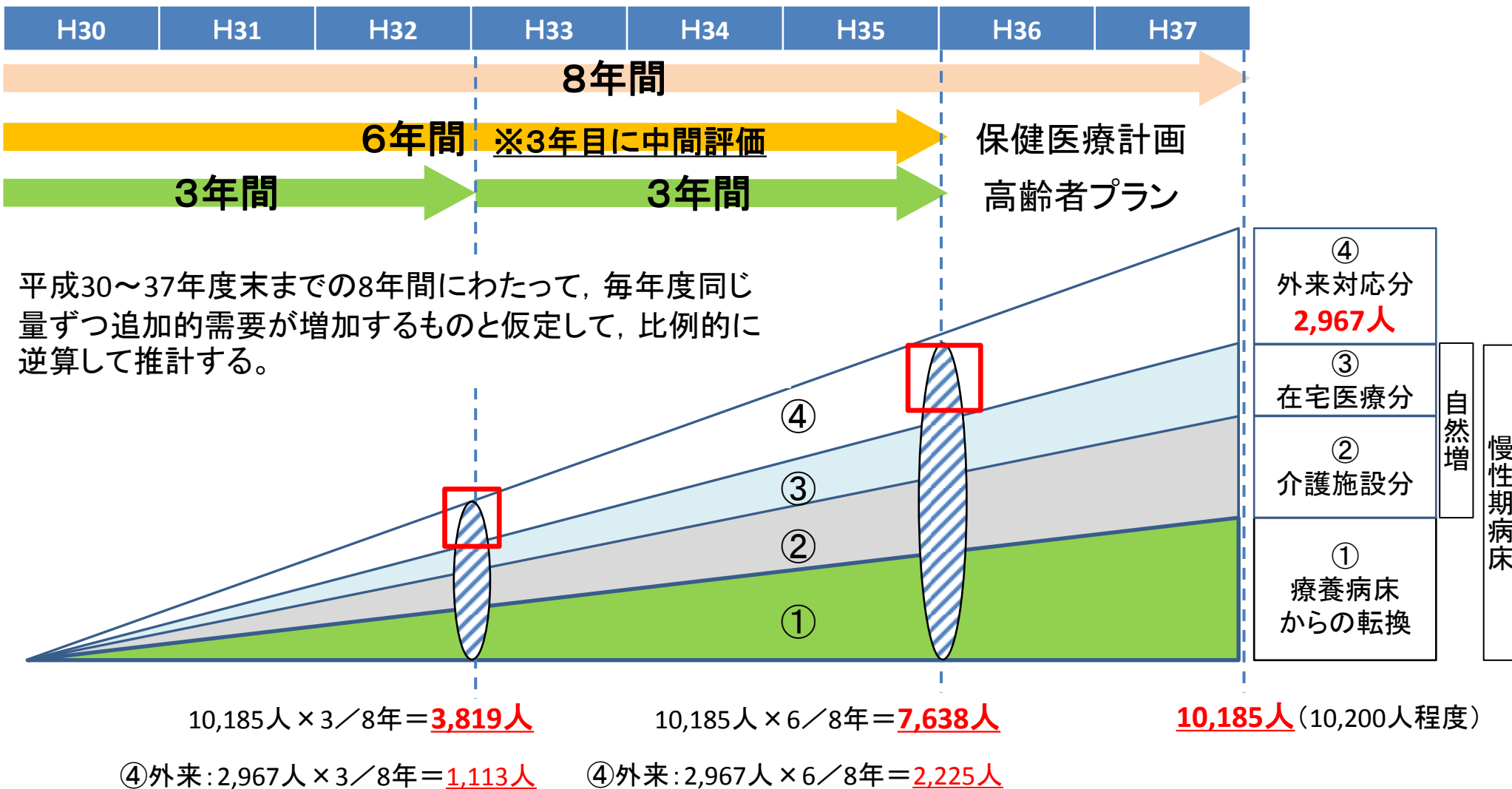
- 医療療養病床から退院する患者の退院先の状況について、患者調査の結果をみると、以下のとおり。
- 自宅で在宅医療を受ける患者と、介護施設を利用する患者との比率は、約1：3となる。

(千人)

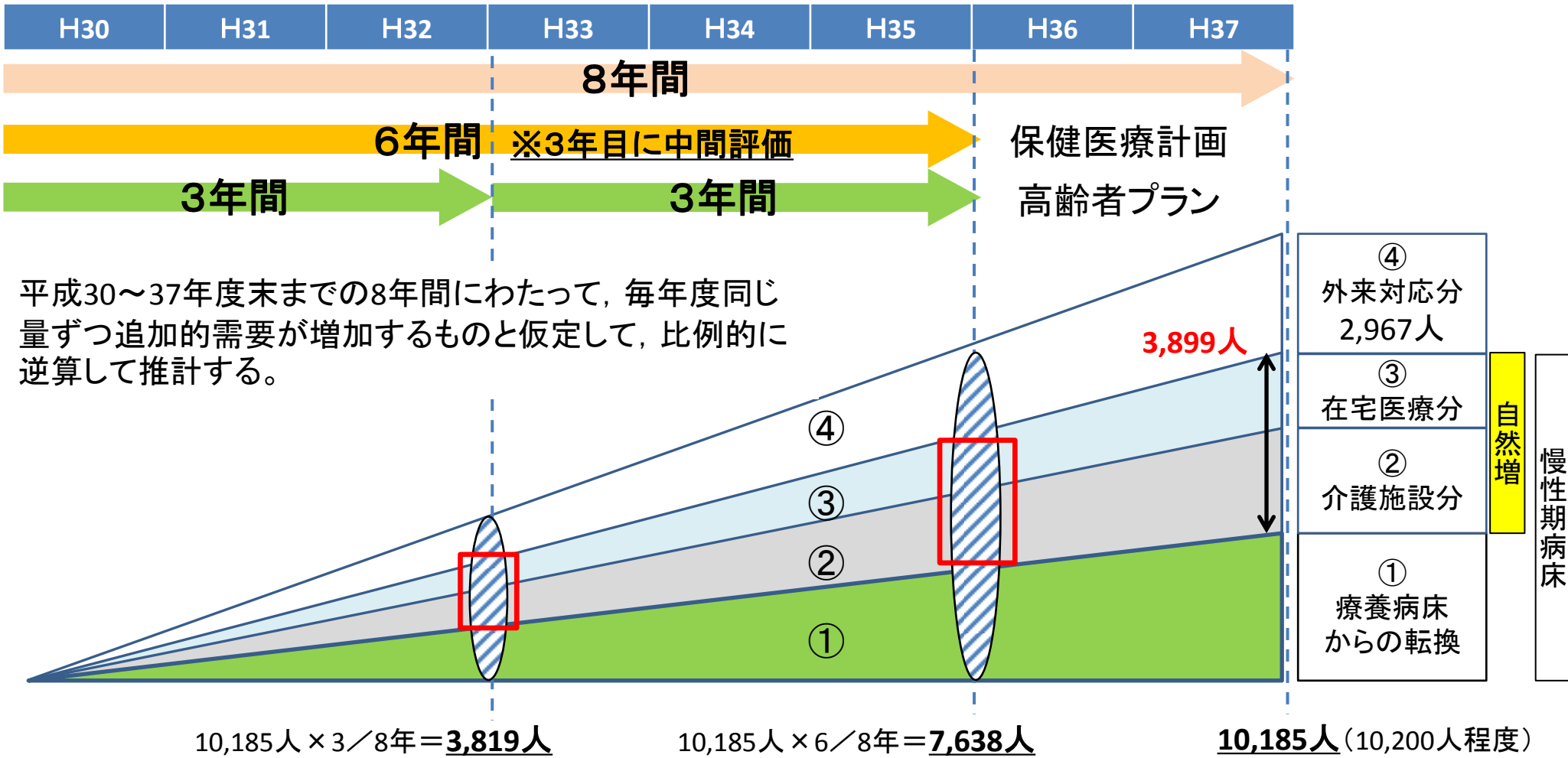
	H20	H23	H26
総数	37.7	38.5	44.1
家庭	19.1	18.3	21.2
当院に通院	10.1	9.1	9.6
他の病院・診療所に通院	6.2	6.7	8.8
在宅医療（訪問診療・訪問看護等）	1.3	1.2	1.5
その他	1.5	1.3	1.4
他の病院・診療所に入院	5.3	4.7	5.0
地域医療支援病院・特定機能病院	0.8	1.1	1.2
その他の病院	4.3	3.5	3.7
診療所	0.1	0.1	0.1
介護老人保健施設に入所	2.9	3.0	3.1
介護老人福祉施設に入所	1.6	1.4	1.7
社会福祉施設に入所	0.8	1.3	1.4
その他（死亡・不明等）	8.1	9.9	11.7

在宅医療：介護施設
= 1 : 3

⑤ 追加的需要の推計 ～ 全体と外来対応分 ～



⑥ 追加的需要の推計 ～ 自然増に係る在宅医療と介護施設分 ～



$10,185人 \times 3 / 8年 = \underline{3,819人}$

$10,185人 \times 6 / 8年 = \underline{7,638人}$

$10,185人$ (10,200人程度)

④外来: $2,967人 \times 3 / 8年 = \underline{1,113人}$

【自然増】③在宅: $3,899人 \times 3 / 8年 \times 1 / 4 = \underline{365人}$

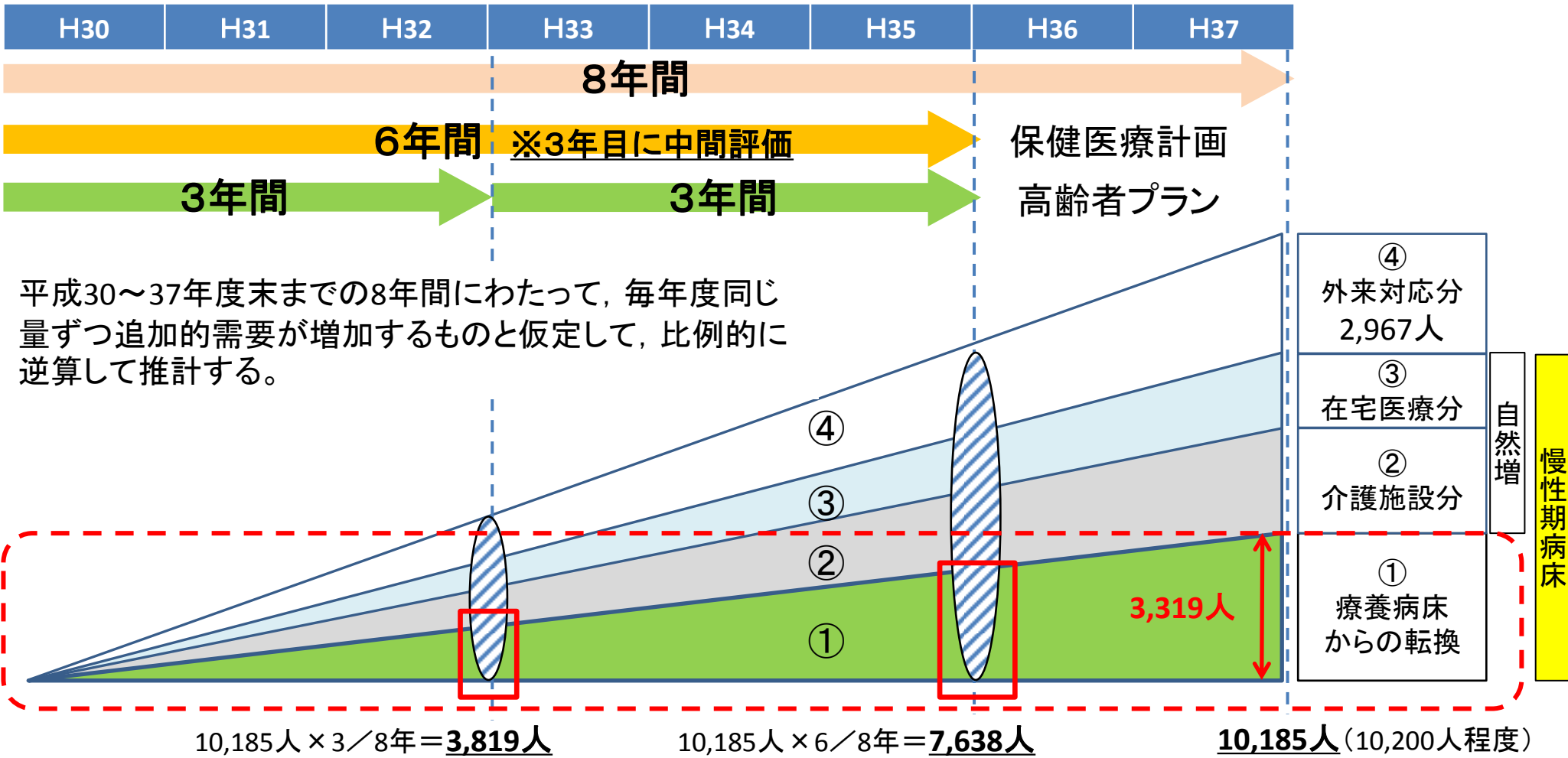
②施設: $3,899人 \times 3 / 8年 \times 3 / 4 = \underline{1,097人}$

④外来: $2,967人 \times 6 / 8年 = \underline{2,225人}$

【自然増】③在宅: $3,899人 \times 6 / 8年 \times 1 / 4 = \underline{731人}$

②施設: $3,899人 \times 6 / 8年 \times 3 / 4 = \underline{2,193人}$

⑧ 追加的需要の推計 ～ 病床分 ～



$10,185人 \times 3 / 8年 = \underline{3,819人}$

$10,185人 \times 6 / 8年 = \underline{7,638人}$

$10,185人$ (10,200人程度)

慢性期病床
自然増

④外来: $2,967人 \times 3 / 8年 = \underline{1,113人}$
 【自然増】③在宅: $3,899人 \times 3 / 8年 \times 1 / 4 = \underline{365人}$
 ②施設: $3,899人 \times 3 / 8年 \times 3 / 4 = \underline{1,097人}$

【病床分】
 ①, ②' ③' = $3,319人 \times 3 / 8年 = \underline{1,244人}$

④外来: $2,967人 \times 6 / 8年 = \underline{2,225人}$
 【自然増】③在宅: $3,899人 \times 6 / 8年 \times 1 / 4 = \underline{731人}$
 ②施設: $3,899人 \times 6 / 8年 \times 3 / 4 = \underline{2,193人}$

【病床分】
 ①, ②' ③' = $3,319人 \times 6 / 8年 = \underline{2,489人}$

※ 転換意向調査結果

OH32年度末

【表3】7期末時点の病床等区分

現病床区分	7期当初の病床数	医療保険					介護保険				その他 病床の減・廃止	未定 ⇒ 大まかな意向					7期中の医療から介護(未定含む)	医療療養病床に占める「医療から介護」の割合		
		医療療養(25:1)	医療療養(20:1)	医療療養(回りハ・地域ケア)	一般病床	診療所(有床)	介護療養型医療施設(新設不可)	介護医療院(I)介護療養相当	介護医療院(II)老健相当以上	その他介護施設		医療保険の病床	介護保険施設(介護医療院含む)	医療+介護の組合せ(医療分)	医療+介護の組合せ(介護分)	病床の廃止			未回答	
医療療養	20:1から	4,215	0	3,896	34	0	/	80	0	0	0	102	103	0	0	0	0	342	5.4%	
	25:1から	1,778	1,027	202	83	0	/	15	103	0	0	328	20	0	0	0	0			
	診療所から	342	/	/	/	/	237	/	0	0	0	0	44	21	0	0	20			20
		6,335	1,027	4,098	117	0	237	95	103	0	0	474	144	0	0	20	20			
介護療養	病院から	2,246	10	55	0	0	1,170	420	106	0	0	106	337	18	24	0	0			
	診療所から	132	/	/	/	/	19	80	0	0	0	6	5	0	0	10	12			
		2,378	10	55	0	0	19	1,250	420	106	0	0	112	342	18	24	10	12		
7期末時点の病床等区分			1,037	4,153	117	0	256	1,250	515	209	0	0	586	486	18	24	30	32	1,234	
7期中の増減			▲ 741	▲ 62	117	0	▲ 86	▲ 1,128	515	209	0	0								

<人数換算> 1,234床 × 病床利用率 0.92 = 1,135人

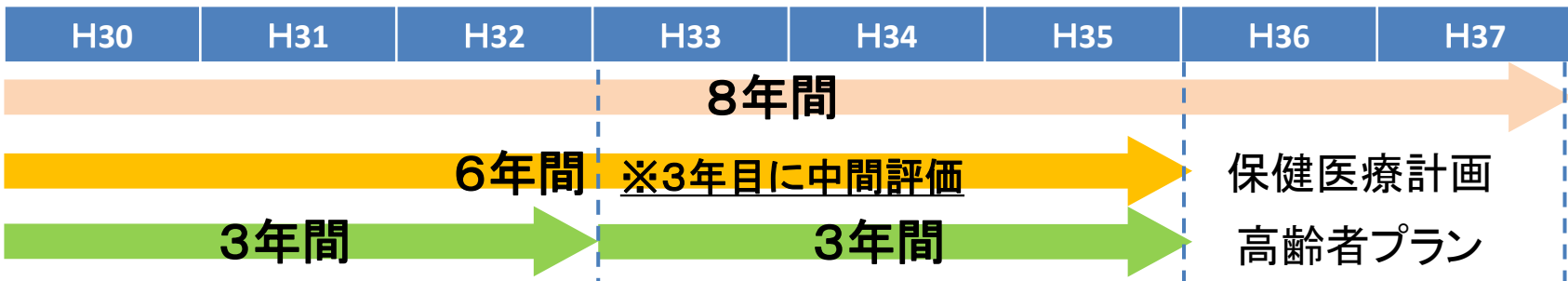
OH35年度末

【表4】8期末時点の病床等区分

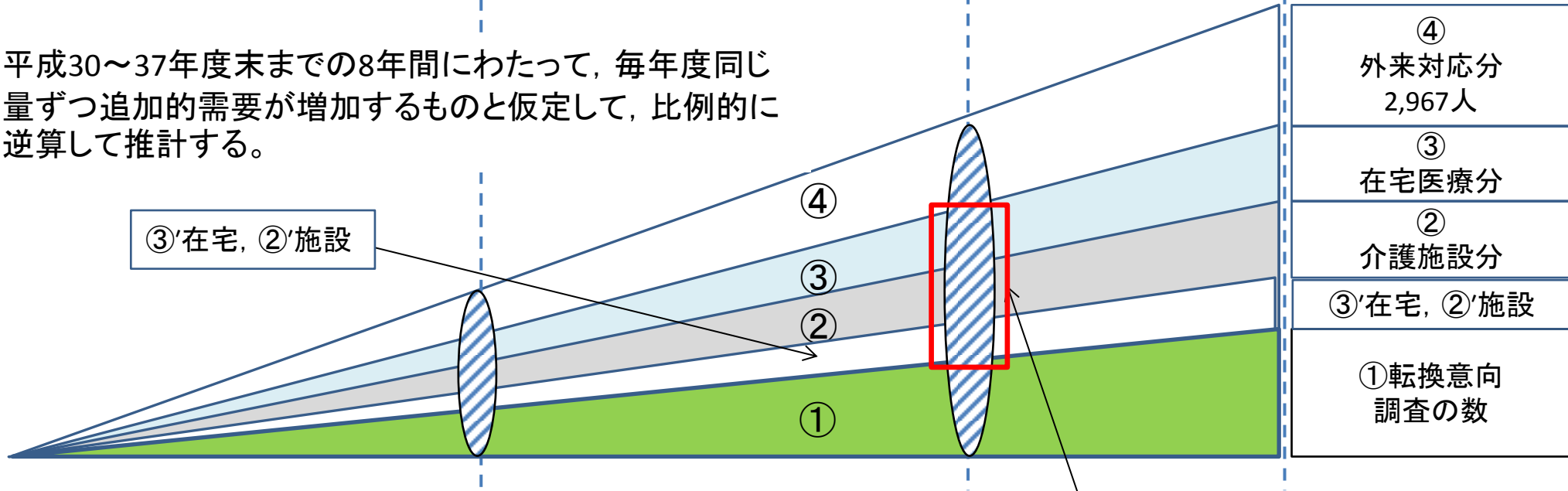
現病床区分	7期当初の病床数	医療保険					介護保険				その他 病床の減・廃止	未定 ⇒ 大まかな意向					7~8期の医療から介護(未定含む)	医療療養病床に占める「医療から介護」の割合		
		医療療養(25:1)	医療療養(20:1)	医療療養(回りハ・地域ケア)	一般病床	診療所(有床)	介護療養型医療施設(新設不可)	介護医療院(I)介護療養相当	介護医療院(II)老健相当以上	その他介護施設		医療保険の病床	介護保険施設(介護医療院含む)	医療+介護の組合せ(医療分)	医療+介護の組合せ(介護分)	病床の廃止			未回答	
医療療養	20:1から	4,215	0	3,885	8	7	0	/	80	0	0	0	102	103	0	0	0	432	6.8%	
	25:1から	1,778	921	206	83	13	0	/	31	103	0	23	173	43	142	40	0			0
	診療所から	342	/	/	/	/	222	/	0	0	0	0	30	32	0	0	38			20
		6,335	921	4,091	91	20	222	111	103	0	23	305	178	142	40	38	20			
介護療養	病院から	2,246	28	46	31	0	0	1,060	106	60	0	168	576	18	24	0	129			
	診療所から	132	/	/	/	/	21	18	0	0	6	30	31	0	0	14	12			
		2,378	28	46	31	0	21	1,078	106	60	6	198	607	18	24	14	141			
8期末時点の病床等区分			949	4,137	122	20	243	0	1,189	209	60	29	503	785	160	64	52	161	2,307	
8期中の増減			▲ 88	▲ 16	5	20	▲ 13	▲ 1,250	674	0	60	29							90	1.4%

<人数換算> 2,307床 × 病床利用率 0.92 = 2,122人

⑨ 追加的需要の推計と基準病床数算定に用いる数値



平成30～37年度末までの8年間にわたって、毎年度同じ量ずつ追加的需要が増加するものと仮定して、比例的に逆算して推計する。



$10,185 \text{人} \times 3 / 8 \text{年} = \mathbf{3,819 \text{人}}$

$10,185 \text{人} \times 6 / 8 \text{年} = \mathbf{7,638 \text{人}}$

$\mathbf{10,185 \text{人}}$ (10,200人程度)

- ④ 外来: 1,113人
- 【自然増】③ 在宅: 365人
- ② 施設: 1,097人
- 【病床分】③' 在宅: 27人
- ②' 施設: 82人
- ① 転換分: 1,135人

- ④ 外来: 2,225人
- 【自然増】③ 在宅: **731人**
- ② 施設: **2,193人**
- 【病床分】③' 在宅: **92人**
- ②' 施設: **275人**
- ① 転換分: 2,122人

基準病床数算定に用いる「介護施設, 在宅医療等に対応可能な数」
②+③=3,291人

介護保険事業(支援)計画における追加的需要の県の考え方

④外来対応分について

C3未满是、これまでも退院後に必要な介護サービスを利用していると推測される。
この利用分は、通常の介護サービス量を推計する中で実績として反映されていることから、追加の介護サービスは上乗せしない。

③, ②自然増に係る対応分について

- ・療養病床に係る自然増分は、療養病床数が増えていない中で、これまでも必要な介護サービスを利用していると推測される。この利用分は、通常の介護サービス量を推計する中で実績として反映されていることから、追加の介護サービスは上乗せしない。

③', ②'療養病床(病床分)に係る対応について

- ・療養病床(病床分)に係る介護施設・在宅医療等で対応可能な数のうち、在宅医療として見込む1/4については、在宅で受ける介護サービスも必要であると考え。
(H32:27人 ※第7期プランについては、数が小さいため計算しない。)
- ・療養病床(病床分)に係る介護施設・在宅医療等で対応可能な数のうち、介護施設分に当たる3/4については、具体的な転換を伴うものではないため、介護保険事業(支援)計画には見込まない。(H32:82人)

本県の実情に合わせた留意点

1 自然増する要介護者の実態

自然増する要介護者に対しては、外来医療や在宅医療等によって医療的管理を受けることを大前提としつつ、これまで療養病床等で提供されていた介護サービスを、在宅介護サービスとして適切に提供する必要がある、その推計に当たっては、現在の療養病床において提供されているサービスを在宅サービスに置き換えて検討することが重要である。

県においては、現在、療養病床において療養生活を送られている方々に提供されている介護サービスの種類と量を試算するため、療養病床入院患者の実態把握を行った。その実態をもとに、要介護者が医療的管理にあることを前提にした上で、どのような在宅サービスが必要であるかということモデルケアプランの形で試算した。

その結果、定期巡回、看護小規模多機能等といったこれまで提供量が増えていないサービスを充実させることが必要と見込まれる。

2 介護施設の増加見込みに伴う調整

- 各市町における介護サービス量の見込みは現在集計中であるが、介護施設必要入所定員数は、全体で1,000人分も増えない見込みである。
- 一方、国の計算方法では、H32年度までの自然増1,462人に対するサービスは、施設1,097人、在宅365人となる。
- 介護サービスのうち居宅介護サービスについては全体量が大きく、また、弾力性もあるため、施設整備が国の見込みどおりに進まなくても、在宅サービスの総サービス量の中で吸収可能と見込まれる。
その一方で、医療計画において、介護施設として計算していた部分についても、在宅医療による対応を見込む必要がある。

本県の実情に合わせた留意点

3 介護医療院の許可

介護施設の許可・指定は、介護保険事業計画に反映されているもの以外は許可・指定しないこととしているが、第7期については、療養病床から介護医療院への転換で、市町（周辺市町等を含む）が認める場合に限り、第7期計画にないものについても、特例的に転換を認めることとする。

これは、次の理由により、柔軟な対応をしようとするものである。

- ・国が制度改正により、療養病床から介護医療院という新しい制度への転換を促進している一方で、その運営基準や報酬等の条件が示されていないため、医療機関が転換意向を判断できない状況にあること
- ・介護医療院以外への医療保険の中での転換や病床廃止を医療機関が選択した場合、結果として医療依存度の高い要介護者の受け皿が少なくなること
- ・計算による一律の数字をサービス量として見込むことには具体性がなく、実際の転換への対応に当たって数字が合わなければ意味をなさないこと

【当初の考え方】

- ・ 医療療養病床の介護医療院等への転換は、今回の意向調査で意思表示のあった医療機関以外は認めない。
- ・ 介護療養病床の介護医療院等への転換は、今回の意向調査で意思表示のあった医療機関以外も認める。



【変更後の考え方】

- ・ 医療療養病床の介護医療院への転換は、市町（周辺市町等を含む）が認める場合に限り、今回の意向調査で意思表示のあった医療機関以外についても認める。
(医療療養病床の介護医療院以外への転換は、今回の意向調査で意思表示のあった医療機関以外は認めない。)
- ・ 介護療養病床の介護医療院等への転換は、今回の意向調査で意思表示のあった医療機関以外も認める。

精神病床，結核病床，感染症病床に係る基準病床数について

精神病床

- ・ 都道府県単位
- ・ 現在，別紙の実態調査を行っており，調査結果を踏まえ算定する。

結核病床

- ・ 都道府県単位
- ・ 結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要な数を算定（「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」（H17.7.19 通知））

基準病床数	既存病床数
60	137

※算定の詳細は，別紙参照

※算定式上，項目B，項目Eが10月中に判明予定のため，今後，基準病床数の再計算を要する。

感染症病床

- ・ 都道府県単位
- ・ 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より，指定を受けている医療機関の感染症病床の合算値を基準として算定

区 分	基準病床数	既存病床数
第1種感染症指定医療機関の感染症病床数	2	2
第2種感染症指定医療機関の感染症病床数	34	28
合 計	36	30

(別紙)

保健医療計画に係る結核病床の基準病床数の算定について

平成 29 年 10 月 3 日
健康対策課

1 概要

広島県結核予防推進プランの見直しの参考とするため、現状における「結核病床の基準病床数」の算定を行う。

2 算定結果

新たに算定した基準病床数：60 床 (現保健医療計画策定時の基準病床数：85 床)

3 算定式等

(1) 算定根拠

「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」(平成 17 年 7 月 19 日付け健感発第 0719001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)による。

(2) 算定式

$$\frac{(A \times B \times C \times D) + E}{100} \Rightarrow \frac{(0.33 \times 80.5 \times 1.5 \times 1.5) + 0}{100} = 59.77$$

A : 0.33

- ・1日当たりの法12条第1項の規定による医師の届出のあった塗抹陽性結核患者の数
- ・平成28年新規登録塗抹陽性結核患者数(速報値) 120人 ÷ 365日

B : 80.5

- ・塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数
- ・平成26年1月1日～平成26年12月31日の間に入院期間が含まれている患者の平均入院期間(出展:結核の統計2016)

C : 1.5

- ・年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じた定数
(99人以下:1.8, 100人以上499人以下:1.5, 500人以上:1.2)
- ・平成28年新規登録塗抹陽性結核患者数(速報値) 120人

D : 1.5

- ・知事が特に定める定数(1.0～1.5の範囲内)
- ・現行の広島県保健医療計画が策定された平成25年4月以降の月末入院患者数の最高値が66人であることから、当該患者数を収容できるだけの病床数の確保を念頭に設定

E : 0

- ・基準病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度の慢性排菌患者のうち入院者
- ・入院中慢性排菌患者数(平成27年末):0人(出展:結核の統計2016)

(参考) 結核病床の医療機関別内訳

医療圏	病院名	医療法上の許可病床数
広島	国家公務員共済組合連合会 吉島病院	41
	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	50
呉	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院	46
計		137

5疾病5事業等の検討状況(概要)

＜平成29年10月1日現在＞

平成29年10月11日

第2回

広島県医療審議会保健医療計画部会

1 がん対策

【 関連する県計画 】
・ 広島県がん対策推進計画

現状

死亡及び罹患の状況

- ・75歳未満年齢調整死亡率
広島県(H27) 72.0
全 国(H27) 78.0
- ・罹患数(H24)20,697人
- ・高齢化による罹患数の増加

がん検診の状況

- ・受診率(%) (H28)
胃:40.5, 肺:42.1
大腸:38.8, 子宮:40.2
乳:40.3

医療提供体制

- ・がん診療連携拠点病院
国指定 11病院(全圏域)
県指定 5病院
- ・がん医療ネットワーク参加
施設数(各施設群延数)
(H28.12.1現在)
乳:151(延420)
肺:159(延212)
肝:214(延368)
胃:310(延725)
大腸:275(延725)

緩和ケア実施体制

- ・緩和ケア病棟
11病棟(201病床)
- ・緩和ケアチーム 45チーム
- ・緩和ケア外来設置
全拠点病院(16病院)

課題

がん予防

- ・能動喫煙・受動喫煙による健康被害
- ・科学的根拠に基づくがん検診以外のがん検診が実施されている
- ・がん検診の精度管理が高い水準で実施されていない
- ・がん検診の受診率が向上しない

がん診療

- ・拠点病院の質の格差
- ・広島県がん医療ネットワークの質の担保
- ・希少がん・難治性がんの医療提供体制に関する情報提供が不十分
- ・患者の状況に応じたチーム医療の提供が不十分
- ・拠点病院におけるがん医療従事者の不足
- ・病院における緩和ケアの充実が必要
- ・緩和ケアの提供に必要な人材の不足

在宅療養支援

- ・医療・介護・福祉による緩和ケアを含めた在宅療養提供体制の機能分化及び連携の強化が必要
- ・介護支援専門員や介護員の医療・緩和ケアに対する知識・経験の不足

施策の方向

がん予防

- ・受動喫煙防止対策の徹底
- ・喫煙をやめたい人への禁煙支援
- ・喫煙による健康被害についての普及啓発の推進
- ・科学的根拠に基づくがん検診の実施
- ・がん検診の精度向上
- ・がん検診の個別受診勧奨の推進

がん診療

- ・拠点病院の機能強化
- ・がん医療ネットワークの連携実態の把握と機能の充実強化
- ・希少がん、難治性がん及び小児がんの医療体制の県民への情報提供
- ・チーム医療の推進
- ・がん医療従事者の育成と適正配置
- ・病院における緩和ケアの質を担保するための評価指標の作成
- ・緩和ケアの提供に必要な人材の育成・確保

在宅療養支援

- ・かかりつけ医を中心に介護支援専門員、看護職員などの関係者によるチームとこれを支援する病院等による体制の構築
- ・医療・緩和ケアの知識・経験を有する介護支援専門員や介護員の養成

主な目標

- ・がん検診(胃, 肺, 大腸, 子宮, 乳)受診率50%以上

※目標値については、仮置き。専門委員会での検討を踏まえ決定。

2 脳卒中对策

【 関連する県計画 】

現状

課題

施策の方向

主な目標

患者の状況等

- ・死亡順位(H27)第4位
(脳血管疾患)
- ・健診受診率(H26)42.9%
[全国48.6%]
- ・脳血管疾患患者の年齢調整死亡率
(H27) 男性 33.7[全国37.8]
女性 19.0[全国21.0]

医療提供体制等

【救急搬送】

- ・救急搬送平均時間(H27)39.1分
[全国39.4分]

【急性期】

- t-PA実施可能医療機関
(H28.3)21医療機関
(人口10万人あたり0.7, 全国0.6)
- ・t-PA治療平均実施件数
(人口10万人あたり)(H27)8.6件
[全国9.7件]

【リハビリテーション】

- ・早期リハビリテーション実施件数
(人口10万人あたり)(H27)730件
[全国666件]
- ・平均在院日数(H26)78.6日
[全国89.5日]
- ・在宅復帰率(H26)56.9%
[全国 %]

医療連携体制

- ・地域連携クリティカルパスに基づく
診療計画作成等の実施件数
(人口10万人あたり)(H27)54件
[全国40件]
- ・地域連携クリティカルパスに基づく回復
期の診療計画作成等の実施件数
(人口10万人あたり)(H27)44件
[全国29件]

発症予防

- ・患者や家族等が発症を認識せず
受診行動に繋がらない
- ・健診受診が低調

救急搬送

- ・脳卒中急性期の治療には、発症後、
早期の治療開始が有効
- ・重症以上の患者の受け入れの照会
が4回以上(受入困難事例)の割合
が改善しない

急性期医療

- ・t-PA治療の実施状況は地域に
ばらつきがある。
- ・急性期から回復期・維持期への
継続的にリハビリテーションを行う
体制が必要

地域連携体制

- ・患者の状況に応じた、多職種による
アプローチ・地域連携体制が必要
- ・地域連携クリティカルパスが全圏域
で活用され始めたところであり、活用
が不十分

発症予防

- ・健診受診勧奨, 保健指導体制等の充実
- ・脳卒中の発症の認識と救急要請等の
実施
- ・発症時の適切な対応に関する啓発推進

救急搬送

- ・プレホスピタルケアの更なる充実に向け
た研修の実施
- ・救急医療情報ネットワークの改修・機能
強化による迅速・円滑な救急搬送の
支援 → 受入困難事例の改善

急性期医療

- ・圏域内の急性期専門治療の拠点病院
と地域の医療機関の医療連携の推進
による、早期の急性期専門治療の実施
- ・遠隔診療や新しい知見, 医療技術を取
り入れた急性期診療提供体制の充実
- ・病期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

地域連携体制

- ・入院医療機関と在宅医療機関の円滑な
連携(切れ目のない医療体制の確保)
- ・県内共通版クリティカルパスのHMネット
への搭載による普及促進

アウトカム

- ・健診受診率(H26)42.9%
全国平均(48.6%)以下
⇒全国平均値まで向上
- ・在宅復帰率(H26)56.9%
⇒62.6%(全国1位県)

発症予防に関する目標

- ・健診受診率(H26)42.9%
全国平均(48.6%)以下
⇒全国平均値まで向上

救急搬送に関する目標

- ・救急搬送受入困難割合
(H26) 2.6%
⇒現状維持

急性期医療に関する目標

- ・t-PA治療平均実施件数
(人口10万人あたり)
(H27)8.6件
⇒13.0件
(H27の圏域最高数値)

地域連携体制に関する目標

- ・地域連携クリティカルパスに
基づく診療計画作成等
(人口10万人あたり)
(H27)急性期53.7件
回復期43.6件
⇒H27圏域最高数値

3 心筋梗塞等の 心血管疾患対策

【 関連する県計画 】

現状

予防
 ・健診受診率(H26)42.96%[全国48.6%]
 ・高血圧性疾患患者受療率
 (H26)人口10万人あたり282.8人
 [全国262.2人]

救護
【救急搬送】
 ・救急搬送平均時間(H26)39.1分
 [全国39.4分]
 ・受入れ照会4回以上の割合(重症以上)
 (H26)2.6%[全国3.2%]

急性期
 ・心筋梗塞専用病室(CCI)を有する病床数
 (H27)人口10万人あたり1.1床
 [全国1.4床]
 ・急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形
 成手術実施件数
 (H27)人口10万人あたり45.0件
 [全国 件]
 ・退院患者の平均在日数(H26)6.0日
 [全国8.2日]

回復期
【リハビリテーション】
 ・心臓リハビリ実施可能医療機関
 (H28.3)30医療機関
 (人口10万人あたり1.1)[全国0.9]
 ・入院心臓リハビリ実施件数
 (H27)人口10万人あたり164.8件
 [全国152.3件]
 ・在宅復帰率(H26)95.5%[全国 %]

再発予防
 ・外来心臓リハビリ実施件数
 (H27)人口10万人あたり83.9件
 [全国108.8件]
 ・地域連携クリティカルパス
 「心筋梗塞・心不全手帳」配布部数
 (H28)29,258冊

課題

予防
 ・健診の受診率が低調
 ・県民への啓発不足

救護
【救急搬送】
 ・救急蘇生法講習の受講率が低調
 ・救急搬送平均時間及び受入れ照
 会4回以上
 の数値の改善がみられない。

急性期
 ・経皮的冠動脈形成手術実施件数
 の地域格差
 ・医療施設連携や広域ネットワークの
 構築

回復期
 ・多職種チームによる多面的・包括
 的な疾病管理の促進

再発予防
 ・慢性心不全患者の増加
 ・地域に密着した在宅療養体制の
 構築
 ・再発防止の啓発活動
 ・「心筋梗塞・心不全手帳」の普及促
 進

施策の方向

予防
 ・健診受診勧奨, 保健指導推進の支援
 ・心疾患危険因子の早期発見, 生活習
 慣の改善
 ・心疾患に関する市民講座・研修等の
 実施

救護
 ・救急蘇生法講習推進の支援
 ・プレホスピタルケアの更なる充実
 ・救急医療情報ネットワークの改修・機
 能強化による迅速・円滑な救急搬送
 の支援

急性期
 ・関係施設の円滑な連携の促進
 ・広域なネットワークの構築

回復期
 ・多職種チームによる多面的・包括的な
 疾病管理の促進

再発予防
 ・心不全患者在宅支援施設の設置・
 充実
 ・患者・家族等への運動処方等啓発の
 実施
 ・「心筋梗塞・心不全手帳」の普及促進

主な目標

・アウトカム指標
 ・心虚血性疾患退院患者平均在院日数
 (H26)6.0日⇒(H35)4.1日
 ・在宅等生活の場に復帰した患者の割合
 (H26)95.5%⇒(H35)96.6%
 ・急性心筋梗塞による年齢調整死亡率
 (H22)男性19.5%⇒12.5%
 女性 7.9%⇒ 4.5%

予防
 ・健康診断・健康検査の受診率
 (H26)42.9%⇒48.6%

救護
 ・受入れ照会4回以上(重症以上)
 (H26)2.6%⇒(H35)2.6%以下

急性期
 ・急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈
 インターベンションの10万人あたり同療
 法実施件数(H27)145.0件
 ⇒(H35)172.8件
 ・虚血性心疾患に対する心臓血管外科
 手術10万人あたり同療法実施件数
 (H27)145.0件⇒(H35)172.8件

急性期～回復期
 ・入院心血管疾患リハビリ10万人あたりの
 実施(H27)164.8件⇒(H35) 件

回復期・慢性期・再発予防
 ・外来心血管疾患リハビリ10万人あたりの
 実施(H27)83.9件⇒(H35)108.8件
 ・「心筋梗塞・心不全手帳」の活用
 (配布部数)
 (H28)29,258部⇒(H35) 部

4 糖尿病対策

【 関連する県計画 】

・健康ひろしま21／医療費適正化計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p><u>患者の状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療率(人口10万人対) (H26)入院 17 (H26)外来 258 ・糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数 (H27) 392人 <p><u>健康診査等の状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 (H26) 42.9% ・特定保健指導実施率 (H26) 21.6% <p><u>医療施設の状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病専門医数 (H26) 187人 (6.61／10万人対) ・糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数 (H28) 50施設 	<p><u>健診及びフォローアップ体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率の向上 ・糖尿病リスク者への特定保健指導実施率の向上 ・医療機関への受診勧奨の促進 <p><u>重症化予防</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防事業の全県的な取組 <p><u>医療連携体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と専門治療医療機関との連携 <p><u>歯科保健対策(再掲)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病と糖尿病の関連性が指摘されてきている。 	<p><u>健診及びフォローアップ体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等の必要性について県民への普及啓発・体制の充実 ・医療機関への受診支援体制の強化 <p><u>重症化予防</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康情報等のデータに基づく重症化予防事業の推進 <p><u>医療連携体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と専門治療医療機関との連携体制の構築 <p><u>歯科保健対策(再掲)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病との関連についての更なる啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 (H26) 42.9% ⇒(H35)70.0%以上 ・特定保健指導実施率 (H26) 21.6% ⇒(H35)45.0%以上 ・糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者の減少 (H27) 392人 ⇒(H35)392人より減少 <p>※目標値については、仮置き。医療費適正化計画での調整や専門委員会での検討を踏まえ決定。</p>

1 救急医療対策

【 関連する県計画 】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>病院前救護・救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急救命士(H26)624人 (人口10万人あたり21.9人)[全国20.5人] ・MC協議会 全7圏域設置 ・「受入実施基準」 H23.8策定 ・救急搬送平均時間 (H26)39.1分[全国39.4分] ・重症以上受入困難事案 <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送受入困難割合 (H26) 2.6% (照会4回以上) ・心肺停止傷病者への市民によるAED実施 (H23)2.6件(人口10万人あたり) ・目撃された心原性心室細動患者の転帰 (H24年度) 社会復帰(GPC1)率27.7% <p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 【救急医療情報システム】 ・(H19)応需情報, こまっTEL導入 【初期救急】 ・休日夜間急患センター等(全7圏域) 【二次救急】 ・救急告示医療機関 (H29.9)140医療機関 ・病院群輪番制 (H29.9)全14救急圏域 ・救急医療コントロール機能(広島都市圏域) 【三次救急】 ・救命救急センター6か所(全てA評価) 【多様な搬送手段】 ・ドクターヘリ(救急医療専用ヘリ)H25導入 ・ドクターヘリの相互利用協定 <p>救急医療機関から療養の場へ</p> <ul style="list-style-type: none"> 【救命救急医療機関等から転院を受け入れる体制】 【HMネット】 	<p>病院前救護・救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急車の不適切な利用の防止 ・AEDの設置及び活用促進 ・救急医療情報ネットワークの利便性の向上 ・メディカルコントロール体制が不十分 ・搬送時間の延伸・受入困難事案の発生 ・搬送手段の多様化等 <p>重症度・緊急度に応じた医療提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期救急医療体制の不足 ・二次救急医療体制を支える救急病院・診療所の減少と軽症患者の受診による医療機関の負担増 ・二次救急医療体制からあぶれた患者の三次救急医療機関への集中 ・急性期を乗り越えた患者の出口問題 ・診療科や地域における不十分な救急医療体制 <p>救急医療機関から療養の場へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急医療機関等から転院を受け入れる体制の不足 ・HMネットの普及が不十分 	<p>病院前救護・救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「救急医療週間」等に関連した, 心肺蘇生法や救急医療機関の適正受診等啓発の推進 ・AEDの設置・活用促進 ・救急医療情報ネットワークの全体的改修による利用し易さの向上 ・メディカルコントロール体制の充実強化 「受入実施基準」の検証及び改訂 ・疾病や症候に合った的確の搬送の確保 ・受入困難事案の解消に向けた取組 ・ドクターヘリの基地病院等への運営支援 ・近隣県とのドクターヘリ相互支援体制の強化 <p>重症度・緊急度に応じた医療提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態に応じた適切な救急医療体制の提供 ・三次救急医療機関の支援・充実 ・二次救急医療機関の増加等 ・救急医療を担う人材確保に向けた支援の検討 ・救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備 ・救急医療に係る医療機関等の連携促進 ・精神科救急医療体制・広島市を中心とした救急医療体制・県東部における救急医療体制の整備等 <p>救急医療機関から療養の場へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護サービスが相互に連携し, 急変時の24時間対応が可能な体制づくり ・HMネットの一層の普及 	<p>アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心肺停止患者の予後 一か月後生存率13.3% 〃 社会復帰率 8.7% ⇒現状値より増加 <p>情報提供・啓発に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心肺停止傷病者への市民による除細動実施 (H23)0.42件 (人口10万人あたり) ⇒現状値より増加 <p>救急搬送に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・搬送困難事例(照会4回以上)の割合 (H26)2.6件 ⇒現状値より減少 <p>救急医療体制に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般診療所のうち, 初期救急に参画する機関の件数 (H26) 34.8件 ⇒現状値より増加 <p>療養の場への連携に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携受入件数 (人口10万人あたり) (H27) 13.6件 ⇒14.5件(H27全国最高値)

2 災害時における医療対策

【 関連する県計画 】
・ 広島県地域防災計画

現状

課題

施策の方向

主な目標

災害の現状
 ・災害の種類
 ・主な災害の発生状況

医療救護体制の現状
○連携体制
 ・地域防災計画による連携
 ・近隣他県、医師会等との連携
○災害時の医療救護体制
 ・訓練・研修を通じた他機関との顔の見える関係の維持・構築
 ・災害時医療救護活動マニュアル等の整備
○災害拠点病院
 ・全7圏域に整備 計18施設（基幹1，地域17）
 ・全病院にDMATの整備（H28 29チーム）
 ・建物の耐震化（H28 15施設）
 ・ライフライン等の整備（H28 18施設）
 ・災害対応マニュアルの整備（H28 18施設）
○災害時の情報把握
 ・広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用
 ・衛星携帯電話等の整備
○広域医療搬送等
 ・自衛隊機やドクターヘリ等による搬送
 ・航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置及び資機材等の整備
 ・訓練による体制強化
○広島県災害時公衆衛生チーム
 ・DMAT活動終了後における被災者への公衆衛生支援体制等の構築
○災害時の透析医療
 ・広島県透析連絡協議会との連携

医療救護活動体制
 ・医療救護活動の実効性の恒常的確保
 ・医療関係団体との連携体制の構築

災害拠点病院
 ・不測の事態に備えた計画の策定等
 ・災害拠点病院の体制強化

災害拠点精神科病院

災害拠点病院以外の病院
 ・医療救護活動に関する知識の向上

災害派遣医療チーム(DMAT)
 ・DMATチームの養成
 ・訓練等による実践力の強化

災害派遣精神医療チーム(DPAT)
 ・DPATチームの養成

災害時の情報把握
 ・EMISの入力訓練・研修の強化

広域医療搬送等
 ・訓練の強化
 ・ヘリコプター運航管理体制の強化
 ・新たなSCU設置場所の必要性

圏域における災害対応
 ・二次保健医療圏ごとに災害時のマネジメント機能の確立や訓練等の実施

災害時の小児・周産期医療体制
 ・災害時における小児・周産期医療体制の強化

特殊災害への対応
 ・特殊災害対応に関する知識の普及等

医療救護活動体制の強化
 ・顔の見える関係の維持・構築の推進
 ・地域防災計画やマニュアルの見直し
 ・JMAT等との定期的な訓練の実施

災害拠点病院
 ・BCPの整備及びBCPに基づいた訓練の実施
 ・必要に応じた災害拠点病院の追加

災害拠点精神科病院

災害拠点病院以外の病院
 ・訓練・研修への参観
 ・災害時における協力体制の構築

災害派遣医療チーム(DMAT)
 ・DMATチーム数の増加による体制強化
 ・訓練等の実施による連携及び機能強化

災害派遣精神医療チーム(DPAT)
 ・DPATチーム数の増加による体制強化
 ・研修等の実施による機能強化

災害時の情報把握
 ・EMISの入力訓練・研修の継続的な実施

広域医療搬送等
 ・訓練の継続的な実施
 ・ヘリコプター運航管理体制の強化
 ・新たなSCU設置場所の確保

圏域における災害対応
 ・地域コーディネーターの役割の明確化
 ・保健所機能の強化

災害時の小児・周産期医療体制
 ・災害時小児・周産期リエゾンの認定等

特殊災害への対応
 ・特殊災害対応に関する研修の実施

DMATのチーム数
 (H28)29チーム
 ⇒(H35)36チーム

災害拠点病院におけるBCPの策定率
 (H28)11%
 ⇒(H35)100%

BCPIに基づき、被災した状況を想定した院内訓練・研修を実施した災害拠点病院の割合
 (H28)0%
 ⇒(H35)100%

EMISの操作を含む訓練・研修を実施した二次保健医療圏の数
 (H28)2圏域
 ⇒(H35)7圏域

災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関等との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合
 (H28)72%
 ⇒(H35)100%

3 へき地の医療対策

【関連する県計画】
 ・ 広島県中山間地域振興計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>地勢・人口・無医地区 ・過疎地域人口 29.7万人 (県民の10.4%) ・無医地区数 54地区 (H26全国第2位)</p> <p>医療従事者 (過疎市町・人口10万人対) ・医師(H26) 188.7人 ・歯科医師(H26) 67.1人 ・看護職員(H28) 1,612.5人</p> <p>医療施設(H27) ・病院(過疎市町) 29施設 ・診療所(過疎市町) 223施設 ・歯科診療所(過疎市町) 124施設</p> <p>へき地医療体制 ・へき地医療拠点病院 (H29) 11病院 医師派遣 (H28) 474回/11病院 巡回診療 (H28) 198回/4病院 ・へき地診療所 (H19) 19診療所</p>	<p>へき地医療支援体制 ・中山間のへき地医療拠点病院では、他機関からの支援がなければ医療活動の維持は困難 ⇒ 連携・協力体制の強化 ・高齢・過疎化や後継者不在等による過疎地域の診療所が減少 ⇒ へき地診療所等への支援 ・医療機関への公共交通アクセス環境の低下 ⇒ 通院等移動手段の確保</p> <p>医師等医療従事者の確保・育成 ・県内医師数は増加傾向にあるものの都市部と中山間地域との地域偏在が拡大 ⇒ 医師の育成確保・定着促進 ⇒ 若手医師等のキャリア支援 (新専門医制度への対応) ・看護職員の全県的な不足の中、へき地等の医療機関での看護職員等の確保が困難 ⇒ 育成・相談・斡旋等の充実</p>	<p>へき地医療支援体制の維持・強化 ・巡回診療や代診医派遣等の推進 ～ へき地医療拠点病院の医療活動支援 ・県内4地区(グループ)内の協力体制強化 ～ へき地医療支援病院(県独自指定)創設 ・拠点病院を中心とした地域連携 ～ 拠点病院の地域内連携や人材育成支援 ・へき地診療所・巡回診療船「済生丸」の運営支援 ～ 過疎・離島地域での受療機会等の確保支援 ・ICTの活用促進 ～ へき地医療拠点病院の取組支援 ・へき地等の歯科医療体制の確保 ～ 在宅歯科診療等の促進 ・医療機関への交通アクセス確保 ～ 市町等の患者輸送・移動支援事業等の促進 ・ドクターヘリの活用 ～ 救急輸送体制の確保</p> <p>医師等医療従事者の確保・育成 ・自治医科大学、広大ふるさと枠等による医師育成 ～ 地域ニーズとキャリア形成を踏まえた育成・配置 【地域医療支援センターとの一体的な施策推進】 ・医学生等へのへき地医療の教育 ～ 地域医療への理解・マインド醸成促進 ・看護師の育成・就業促進 ～ 養成所運営支援や啓発事業等による就業促進 ・研修制度の充実や復職支援 ～ 継続的な研修体制構築、復職相談・斡旋</p>	<p>へき地医療支援体制の維持・強化 ・へき地医療拠点病院・支援病院(H29: 11病院) ⇒ 必要に応じて増加 ・へき地診療所数 (H29: 19施設) ⇒ 必要に応じて増加 ・へき地医療拠点病院間連携強化(医師派遣/年) (H28) 480回/年 ⇒ (H35) 600回/年</p> <p>医療従事者の確保に関する目標 ・医療従事者数(過疎市町・人口10万人対) 医師数(H26: 188.7人) 歯科医師(H26: 67.1人) 看護職員(H28: 1612.5人) ⇒ ≪調整中≫ ・地域(市町)ニーズに応じた育成医師の配置調整 (H29) 47% ⇒ (H35) 77% ・ふるさとドクターネット広島登録者数 (H28) 2,297人 ⇒ (H35) +720人</p>

4 周産期医療対策

【関連する県計画】
 ・ひろしまファミリー夢プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>出生数等(H27)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出生数 23,678人 ・合計特殊出生率 1.60 [H27 全国12位] <p>低出生体重児(H27)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2,286人 ・低出生体重児出生率 9.7% ←9.6%(H22) <p>医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産科及び産婦人科 (H26) 240人 (H18比較 11人) <p>分娩取扱医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H19から約3割減少 (H19) 75→ (H28) 55 <p>妊産婦死亡率・周産期死亡率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H18～H27(10年間)の平均値では、全国トップレベルの周産期医療水準 <p>NICU</p> <ul style="list-style-type: none"> (H28) 67床 (出生1万人に対して 28.3床) 	<p>医療従事者数 (産科医・産婦人科医・小児科医)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産科医・産婦人科医の不足 ・医師の高齢化により分娩取扱中止予定の診療所が多数 ・病院勤務の小児科医の不足 ・女性医師の就労環境整備の充実(助産師) ・地域間等における偏在や実習受入機関の不足 <p>ハイリスク妊娠・分娩</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク分娩の増加 ・周産期母子医療センターでの通常分娩の増加により、ハイリスク分娩への対応が困難 ・在宅医療や重症心身障害児施設への移行が困難な児の入院が長期化し、NICUの確保が困難 ・県境を越えた円滑な患者搬送体制の維持 <p>災害時を見据えた周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児・周産期に特化したニーズに対応する体制が十分ではない 	<p>医療従事者の確保 (医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島大学医学部ふるさと枠等 ・広島県地域医療支援センターを中心とした医師の確保対策や配置調整等 ・女性医師に対する相談体制の強化や短時間勤務医の導入促進など、女性医師の就業環境整備(助産師) ・修学資金貸与や助産師出向等の支援 <p>ハイリスク妊娠・分娩への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクに応じた円滑な患者紹介が円滑に行われる連携体制の構築 ・基幹病院の重点化等の検討 ・周産期母子医療センターの充実 ・県境を越えた医療連携体制の維持と機能強化 <p>新生児への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係する診療科(小児外科, 小児感覚器科等)と密接な連携体制を構築 ・必要なNICUの体制の検討 ・NICU退院支援のための体制整備 ・短期入所(医療型)施設の確保 <p>災害時を見据えた周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児・周産期医療に特化した調整役の養成・配置及び訓練の実施 	<p>産科及び産婦人科医師の増加</p> <p>病院勤務医 3.95人⇒4.97人(全国平均)</p> <p>診療所勤務医 1.61人⇒1.78人(全国平均) (人口10万人対)</p> <p>就業助産師の増加</p> <p>23.1人⇒28.2人(全国平均) (人口10万人対)</p> <p>妊産婦死亡率及び周産期死亡率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦死亡率 (H23～27)0.6人[全国9位] ⇒(H31～35:全国平均以下) ・周産期死亡率 (H14～23)3.5人[全国3位] ⇒(H31～35:全国平均以下)

5 小児医療対策

【関連する県計画】
・ひろしまファミリー夢プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>小児人口(H27) ・人口 392千人 ・人口割合 13.3%</p> <p>診療所・病院数(H26) ・診療所 0.36(全国0.34) ・病院 0.17(全国0.16) (小児人口千人あたり)</p> <p>小児科医師数(H26) 368人 (H20比較 +36人) うち病院勤務医師数 198人 (H20比較 +29人)</p> <p>死亡率(H27) 乳児 2.2(出生千対) 幼児 0.6(千人対) 小児 0.2(千人対)</p> <p>小児救急医療電話相談 19時～翌朝8時 (H27～回線増) (H28)24,582件</p> <p>重症心身障害児 ・療養・支援体制の充実が求められる。</p>	<p>医師数 ・病院勤務医師数の確保 ・高齢化等による開業医の減少 ・勤務環境の改善が必要 ・女性医師の就労環境整備の充実</p> <p>小児救急医療体制 ・準夜帯の受診者の増 ・軽症患者の受診が多い ・病院小児科医の疲弊 ・地域によっては24時間365日の体制確保が困難 ・県境を越えた連携を含めた二次救急医療体制の維持・確保</p> <p>小児救急医療電話相談 ・電話相談利用者の増加 ・周知・広報の継続</p> <p>医療的ケアを必要とする児 ・適切な看護の充実 ・施設入所・在宅支援のニーズに対応した療養体制の充実</p> <p>災害時を見据えた小児医療体制 ・小児に特化したニーズに対応する体制が十分ではない</p>	<p>小児科医の確保と人材育成 ・広島大学医学部ふるさと枠等 ・広島県地域医療支援センターを中心とした医師確保対策や配置調整等 ・女性医師に対する相談体制の強化や短時間勤務医の導入促進など、女性医師の就業環境整備</p> <p>小児救急医療体制 ・地域の初期救急体制の強化 ・二次救急医療体制の充実 ・三次救急医療体制の充実(PICU整備等) ・搬送体制の維持 ・県境を越えた円滑な患者搬送体制の維持と機能強化</p> <p>情報提供・啓発 ・病気や事故に関する予防 ・急病時の対応、適切な受療行動</p> <p>小児救急医療電話相談 ・電話相談事業の充実、県民への周知広報</p> <p>医療的ケアを必要とする児の療育体制 ・病院における適切な看護の確保 ・療養介護・医療型短期入所等の必要見込量の確保</p> <p>災害時を見据えた小児医療体制 ・小児医療に特化した調整役の養成・配置及び訓練の実施</p>	<p>医師数の増加 ・小児医療にかかる病院勤務医師数 0.51人 ⇒0.61人(全国) ・小児科診療所に勤務する医師数 0.44人 ⇒0.40人(全国) (ともに小児人口千人対)</p> <p>死亡率等 ・全国平均値以下 (直近5年間の全国平均値) (H23～27平均値) ・乳児 2.1(出生千対) ・幼児 0.57(千人対) ・小児 0.25(千人対)</p>

1 在宅医療提供体制の整備

【 関連する県計画 】

- ・ 広島県地域医療構想／ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>在宅医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療推進拠点の整備 (H26)25ヶ所 <p>制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護療養病床の廃止(6年間の経過措置)と介護医療院の創設 <p>広島県地域医療構想</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床の機能分化・連携により H37年における医療機能別の必要病床数を設定 	<p>在宅医療提供体制の整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援から看取りまでが切れ目なく行われる在宅医療提供体制の構築が必要である ・在宅医療に係る各医療機関の医療機能を明確にし、連携体制を構築する必要がある ・基幹病院等から市町域や県域を越えて退院する場合に基幹病院等と連携することが必要である 	<p>在宅医療提供体制の構築等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携により、退院支援から看取りまでが切れ目なく行われる在宅医療提供体制を構築する <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の入り口である退院支援が確実に実施されるように担当者を配置し、退院時カンファレンスを実施するよう体制を構築する ・かかりつけ医を中心として多職種連携による在宅医療提供体制を構築する ・医療と介護の連携を充実させるため、医療、介護従事者間の情報共有を図る ・地域連携クリティカルパス等の普及により、患者の医療に関する情報が、病院からかかりつけ医等へ提供されるとともに、在宅での介護に必要な情報が介護支援専門員等に提供されるよう、連携体制づくりを促進する ・各医療機能を担う医療機関等の名称を県HP等で公表し、在宅医療に関する啓発・情報提供を行う ・基幹病院等から市町域や県域を越えて退院する場合の退院支援ルールや連携ツールづくりのため、市町や関係機関と連携して取り組む 	<p>退院支援に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援担当者を配置する病院の割合 (H26)45.5% ⇒(H35)検討中 <p>日常の療養支援に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を実施している診療所数 (H26)721ヶ所 病院数 (H26)81ヶ所 ⇒(H35)検討中 <p>急変時の対応に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養後方支援病院数 (H29)10ヶ所 ⇒(H35)検討中 ・在宅療養支援病院数 (H29)37ヶ所 ⇒(H35)検討中 <p>看取りに関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取りを実施している診療所数 (H26)128ヶ所 病院数 (H26)7ヶ所 ⇒(H35)検討中 ・在宅看取り件数 (H29)調査実施 ⇒(H35)検討中

2 訪問診療等の充実

【 関連する県計画 】
 ・ 広島県地域医療構想／ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>同行研修の実施 ・県医師会では、在宅医療を希望する医師に対する研修(座学)を実施するとともに、H29年度からは同行研修を実施予定</p> <p>在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出数増加 ・診療所 (H24)546ヶ所 → (H28)583ヶ所 ・病院 (H24)18ヶ所 → (H28)34ヶ所</p>	<p>在宅医療を担う人材の確保 ・在宅医療を実施する医師の確保が必要である ・緩和ケアに対応できる在宅医の確保が必要である</p> <p>医療連携, 医療介護連携の充実 ・入院医療機関と在宅医療を行う医療関係機関の連携が必要である ・地域のかかりつけ医には常勤の医師が一人の診療所が多く、24時間対応する体制を確保することが必要である ・緊急時の入院体制の確保が必要である ・介護との連携が必要である</p>	<p>訪問診療, 在宅看取りに取り組む医師の育成 ・在宅医療推進医を指導者として活用し、新たに在宅医療に取り組む医師に対し、引き続き同行研修を実施することなど在宅医療に実際に取り組む医師の増加を図るための施策を推進する。 ・医師に対する緩和ケア研修を更に充実させる</p> <p>医療連携, 医療介護連携の推進 ・常勤医師が一名の診療所等については、在宅医療を単独の医療機関だけで行うのではなく、複数の医療機関がグループとして在宅患者を担当する仕組みを普及させることにより、在宅医療を行う医師や医療施設の負担軽減を図り、24時間体制で対応できる診療体制の確保を推進する ・無床診療所と、病院や有床診療所等との連携を促進し、患者の病状が急変した場合や看取りに対応できない場合の対応が可能な体制づくりを推進する ・地域ケア会議における医療関係者の参加を促すなど、医療と介護の連携を推進する</p>	

3 訪問歯科診療の充実

【 関連する県計画 】
 ・ 広島県地域医療構想／ひろしま高齢者プラン／広島県歯と口腔の健康づくり推進計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>在宅歯科医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療連携室の整備 (H28)14地区歯科医師会 ・在宅療養支援歯科診療所数 (H28)248ヶ所 ・訪問歯科診療実施機関数 (H28)321ヶ所 	<p>在宅歯科医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療連携室の取組について相談件数等について違いがある。在宅歯科医療連携室の効果的・効率的活用が必要である <p>在宅歯科医療を担う人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療に必要な技術等を持つ歯科医師・歯科衛生士の確保が必要である 	<p>在宅歯科医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療連携室について、機器の貸出件数や相談件数に連携室ごとの差があるため、在宅歯科医療や歯科医療機関と介護等との連携や相談窓口の周知を更に推進する <p>在宅歯科医療を担う人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療の広域的拠点である広島口腔保健センターを活用した歯科医師・歯科衛生士の育成を図る 	<p>訪問歯科診療に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援歯科診療所数 (H28)248ヶ所 ⇒(H35)検討中

4 訪問薬剤管理 指導の充実

【 関連する県計画 】

- ・ 広島県地域医療構想／ひろしま高齢者プラン

現状

薬局における在宅医療提供体制

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数 (H28)1,372／1,618(84.8%)
- ・居宅療養管理指導費を請求した薬局数(H29.6)497／在宅患者訪問 薬剤管理指導料届出薬局数(H29.8)1,401(35.5%)

全体として、薬局による在宅医療提供体制は充実しつつあるが、更なる取組の推進が必要。

課題

在宅医療を担う薬剤師のスキルの更なる向上

- ・地域の薬剤師による、在宅医療に必要な服薬支援等のスキルを高めるための継続的な研修機会が十分でない。

薬剤師の人材確保

- ・薬局当たりの薬剤師数が不足しており、在宅支援に必要な薬剤師数(およそ3名)を確保できない。

医療・衛生材料の供給体制の整備が不十分

- ・デッドストックになるリスクや管理及び取扱いに関する知識不足のために、薬局における医療・衛生材料の取扱いが進んでいない。

薬局・薬剤師の役割に対する理解不足と連携不足

- ・在宅医療を発展させるための更なる多職種連携のために、地域と薬局をつなげる「在宅訪問薬局相談窓口」の活用が十分でない。

施策の方向

在宅医療を担う薬剤師の育成

- ・在宅医療を行う薬剤師に対する段階的な研修を行うことにより、在宅支援薬剤師の育成を行う。

未就業薬剤師の研修

- ・未就業の薬剤師に対して復職支援研修を行う。

医療・衛生材料の供給体制の整備

- ・「在宅医療薬剤師支援センター」の整備、運用を通して医療・衛生材料の供給を行う。
- ・医療・衛生材料の供給において必要となる知識について研修する。
- ・各地域に設置した在宅訪問薬局相談窓口においても医療・衛生材料の供給が担えるよう整備を行う。

在宅訪問薬局相談窓口の機能強化による連携強化

- ・在宅訪問薬局相談窓口を活用した事例収集・検討を通して窓口機能を強化する。
- ・得られた事例に関する情報を地域で共有することで連携を強化する。

主な目標

在宅支援薬剤師の育成に関する目標

- ・在宅支援薬剤師数 (H28)109人 ⇒(H35)645人

5 訪問看護の充実

【関連する県計画】

- ・ 広島県地域医療構想／ひろしま高齢者プラン

現状

訪問看護の提供量や、訪問看護ステーション数、従事者数は、いずれも増加している。

一方で、訪問看護ステーションは地域偏在があり、空白地域が存在している。また、全ての訪問看護ステーションで精神障害者や小児への対応が可能というわけではない。

訪問看護の利用状況

- ・延利用者数(千人)
H24:19.2→H27:26.6
- ・延訪問回数(千回)
H24:1,457→H27:1,928
- ※訪看ST及び医療機関からの医療保険・介護保険の延べ数
- ・訪問看護ステーション数
H29.4.1:260事業所
H28年度中の新設33箇所、
休廃止24箇所

訪問看護の提供体制

- ・訪問看護ステーション空白地域
H29.4.1:12市町32日常圏域
- ・対応可能割合(H28調査)
精神科訪問看護:40.2%
幼児(3~6歳未満):36.0%
乳幼児(3歳未満):34.9%

課題

全ての県民が、生涯にわたっていきいきと暮らすためには、県内のどの地域に住んでいても、どのような疾病や障害があっても、在宅での療養生活を継続したい、あるいは、在宅で最期を迎えたいという、本人や家族の希望に応じて、訪問看護が適切に利用できる体制が必要である。

① 訪問看護ステーションの地域偏在があり、中山間地域におけるステーション数が少ない

② 訪問看護ステーションを安定的に経営できるマネジメント力の向上

③ 小児や精神障害者等にも対応できる、高度な専門性を持つ訪問看護ステーションが少ない

施策の方向

① 訪問看護ステーション空白地域における訪問看護体制の構築

- ・県内全ての地域で、ニーズに応じて、在宅療養を支えることができる体制づくり
- ・二次医療圏ごとの訪問看護連携窓口の活用により、空白地域へのサテライト設置や医療機関からの訪問看護、周辺地域からのカバーも含め、地域の実状に応じた訪問看護提供体制の構築を検討

② 訪問看護ステーションが経営的に安定し、訪問看護を継続して提供するための支援

- ・それぞれの地域のニーズに応じた訪問看護を継続して提供できるよう、高いマネジメント能力を持った管理者の育成
- ・開設前の管理者に対する、経営面からのコンサルテーションの場の確保

③ 多様な利用者へ訪問看護を提供するための支援

- ・小児や難病、精神、緩和ケア、看取り等にも対応できるよう、高度な専門性を持つ訪問看護師の育成
- ・特に研修等の機会が少ない小規模なステーションの看護職に対する、圏域ごとの医療技術修得研修の開催

主な目標

訪問看護サービスの空白地域数

- ・12市町32日常生活圏域
(※H29.4時点のステーション不在地域)

→0市町0日常生活圏域
※サテライト設置や看護小規模多機能(複合型サービス)、医療機関や他地域ステーション等からの訪問によるカバーも含む。

6 在宅医療に関する情報提供

【 関連する県計画 】

- ・ 広島県地域医療構想／ひろしま高齢者プラン

現状

在宅医療・介護連携推進事業の実施

- ・H30年度に市町では、在宅医療・介護連携推進事業の中で地域の医療機関、介護事業所等の住所・機能等を把握し、リスト又はマップを作成・活用する取組を行う。
- ・市町では、同事業で在宅医療・介護連携の理解を促進するため、地域住民等に対する普及啓発を実施する。

課題

在宅医療に対する理解不足

- ・県民への在宅医療に関する情報提供を推進するとともに、在宅医療の理解促進などが必要である。

ACPの普及

- ・ACPの手引き、私のこころづもり、啓発用DVDを作成し普及啓発に取り組んでいるが、更なる取組が必要である。

市町の取組

- ・市町ごとに取組や普及啓発に差がある。

施策の方向

在宅医療に対する理解促進

- ・在宅で受けられる医療の現状や、かかりつけ医療機関の重要性、在宅での看取り等に関する情報、在宅医療に従事する職種の機能や役割等を広く県民に紹介し、在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努める。

ACPの普及促進

- ・人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として、進めることが重要であるため、県民、行政、医師等に対してACPの普及促進を図る。

市町支援

- ・県は、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して、必要な情報を提供するとともに、後方支援、広域調整等について、関係機関と連携して支援する。

主な目標

患者の医療に関する選択支援

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報報告率 :88.5%(平成29年10月現在) <p>患者視点に立った医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療相談窓口の設置割合 病院:87.2% セカンドオピニオンの対応割合 病院:54.3% 	<p>医療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報や診療内容の正確な提示 医療機関からの報告率向上 <p>患者視点に立った医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> インフォームド・コンセント, セカンドオピニオンの充実 患者が情報を得やすいような環境の整備 	<p>医療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関からの定期的な報告が確実に 行われるよう指導 救急医療情報システムの周知, 活用の 促進 <p>患者視点に立った医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> インフォームド・コンセントの周知徹底 相談支援体制充実に向けた情報提供, セカンドオピニオンの普及・啓発 	<p>医療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報の報告率の 向上

1 原爆被爆者 医療対策

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>被爆者(県内)の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 被爆者数 (H23) 95,586人 (H28) 74,626人 平均年齢 (H23) 78.4歳 (H28) 81.6歳 <p>健康診断(県内)の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般検査 (H23) 133,896件 (H28) 88,751件 がん検診 (H23) 74,767件 (H28) 52,239件 <p>被爆者医療機関の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定医療機関指定数 (H23) 581機関 (H28) 838機関 一般疾病医療機関数 (H23) 6,263機関 (H28) 5,777機関 	<p>被爆者の高齢化</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢化の進行・死亡者の増加により健康診断受診件数が年々減少 	<p>被爆者健康診断内容の充実強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 被爆の影響による疾病の発生率が高く、高齢化が進む被爆者に対する健康診断内容の充実強化を国に要望 <p>医療・介護サービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 被爆者の医療を担当する医療機関の確保や医師等の育成 医療費や介護サービスの公費負担 <p>被爆者医療のための提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、被爆者医療機関による適切な受診体制の環境整備 	<ul style="list-style-type: none"> 一般疾病医療機関指定率 (病院・診療所) (H28) 89.1% ↓ (H35) 98.1%

2 障害保健対策

【 関連する県計画 】

・ 広島県障害者プラン／広島県障害福祉計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>障害児・者に対する医療と福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立支援(育成医療, 更生医療)の給付 育成医療給付:841人(H28) 更生医療給付:3,699人(H28) 重度心身障害児・者医療費公費負担制度の実施 支給件数:64,762人(H28) 自立支援協議会の設置等による連携強化, 支援体制の整備 障害者等の状況 身体手帳:119,844人(H28) 療育手帳:23,008人(H28) 〔広島県発達障害者支援センター〕の相談延件数:1324件(H28) <p>障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> 県立障害者リハビリテーションセンター医療センターの機能強化(H27) (高次脳機能障害等対応病床:40床, 手術室の増設等) <p>療養体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児・者施設の状況 9施設, 定員655名(H28.4.1) 医療型短期入所事業所:11施設 	<p>障害児・者に対する医療と福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療・福祉・行政などの関係機関が連携し, 適切な支援を行う。 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の継続 発達障害の支援連携体制の構築(個々の特性に応じた支援を行うため, 医療, 保健, 福祉, 教育, 就労等の地域の関係機関による支援連携体制の構築, 専門的な医療機関の確保) 医療的ケア児に対する支援 <p>障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> 県立障害者リハビリテーションセンターの中核拠点性, 広範な医療ニーズへの対応 <p>療養体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児・者に係る療養介護のサービスの充実 在宅支援のための適切な地域医療の提供や短期入所サービスの充実 県立医療型障害児入所施設の療育環境の改善 	<p>障害児・者に対する医療と福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立支援協議会の活用等(機関の連携, 身近な地域での支援体制の整備等) 重層的な発達支援体制の構築(身近な育児相談や発達支援を行う体制と専門的な療育を担う体制の整備) 発達障害の支援連携体制の構築(身近な地域における早期把握, 早期支援体制, 医療, 保健, 福祉, 教育, 就労等の支援者の養成, 診療を行う医療機関情報の提供等) 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置等 <p>障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> 県立障害者リハビリテーションセンターにおける民間では対応しにくい専門的・先駆的な障害者医療の提供, 医療提供体制確保に向けた関係機関との連携 <p>療養体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児・者が利用する療養介護及び医療型短期入所等の必要見込量の確保 県立医療型障害児入所施設の改修等 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害の診療を行う医師数(H27)147人 ⇒(H32)調整中 療養介護(H28)636人分 ⇒(H32)調整中 短期入所(H28)10,699人日分 ⇒(H32)調整中

3 感染症対策

【関連する県計画】
 広島県感染症予防計画／広島県結核予防推進プラン／広島県エイズ対策推進プラン
 新型インフルエンザ等対策行動計画／第3次広島県肝炎対策計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>感染症対応体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症・疾病管理センター H25.4開設 ・感染症病床数 第一種 1床, 第二種 28床 <p>結核の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新登録患者のうち70歳以上割合 (H27)67.9% ・DOTS実施率(対全結核患者) (H26)93.9% ・新登録患者のうち外国人割合 (H27)8.6%(全国6.4%) <p>エイズの現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HIV感染者／エイズ患者報告数 (H28)17件 ・エイズ検査・相談件数 (H28)検査2,014件, 相談3,774件 <p>肝炎の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルスキャリア数 (H27)HBV: 約45,100人 HCV: 約35,400人 ・肝炎ウイルス検査受検率 (H27)39.2% 	<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症病床の未設置圏域の解消 ・希少感染症への体制の充実 <p>結核対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢の結核患者の増加 ・治療完遂に向けた患者支援の充実 ・外国人結核患者の増加 <p>エイズ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不利益や差別・偏見の解消 ・相談・検査体制の充実 ・患者等の高齢化に伴う体制整備 <p>肝炎対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな感染の予防 ・肝炎ウイルス検査の受検促進 ・病態に応じた適切な肝炎医療の提供 	<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関の整備 ・希少感染症に対応可能な体制の整備 <p>結核対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者団体と連携した取組の推進 ・地域連携体制の充実 ・外国人患者支援体制の充実 <p>エイズ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しい知識の普及啓発の推進 ・利便性の高い検査・相談体制の充実 ・医療水準の強化とネットワーク化の推進 ・長期療養体制の充実 <p>肝炎対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な啓発の実施 ・B型肝炎ワクチン定期接種の推進 ・肝炎ウイルス検査の受検機会提供 ・肝炎ウイルス検査の必要性に関する広報 ・病態に応じた適切な肝炎医療の提供 	<p>医療提供体制の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療支援チームの整備 (H27)0チーム⇒(H35)7チーム <p>結核対策の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結核罹患率(人口10万人対) (H27)11.4⇒(H32)9以下 <p>肝炎対策の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝がんによる75歳未満年齢 調整死亡率 (H27)6.6⇒(H32)5.6

4 臓器移植の推進

【関連する県計画】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>【臓器移植】 臓器提供施設(県内) ・10施設(H29) 臓器移植施設(県内) ・3施設(H29) 臓器提供の院内体制 ・院内移植コーディネーター 52人(H29)(23施設) 臓器提供件数 ・(県内)2件(H28) 脳死下2件 ・(全国)96件(H28) 脳死下64件, 心停止下32件 臓器提供移植希望者(県内) ・腎臓 284人(H28)</p> <p>【造血幹細胞(骨髄)移植】 骨髄提供登録者数 ・8,240人(県内)(H29.7) 骨髄移植希望登録者数 ・39人(県内)(H29.7) 骨髄移植実施者数 ・累計604人(県内)(H[29.7])</p>	<p>【臓器移植】 移植医療に関する理解 ・4割は関心がなく理解が進んでいない。 (内閣府H25調査) 臓器提供に関する意思表示に 関する啓発 ・8割は意思の表示をしていない。 (内閣府H25調査) ・保険証や免許院内移植コーディネーター 表示方法の認知度向上 臓器提供を適切に行う環境づくり ・移植コーディネーターを中心とした連 携体制の維持 ・移植コーディネーターの調整能力など 資質向上</p> <p>【造血幹細胞(骨髄)移植】 骨髄移植に関する理解 ・適合者確認の困難さ等の理解不足 骨髄提供(バンク)登録に関する 理解及び登録者数の増 ・新規登録を含むドナー登録者の不足</p>	<p>【臓器移植】 移植医療に関する普及啓発 ・臓器移植推進月間(10月)を中心とした 普及活動の推進 ・臓器提供意思表示の推進(臓器提供意思 表示カード, 保険証, 運転免許証の裏面に による意思表示, インターネットによる登録) ・公的機関や医療機関への設置の要請</p> <p>臓器提供の院内体制整備 ・移植コーディネーターを中心とした連携体 制の維持 ・研修等を通じた移植コーディネーターのス キルアップ</p> <p>【造血幹細胞(骨髄)移植】 骨髄移植に関する普及啓発 ・骨髄バンク推進月間(10月)を中心とした 普及活動の推進 骨髄提供(バンク)登録の推進 ・若年層をターゲットにした新規登録者の増 ・献血併行型のドナー登録会の推進 ・関係機関やボランティア団体と連携した ドナー集団登録会の開催</p>	<p>※調整中 【臓器移植】 ・数値目標なし</p> <p>【造血幹細胞(骨髄)移植】 ・骨髄ドナー県内登録者数 ・8,240人(H29.7) ⇒(H35)</p>

5 難病対策

【 関連する県計画 】
 ・ 広島県障害福祉計画／広島県障害者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者数(H28) <li style="padding-left: 20px;">難病患者 21,637人 <li style="padding-left: 20px;">小児慢性特定疾患 2,394人 <p>対象疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病 <li style="padding-left: 20px;">110 (H27.1～) <li style="padding-left: 20px;">306 (H27.7～) <li style="padding-left: 20px;">330 (H29.4～) ・小児慢性特定疾患 <li style="padding-left: 20px;">704 (H27.1～) <li style="padding-left: 20px;">722 (H29.4～) <p>医療施設等の状況(H27末)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定医の登録 <li style="padding-left: 20px;">難病 3,713人 <li style="padding-left: 20px;">小児慢性特定疾患 447人 ・難病指定医療機関等の登録 <li style="padding-left: 20px;">難病 3,555機関 <li style="padding-left: 20px;">小児慢性特定疾患 447機関 <p>※小児慢性特定疾患は、政令市、中核市も所管</p>	<p>難病に係る医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門的医療の提供 ・適切な継続受診の促進 <p>地域生活の支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門相談体制の充実 ・地域での交流活動の促進 ・病態に応じた、保健・医療・福祉サービス提供できるネットワーク 	<p>難病医療ネットワーク体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病医療拠点病院，難病医療協力病院との連携により，必要な医療の提供，継続した在宅療養が可能となるレスパイト入院制度の導入検討 ・専門治療技術や介護技術の普及 <p>保健・医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病対策センターを中心とした，必要な情報の提供 ・難病団体や支援団体による不安の解消，ピアカウンセリングの実施 ・市町や保健所との連携による必要な保健・医療・福祉のサービスが利用できるシステム体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者研修会 <li style="padding-left: 20px;">年2回以上

6 アレルギー疾患対策

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>アレルギー患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none">・アトピー性皮膚炎 (H28)<ul style="list-style-type: none">〔幼稚園〕 2.4%〔小学校〕 3.2 %〔中学校〕 2.6 %〔高等学校〕 2.7%・ぜん息 (H28)<ul style="list-style-type: none">〔幼稚園〕 0.4%〔小学校〕 2.9%〔中学校〕 1.5%〔高等学校〕 1.2% <p>※ 広島県学校保健統計</p>	<p>医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none">・科学的知見に基づく適正な医療を受けられる体制を整備することが必要 <p>情報提供・相談体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none">・アレルギー疾患医療に関する正しい知識を習得できるよう、情報提供や相談体制の充実が必要	<p>医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none">・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・医師、薬剤師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 <p>情報提供・相談体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none">・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を整備・相談対応が求められる保健所の保健師や学校の教員等に対して、講習の機会を確保	<p>医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none">・アレルギー疾患医療拠点病院の設置 1か所

7 母子保健対策

【関連する県計画】
 ・ひろしまファミリー夢プラン(母子保健計画)

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>出生率・乳幼児の死亡の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 出生率(人口千対) (H27)8.4(全国8.0) 合計特殊出生率 (H27)1.6人(全国1.45人) 低出生体重児の出生割合 (H27)9.7%(全国9.5%) 周産期死亡率(出産千対) (H27)3.4(全国3.7) 乳児死亡率 (H27)2.2(全国1.9) <p>健診受診の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.6歳児健康診査受診率 (H27)93.9%(全国95.7%) 3歳児健康診査受診率 (H27)91.4%(全国94.3%) 妊婦健康診査受診回数 (H27)11.1回(全国9.8回) <p>不妊・不育に関する支援の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定不妊治療の開始平均年齢(H28)34.46歳 <p>子育てに対する不安や負担感</p> <ul style="list-style-type: none"> 子育てに不安や負担を感じている人の割合 (H28)14.5% 	<p>妊娠・出産に関する健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期世代への妊娠・出産・不妊に関する普及啓発 不妊・不育に関する支援体制の周知徹底 妊婦健康診査の受診の促進 <p>病気・障害の予防・早期発見と支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健康診査の受診率の向上 子どもの事故防止対策の充実 <p>子育てに対する安心感の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊娠期から子育て期まで切れ目のない相談体制の構築 	<p>安心して妊娠・出産・子育てのできる体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期世代への健康教育の実施 不妊・不育治療等支援体制の充実 妊産婦の心と身体の健康管理等の充実 <p>病気・障害の予防・早期発見と支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳幼児の健康診査の充実 子どもの事故防止のための対策 早期発見のための対策 <p>ひろしま版ネウボラの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健と子育て支援が一体となった身近な相談窓口の設置 専門職員による手厚い相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> 特定不妊治療の開始平均年齢 (H28)34.46歳 ⇒(H35) 現状値よりも若年化 ひろしま版ネウボラの構築 (H31)基本形構築 (H33以降)全県に展開 子育てに不安や負担を感じている人の割合 (H28)14.5% ⇒(H35) 0%に近づける

8 歯科保健対策

【関連する県計画】
 ・ 広島県歯と口腔の健康づくり推進計画(第2次)

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>歯科口腔保健の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学齢期(12歳児)の歯肉炎 (H23)3.9% ⇒ (H28)4.1% ・成人期(40歳代)の進行した歯周炎 (H23)25.9% ⇒ (H28)56.0% <p>環境整備の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に歯科健診を実施する障害者(児)施設 (H25)28.5% ⇒ (H28)23.8% ・定期的に歯科健診を実施する高齢者施設 (H25)44.1% ⇒ (H28)26.0% ・重度障害者(児)に対応可能な歯科医療機関数 (H23)25施設⇒(H28)26施設 <p>社会情勢の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者(65歳以上)人口の増加 (H27)77.4万人 ⇒(H37)84.4万人 ・歯周病と全身疾患との関連性の指摘 	<p>歯周病(歯肉炎・歯周炎)の進行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病の予防, 改善に有効な正しいセルフケア方法が浸透していない。 <p>障害者, 要介護者の定期的なケア体制が不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門的な口腔ケアや治療に対応可能な歯科医療機関の整備が遅れている。 <p>在宅医療の需要の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口の増加に伴う在宅医療の需要の増加への対応が必要 <p>歯周病と全身疾患との関連性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病と糖尿病の関連性や, 周術期の口腔ケアによる術後感染リスクの軽減などが指摘されてきている。 	<p>歯周病対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しいセルフケアの定着に向けた歯科保健指導 ・事業所における定期歯科健診の推進 <p>障害者, 要介護者の口腔ケア体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島口腔保健センターを活用した研修・実習の充実 ・障害者, 高齢者施設における定期歯科健診の推進 <p>地域包括ケア体制深化の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科診療に対応できる歯科医師等養成研修の実施 <p>全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等の生活習慣病との関連についての更なる啓発 ・周術期口腔機能管理における医科歯科連携の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・各ライフステージで歯肉炎・歯周炎を有する人の減少 ※数値検討中 ・定期的に歯科健診を実施する障害者, 高齢者施設数の増加 ※数値検討中 ・訪問診療が可能な歯科医療機関数の増加 ※数値検討中

9 健康増進対策

【関連する県計画】

健康ひろしま21／食育推進計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>特定健康診査等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 (H26) 42.9% ・特定保健指導実施率 (H26) 21.6% <p>栄養・食生活の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・野菜摂取量(成人) (H28) 273g ・適正体重を維持している人の割合 (H29) [肥満] 20～60歳代男性 31.5% 40～60歳代女性 14.1% [やせ] 20歳代女性 10.5% <p>運動習慣の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この1年間、継続して運動している人の割合(成人 H29) 男性 35.5% 女性 29.2% ・1日平均歩数(H29) 20～64歳男性 8,200歩 20～64歳女性 8,320歩 65歳以上男性 7,254歩 65歳以上女性 6,538歩 	<p>健康づくりの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康の維持や運動習慣の定着 ・栄養・食生活の改善 <p>生活習慣病予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率や特定保健指導実施率の向上 ・疾病の重症化予防 ・高齢化に伴うロコモティブシンドロームなどの疾患等の増加 	<p>健康づくりの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひろしま健康づくり県民運動の推進 ・望ましい栄養・食生活の普及啓発 ・インセンティブ対策の推進 <p>生活習慣病予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等の必要性についての普及啓発 ・糖尿病性腎症重症化予防事業等の推進 ・高齢化に伴う疾患等の予防対策の推進 	<p>健康寿命</p> <p>男性70.93年, 女性72.84年 (H25)</p> <p>⇒ 全国平均を上回り, 平均寿命以上の伸び以上に延伸</p> <p>特定健康診査受診率</p> <p>(H26) 42.9%</p> <p>⇒ (H35) 70.0%以上</p> <p>特定保健指導実施率</p> <p>(H26) 21.6%</p> <p>⇒ (H35) 45.0%以上</p> <p>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群</p> <p>(H26) 33.6万人</p> <p>⇒ H22(32万人)に比べ 25%減少させる</p> <p>※目標値については、仮置き。医療費適正化計画での調整や専門委員会での検討を踏まえ決定</p>

医師・看護職員の確保・育成

【関連する県計画】

現状

医師

- ・県内の医師(H26)7,453人(施設従事医師7,145人)
- ・人口10万対医師(H26)263.1人(施設従事医師252.2人)
- ・人口10万対医師(過疎市町)(H26)188.7人
- ・年齢別医師数(施設従事)40歳台まで(H26)3,447人50歳以上(H26)3,698人
- ・男女別医師数(施設従事)男性医師(H26)5,820人女性医師(H26)1,325人(全体の18.5%)
- ・臨床研修医マッチング(H28)168人(過去で2番目に多い)

看護職員(H28.12月末)

- ・県内の看護職員42,904人
 - 保健師 1,184人
 - 助産師 654人
 - 看護師 29,317人
 - 准看護師 11,749人
- ・就業場所
 - 医療機関 33,930人
 - 社会福祉施設等7,040人
 - その他施設 1,934人

課題

医師不足・偏在

- ・医師数全体は増加傾向にあるが、都市部に偏る傾向は続いており、地域偏在が解消されていない。
- ・産婦人科など特定の診療科目の偏在が解消されていない。
- ・自治医大や広大ふるさと枠による医師の育成に取り組む中、即戦力の医師の確保が求められる。
- ・女性医師の就業継続や復職が困難
- ・地域医療に配慮した新専門医制度への対応

看護職員不足

- ・看護系大学の県内就業率が低率
- ・少子化が加速する中での、看護師等養成所の養成数の確保
- ・新人看護職員研修体制が不十分
- ・中小規模施設において継続研修体制が不十分
- ・子育てしやすい職場環境が不十分
- ・離職者に対する再就業への働きかけが不十分
- ・ブランクの長い離職者に対する支援が不十分
- ・医療の高度化・チーム医療の推進に対応する質の高い看護職員の育成が不十分

施策の方向

医師の育成・確保

- 大学、医師会、県、市町等が一体となり、広島県地域医療支援センターを中心に、医師の育成・確保を推進
- 医師の育成
 - ・自治医、広大ふるさと枠等による養成
 - ・大学医学部への寄附講座の設置
- 医師の確保
 - ・臨床研修病院を支援し研修医を確保
 - ・県内就業の紹介・斡旋
- 医師の偏在解消・適正配置
 - ・中山間地域への育成医師の適正配置
 - ・産科医等の処遇改善への支援
- 女性医師の就業環境の整備
 - ・就労環境の整備(短時間正規雇用等支援)
- 医師の県内への定着促進
 - ・新専門医制度やキャリア形成プログラムによる連携体制・仕組みづくり

看護職員の確保

- 看護職員養成の充実・強化
 - ・看護師等養成所への助成、就業情報の提供、専任教員継続研修等
- 離職防止
 - ・新人から中堅・管理者までの研修の充実、院内保育所を設置する施設への支援などワークライフバランスの推進
- 再就業支援
 - ・届出制度の普及・活用
 - ・復職支援研修、無料職業紹介の活用等
- 認定看護師育成・特定行為研修受講への支援(資質向上)

主な目標

医師の育成・確保・

- 定着に関する目標** ※調整中
- ・人口10万対医師数(過疎市町)(H26)188.7人⇒
- ・30歳台までの医師数(H26)1,874人⇒
- ・初期臨床研修医マッチ者数(H28)168人⇒
- ・ふるさとドクターネット広島登録者数(H28)2,297人⇒(H35)+720人

看護職員の確保に関する目標

- ・看護職員従事者数42,904人⇒50,318人
- ・助産師数654人⇒毎年前年より増
- ・新卒看護職員の県内就業率79.5%⇒毎年前年より増
- ・看護職員離職率9.7%⇒8.4%
- ・再就業者数756人⇒1,378人
- ・認定看護師数433人⇒毎年前年より増

5 介護職員の確保・育成・定着

【 関連する県計画 】
 ・ 広島県第7期高齢者プラン

現状

介護職員
 ・H37(2025)年の需給ギャップ (H27.推計値)6,949人不足 充足率 88.2%
 ・介護従事者数 (H27),43,747人 ~対前年比 ▲4人
 ・介護職員の不足感 (H28)69.3% ~3年連続上昇 H26:60.4⇒H27:66.5%
 ・離職率 (H28) 17.2% ~全国値 16.7%より高い
 ・離職者の内, 3年未満の早期退職者の割合 (H28)64.6 約4800人

課題

介護職員の確保・育成・定着
 ○職場改善・資質向上
 ・優良事業所の取組の標準化と業界全体への波及
 ・管理職から初任の介護職員研修の体系化と共有化
 ・資格取得, 働き方改革, 負担軽減支援の促進
 ○イメージ改善・理解促進
 ・ネガティブイメージの払拭
 ・社会全体が介護サービスを支える機運の醸成
 ○効果的な人材のマッチング
 ・都市部における合同求人面談会や圏域単位でのスケールメリットを活かした人材確保策の推進
 ・職業紹介等の専門的ノウハウの活用等

医療的ケア体制の充実
 ・医療的ケアが必要な利用者の増加に備え, 介護職員による喀痰吸引等の実施体制を充実

外国人材受入への対応
 ・技能実習制度等による外国人の介護現場への受入の円滑化

施策の方向

介護職員の確保・育成・定着
 福祉・介護人材確保等総合支援協議会を中心に, 関係団体, 行政が一体となって総合的に施策を推進
 ○職場改善・資質向上
 ・「魅力ある職場宣言」項目の刷新と宣言事業所の拡充
 ・複数の小規模事業所の人材育成機能等の共有化への支援
 ○イメージ改善・理解促進
 ・インバクのあるポジティブキャンペーン
 ・小中高校生向け職場体験・出前授業等
 ○人材のマッチング
 ・市町の「地域人材確保推進体制」による効果的な人材確保対策への支援
 ・ハローワークや民間の合同求人面談会との連携等

医療的ケア体制の充実
 ・介護職員による喀痰吸引等の適切な実施に向けた周知・指導
 ・喀痰吸引等研修機会の拡充 (養成校との連携等)
 ・実地研修受入機関の拡充 (介護事業所への協力要請等)

外国人材受入への対応
 ・EPA候補生受入ノウハウの共有化
 ・介護技能実習制度等に関する適切な理解の促進 等

主な目標

介護職員の育成・確保・定着に関する目標
 ・離職率 (H28)17.2% ⇒(H33)全国値並み
 ※H28全国値 16.7%
 ・離職者の内, 3年未満の早期退職者の割合 (H28)64.6% ⇒(H33)60%未満

6 その他の人材の確保・育成

【関連する県計画】 ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医学物理士 ・病院勤務者(常勤) 16人(H27.12現在)</p> <p>理学療法士 ・病院勤務者(常勤換算) 1,694人(H27年度) ・養成施設数 7施設(H29.4.1現在) ・1学年入学定員総数 330人(H29.4.1現在)</p> <p>作業療法士 ・病院勤務者(常勤換算) 1,096人(H27年度) ・養成施設数 6施設(H29.4.1現在) ・1学年入学定員総数 215人(H29.4.1現在)</p> <p>言語聴覚士 ・病院勤務者(常勤換算) 325人(H27年度) ・養成施設数 2施設(H29.4.1現在) ・1学年入学定員総数 60人(H29.4.1現在)</p> <p>歯科衛生士 ・就業歯科衛生士数 3,496人(H28年度末現在)</p>	<p>医学物理士の育成確保 ・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専門職が必要</p> <p>理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士の資質向上 ・保健, 医療, 福祉, 介護の幅広い分野におけるニーズへの対応が必要</p> <p>歯科衛生士の資質向上 ・在宅歯科診療に対応可能な歯科医療機関の整備のため, 必要な技術を持つ歯科衛生士の養成が必要</p>	<p>医学物理士 ・広島がん高精度放射線治療センターを中心とした医学物理士の育成及び県内の治療施設への適正配置</p> <p>理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士 関係機関と連携し, 各種研修等を通じて資質の向上を図る</p> <p>歯科衛生士 介護予防・口腔機能の向上に係る研修, 在宅歯科診療への対応に向けた研修などによる資質の向上及び潜在歯科衛生士の掘り起し等</p>	

1 医療の質と安全性の確保

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医療安全対策・医療安全相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全相談窓口の設置 :187病院(76.9%) ・院内感染対策を行う者の配置:230施設(94.6%) (全243病院, 29年3月末現在) ・広島県医療安全支援センターを設置し, 苦情や相談に対応 ・相談件数は年々増加傾向 ・平成28年度相談件数 広島県:580件(昨年度比15件増) <p>医療事故</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事故調査制度の運用 <p>医療勤務環境改善支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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派遣, セミナー開催等を実施 	<p>医療安全対策・医療安全相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に対する医療安全管理体制の構築の徹底 ・医療従事者と患者の信頼関係の構築 ・医療安全支援センターの相談員の資質向上 <p>医療事故</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等における医療事故調査制度の普及 <p>医療勤務環境改善支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における取組の促進 取り組む病院 108/243 44.4% 	<p>医療安全対策・医療安全相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における自主的な取組の促進 ・院内集団感染事案等の報告等の周知徹底 ・継続した苦情相談対応による, 信頼関係の構築支援 ・他の医療安全相談窓口との連携や事例検討会等による, 相談員の資質向上 <p>医療事故</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事故調査制度の周知 <p>医療勤務環境改善支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取組が進んでいない病院への動機付け, セミナーへの誘導, 個別支援 ・取組に着手した病院への継続的な支援 	

2 医薬品等の安全確保対策



現状

医薬品等の適正使用の推進

- ・高齢化に伴う複数診療科受診, 合併症などにより, 多剤併用や長期投与が増加している。
- ・処方箋受取率は70.3%(平成27年度。全国は70.0%)。

医薬品の品質, 有効性及び安全性の確保

- ・偽造医薬品が流通し, 患者の手に渡るなど, 医薬品等への信頼を失墜させかねない事案が発生している。
- ・取締りが強化された危険ドラッグからの移行や再犯などにより, 大麻事犯, 覚醒剤事犯が増加している。

医療用血液の確保と適正使用

- ・血液製剤の多くは高齢者に使用されており, 血液製剤の需要が高まっている。

課題

医薬品等の適正使用の推進

- ・高齢者では薬剤による有害事象を惹起しやすいが, 薬剤師は高齢者の薬物療法への積極的関与が十分ではない。
- ・処方箋受取率は全国平均を上回っているが, かかりつけ薬局の定着が十分ではない。

医薬品の品質, 有効性及び安全性の確保

- ・製造から販売, 市販後を含めた継続的な監視指導が必要である。
- ・医療用麻薬等の監視指導を徹底するとともに, 再乱用防止対策を進めていく必要がある。

医療用血液の確保と適正使用

- ・若年層の献血者が減少する傾向にあり, 将来の安定供給に支障を来す恐れがある。
- ・血液製剤の使用が適正であることが求められている。

施策の方向

医薬品等の適正使用の推進

- ・多職種による連携の中で, 薬剤師の積極的な薬物療法への関与と専門性の発揮を促す。
- ・かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の育成を進める。

医薬品の品質, 有効性及び安全性の確保

- ・製造から販売, 市販後を含めた監視指導や検査を実施し, 医薬品の適正な流通確保に努める。
- ・広島県薬物乱用対策推進本部を中心に関係機関・団体と連携を図り, 広報啓発活動, 治療・社会復帰の支援等を推進する。

医療用血液の確保と適正使用

- ・若年層への啓発を強化する。
- ・「広島県合同輸血療法委員会」の活動を通じて, 血液製剤の適正使用推進を図る。

主な目標

3 食品の安全衛生対策

【 関連する県計画 】

- ・ 広島県食品の安全に関する基本方針及び推進プラン(平成27～31年度)

現状

給食施設の監視指導

- ・重点監視施設として各保健所において実施 (H27)
- ・病院・有床診療所施設数 465施設 (H28)
- ・(広島県監視指導計画)
- ・全年間立入検査計画件数 24,800件
- ・計画件数に対する達成率 103% (プラン)
- ・許認可食品製造施設の HACCP導入率 (H25プラン計画時)1% (H28)2.7%

食中毒の発生状況(プラン)

- ・過去5年平均の発生件数 (H25プラン計画時)122件 (H28)75件

課題

給食施設の衛生対策

- ・病院給食等のHACCP方式による衛生管理の徹底
- ・ノロウイルス等による食中毒予防の徹底

食中毒対策

- ・監視指導計画に基づく病院給食等の大量調理施設に対する重点的な監視指導
- ・食中毒予防等の広報, 普及啓発の強化
- ・食中毒発生時の迅速かつ的確な対応
- ・家庭における食中毒の予防

施策の方向

給食施設の衛生対策

- ・病院給食等のHACCP方式による衛生管理の徹底
- ・食中毒予防に係る講習会等の受講指導

食中毒対策

- ・監視指導計画に基づく病院給食等の大量調理施設に対する重点的な監視指導
- ・食中毒警報や食中毒予防等の情報提供による注意喚起
- ・危機管理演習の実施

主な目標

- ・給食施設の監視指導(プラン) (年間立入検査達成率) (H28)103% ⇒(H31)各年度100%以上
- ・食中毒発生状況(プラン) (過去5年平均) (H28)75件 ⇒(H31)100件以下
- ・HACCPの導入状況(プラン) (許認可食品製造施設の導入率) (H28)2.7% ⇒(H31)20%以上

4 生活衛生対策



現状

課題

施策の方向

主な目標

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う新しい営業形態の増加
- ・入浴施設におけるレジオネラ症感染事例の全国的増加
- ・許認可権限を県内23市町中17市町へ事務移譲(法定含む)

生活衛生関係施設の安全確保

- ・新しい営業形態の増加に伴う速やかな衛生的措置の必要性
- ・レジオネラ症届出件数の増加
- ・事務移譲市町に対する継続的なフォローアップの必要性

生活衛生関係施設の安全確保

- ・生活衛生関係施設に対して国や県、保健所設置市及び事務移譲市町と情報共有を図りながら同一水準の監視指導による健康被害の未然防止
- ・保健所等を通じて事業者に対するレジオネラ症対策の普及啓発
- ・引き続き事務移譲市町に対する研修会等の充実による知識及び技術の向上

・

4 生活衛生対策

【関連する県計画】

・ 広島県水道整備基本構想(第2次)～広島県水道ビジョン～

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>水道普及率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度末現在 広島県94.3%(全国97.9%) 陸地部の過疎地域67.1% <p>上水道事業の老朽管の 布設割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度末現在 広島県16.6% <p>水道施設の耐震化率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度末現在 浄水施設 広島県13.5% (全国25.8%) 配水池 広島県51.0% (全国51.5%) 基幹管路 広島県30.3% (全国37.2%) 	<p>飲料水の安全確保</p> <p>水道の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国庫補助及び交付金制度を活用した効率的な水道施設整備 <p>災害等の危機管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害に強い水道を構築するため国庫補助及び交付金制度を活用した老朽管の計画的な更新, 水道施設の耐震化 ・災害時の非常時における給水の確保などの危機管理体制の充実強化 <p>水質管理・衛生確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水質監視体制を確立し, 水源地域の化学物質情報の共有化, 水質検査結果の精度向上など, 水質管理の強化 ・飲用井戸等設置者に対し, 定期的な水質検査の実施など適正管理の指導・啓発を行い水道未普及地域における飲料水の衛生確保 	<p>安全・安心な水の供給</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>安定した水の供給</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水道事業者と連携し, 水道未普及地域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 <p>持続可能な水道事業経営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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, 適正な水道料金の設定や広域連携の検討等による経営基盤の強化 	<p>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を推進することにより, 県民福祉が向上し, 地域が発展・活性化すること</p> <p>を基本理念とし, 次の3つを目標とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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の経営

地域医療構想の実現に向けて

～ 地域医療構想調整会議における議論 ～

平成29年10月11日

第2回

広島県医療審議会保健医療計画部会

○ 地域医療構想の策定段階から調整会議を設置

本県では、「地域医療構想策定ガイドライン」に沿って、二次保健医療圏ごとの地域の連携組織（地域保健対策協議会）をベースに地域医療構想の策定段階から調整会議を設置し、議論を行っている。

- ・平成28年3月の構想策定までに、各圏域で5回程度（計32回）開催
- ・構想策定後の平成28年度は、各圏域1～3回程度開催し、病床機能報告結果の共有に加え、次期保健医療計画の二次保健医療圏などを協議
- ・平成29年度からは、同会議に「病院部会」を設置し、病床の機能の分化及び連携に関する事項、回復期病床を充実させるための円滑な病床機能の転換に関する事項等について協議を行うこととしている。

平成28年度の開催状況

※ 保健医療計画の評価など、既存の会議との合同開催も可能としている。

区域	第1回	第2回	第3回
広島	○H28.9.2 ・H27病床機能報告の結果 ・基金を活用した病床転換支援 ・今後のスケジュール		
広島西	○H28.10.7 ・今後の進め方 ・H27病床機能報告の結果 ・基金を活用した病床転換支援 ・二次保健医療圏	○H29.1.26 ・二次保健医療圏の見直し検討 ・次期高齢者プラン策定	

区域	第1回	第2回	第3回
呉	○H28.10.13 ・広島県地域医療構想 ・H27病床機能報告の結果 ・在宅医療・介護連携推進事業 ・高齢者プラン	○H29.2.27 ・H28事業実施状況等 ・呉地域保健医療計画のH28進捗状況 ・高齢者プランの検討に係る圏域単位の検討事項	
中央	○H28.5.19 ・広島県地域医療構想 ・今年度の運営 H27病床機能報告の結果 次期計画検討	○H28.9.29 ・医療介護提供体制の現状 ・H27病床機能報告の結果 ・地域包括ケアシステムの構築状況	○H29.3.9 ・H28地域保健医療計画 ・H28健康ひろしま21広島中央圏域計画
尾三	○H28.9.12 ・H27病床機能報告の結果 ・次期保健医療計画策定 ・基金の活用 ・地域包括ケアシステムの推進・支援		
福山・府中	○H28.6.28 ・H27病床機能報告の結果 ・地域医療介護総合確保事業 (28年度)	○H28.12.20 ・療養病床入院患者の調査結果 ・圏域の状況 (臓器別, 主要病院別など) ・在宅死実態調査 ・二次保健医療圏見直し検討	
備北	○H28.9.26 ・構想実現に向けた取組の現状 ・地域包括ケアシステムの構築 ・在宅支援に係る調査報告 夜間滞在型コミュニティホーム(仮称)		

○「公的医療機関等2025プラン」の策定を求める国の要請

要旨 調整会議における議論の進め方については、地域医療構想策定ガイドラインで示されているが、国から、8月4日付けで「公的医療機関等2025プラン」の策定、調整会議への提示と議論について、都道府県及び日本赤十字社、国立病院機構等の法人本部、特定機能病院等の開設者に対して、依頼文が発出された。

目的 救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関から、その役割の明確化を図ること。

プランの主な内容

- 策定が依頼されている医療機関
 - ・ 公的医療機関 ・ 公立病院以外の済生会、厚生連等が開設する病院
 - ・ 共済組合や健康保険組合等が開設する病院
 - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院
- 策定時期と調整会議への提示
 - ・ 救急医療や災害医療等の政策医療を担う医療機関 ・ 9月末まで【第3回調整会議へ提示】
 - ・ その他の医療機関 ・ 12月末まで【第4回調整会議へ提示】
- 策定する内容
 - ・ 現状と課題 ・ 構想区域の現状と課題、自施設の現状と課題
 - ・ 今後の方針 ・ 担うべき役割・持つべき病床機能・病床規模等の見直しなど
 - ・ 具体的な計画 ・ 上記を踏まえた病床等の整備計画、診療科の見直し、数値目標など

※ 公立病院については、平成28年度中に策定の「新公立病院改革プラン」による議論を想定

- 地域医療構想の実現に向けては、医療機関の自主的な取組と相互の協議が前提
- 広島県では、構想策定の段階から、地域医療構想調整会議を設置して議論を進めている

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金**を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事**の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

3
 将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

- 国の医療計画の見直し等に関する検討会では、調整会議での議論の進め方に関する意見が出されていた。
⇒ 政策医療を担う中心的な医療機関、公的医療機関等が担う医療機能の明確化

地域医療構想調整会議での議論の進め方について

【医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋】

＜地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理＞

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能

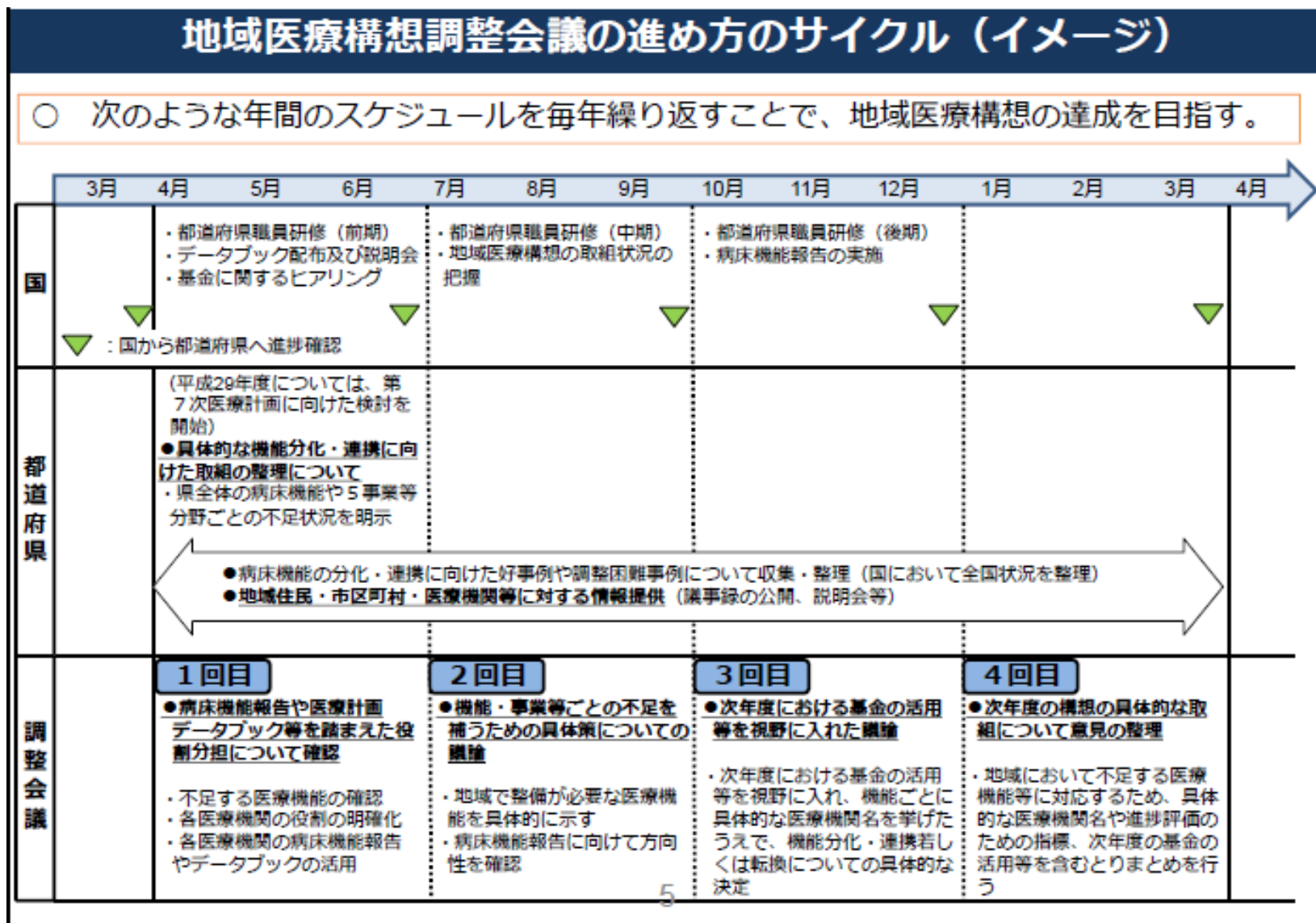
- ・ **公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関**が担う医療機能

(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)

- ・ **地域医療支援病院及び特定機能病院**が担う医療機能

等

- 構想の実現に向けて、調整会議による計画的な協議（国は年4回を想定）が望まれるが、地域の実態に合わせた取組が重要



公的医療機関等2025プランについて

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。



- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要ではないか。
- これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」（※）の作成を求めることとする。
- 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

（※）「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

○ 国の要請を受けた県の対応

- ・ H29. 9. 28 各地域医療構想調整会議の会長に対して、プランをもとにした具体的な協議を要請
- ・ H29. 9. 28 各公立病院等の開設者に対して、調整会議へのプランの提出及び会議への参加を要請

区分	公立病院改革プラン	公的医療機関等2025プラン	
圏域	公立	公的	共済, 健保, 国立など
広島	県立広島病院 広島市民病院 舟入市民病院 安佐市民病院 安芸市民病院 広島市立リハビリテーション病院 安芸太田病院 北広島町豊平病院	広島赤十字・原爆病院 済生会広島病院 JA吉田総合病院	広島大学病院 広島記念病院 吉島病院
広島西		JA広島総合病院	広島西医療センター
呉	公立下蒲刈病院	済生会呉病院	呉医療センター 中国労災病院 呉共済病院 呉市医師会病院
中央	県立安芸津病院		東広島医療センター 呉共済病院忠海分院
尾三	尾道市立市民病院 公立みつぎ総合病院 公立世羅中央病院	JA尾道総合病院 三原赤十字病院	三原市医師会病院 因島総合病院(日立造船健保)
福山・府中	福山市民病院 府中市民病院 府中北市民病院 神石高原町立病院		福山医療センター 中国中央病院
備北	市立三次中央病院 庄原市立西城市民病院	庄原赤十字病院	

※ 府中市湯が丘病院(公立), 賀茂精神医療センター(国立)や障害児・障害者医療施設を除く。

【県の方針】

介護施設の許可・指定は、介護保険事業計画に反映されているもの以外は許可・指定しないこととしているが、第7期については、療養病床から介護医療院への転換で、市町（周辺市町等を含む）が認める場合に限り、第7期計画にないものについても、特例的に転換を認めることとする。

≪法的根拠≫

○介護保険法

第107条 介護医療院を開設しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない。 ※広島市、福山市、呉市、三次市を除く

2 介護医療院を開設した者が、当該介護医療院の入所定員その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときも、前項と同様とする。

(略)

5 都道府県知事は、第1項の許可又は第2項の許可（入所定員の増加に係るものに限る。以下この項及び次項において同じ。）の申請があった場合において、当該申請に係る施設の所在地を含む区域（第118条第2項第1号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における介護医療院の入所定員の総数が、同条第1項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の介護医療院の必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の開設若しくは入所定員の増加によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第1項の許可又は第2項の許可を与えないことができる。

⇒これまでは、介護保険事業計画に反映されているもの以外は許可しないこととしているが、市町が認める場合に限り、計画にないものについても、特例的に許可を与えるものとする。なお、国も医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院への転換については、当該転換による入所定員、利用定員の増加分は計画の総数には含めず、いわゆる「総量規制」の対象外とする方針を示している。

◎国の指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）第三―二―2（抜粋）
 介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数（混合型特定施設の必要利用定員総数を定めた場合は、その必要利用定員総数を含む。）及び介護保険施設に係る必要入所定員総数には、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設が介護専用型特定施設入居者生活介護等を提供する施設、混合型特定施設又は介護保険施設（指定介護療養型医療施設を除く。）に転換する場合、介護老人保健施設（平成18年7月1日から平成29年度末までに介護療養型医療施設及び医療療養病床から転換して介護保健施設サービスの事業を行う施設として許可を受けたものに限る。）が介護保険施設（介護医療院に限る。）に転換する場合における当該転換に伴う利用定員又は入所定員の増加分は含まないものとする。

6 都道府県知事は、第1項の許可又は第2項の許可をしようとするときは、関係市町村長に対し、厚生労働省令で定める事項を通知し、相当の期間を指定して、当該関係市町村の第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならない。

⇒県の許可に当たっては、市町へ意見を求め、市町が認めない意向を示しているものについては、市町の意見を尊重し、許可を与えないこととする。