第３章

保健医療各分野の総合的な対策

１　原爆被爆者医療対策 …… 166
２　障害保健対策 …… 168
３　感染症対策 …… 172
４　臓器移植・造血幹細胞移植の推進 …… 178
５　難病対策 …… 182
６　アレルギー疾患対策 …… 185
７　母子保健対策 …… 187
８　歯科保健対策 …… 190
９　健康増進対策 …… 195

1　原爆被爆者医療対策

現　状

被爆者の健康管理・医療については，被爆者が原子爆弾の傷害作用により，健康上今なお特別の状態にあるため，その健康の保持及び増進並びに福祉の向上を図ることを目的とした「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」により，国の責任において，被爆者の健康診断及び医療が行われています。

被爆者健康診断は，「定期」と「希望」をそれぞれ年２回ずつ受診することができます。「希望」による健康診断のうち１回は「がん検診」を受診できます。

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

認定被爆者の医療を担当する指定医療機関が 838 か所，その他の被爆者医療を提供する一般疾病医療機関が 5,777 か所指定されています。

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

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

図表 3－1　被爆者医療機関の指定状況（平成 29（2017）年 3 月 31 日現在）

区分	病　院	診療所	歯　科	訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ	老　健	小　計	薬　局	合　計
一般疾病医療機関	233	2,237	1,454	205	110	4,239	1,538	5,777
指　定医療機関	106	198	－	22	－	326	512	838

課　題

被爆者は，被爆の影響によりがんなどの疾病の発生率が高く，また，平成 29（2017）年３月末日現在，県内の被爆者数は 74,626 人，平均年齢 81.6 歳で，５年前に比べ，約 21,000 人減少する一方，平均年齢は 3.2 歳上昇し，被爆者の高齢化が一段と進んでいることなどから，被爆者の健康管理や医療の一層の充実が望まれています。

図表 3－2　広島県・市における被爆者数及び平均年齢の推移（各年度末現在）

区　分		平成 23 年度（2011）	平成 24 年度（2012）	平成 25 年度（2013）	平成 26 年度（2014）	平成 27 年度（2015）	平成 28 年度（2016）
広島県	人　数	28,926	27,388	25,954	24,434	22,818	21,286
	平均年齢	80.2	80.8	81.5	82.1	82.7	83.3
広島市	人　数	66,660	64,302	61,666	58,933	56,174	53,340
	平均年齢	77.6	78.3	78.9	79.6	80.2	80.9
計	人　数	95,586	91,690	87,620	83,367	78,992	74,626
	平均年齢	78.4	79.1	79.7	80.3	80.9	81.6

目　標

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

指標等	現状値	目標値	指標の出典
一般疾病医療機関指定率 （病院・診療所） （県内の保険医療機関等の総数に占める一般疾病医療機関の割合）	〔H28〕89.1%	〔R5〕98.1%	県健康福祉局調べ

施策の方向

１　被爆者健康診断内容の充実強化

被爆者は，被爆の影響によりがんなどの疾病の発生率が高く，また，高齢化が進んでいるため，被爆者健康診断内容の充実強化を国に要望していきます。

２　被爆者の医療・介護サービスの提供

引き続き，原子爆弾被爆者の医療を担当する医療機関の確保や医師等の育成に努め，被爆者医療の充実を図るとともに，医療費や介護サービスの一部負担等を公費で負担します。

３　被爆者医療のための提供体制

引き続き，病院・診療所の被爆者医療への参加・協力を促進し，被爆者医療機関による適切な受診体制の環境整備に努めます。

2　障害保健対策

現　状

1　障害児・者に対する医療と福祉

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

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

また，発達障害児・者が身近な地域において支援を受けることができる体制の整備を図るため，市町が一次支援機関として対応し，広島県発達障害者支援センターが二次的支援機関として市町をバックアップする重層的な支援体制の整備に取り組んでいます。広島県発達障害者支援センターへの相談件数は，引き続き増加傾向にあります。

県では，障害児・者への支援体制の整備を図るため，福祉，医療，教育又は雇用等の関係者等で構成する自立支援協議会を設置し，障害児・者本人のニーズに沿った支援が行えるよう連携を図っています。

図表 3－3　自立支援医療（育成医療・更生医療）の給付状況

区分	平成 26（2014）年度		平成 27（2015）年度		平成 28（2016）年度	
	給付人員	県負担額	給付人員	県負担額	給付人員	県負担額
育成医療	1,042 人	16,676 千円	890 人	15,308 千円	841 人	13,568 千円
更生医療	3,486 人	852,882 千円	3,698 人	871,012 千円	3,699 人	875,699 千円

出典：県健康福祉局調べ（広島市及び福山市を含む。）

〈自立支援医療（育成医療）・（更生医療）〉
身体障害児・者の障害の除去または軽減により日常生活を容易にするため，医療費の一部を給付
育成医療対象者：18 歳未満　更生医療対象者：18 歳以上

図表 3－4　重度心身障害児・者医療費公費負担の状況

区分	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
支給者数	65,168 人	65,088 人	64,762 人
助成件数	1,932,535 件	1,975,036 件	1,980,228 件
助 成 額	8,491,949 千円	8,458,397 千円	8,246,194 千円

出典：県健康福祉局調べ

〈重度心身障害児・者医療費公費負担制度〉
重度心身障害児・者の健康管理と保護者の経済的負担の解消を図るため，医療費の自己負担相当額の一部を公費で負担

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

区分	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
身体障害者手帳所持者数	121,362 人	119,844 人	118,322 人
重度心身障害児・者 医療費公費負担の受給者	43.6%	44.2%	44.6%

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

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

区分	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
療育手帳所持者数	22,488 人	23,008 人	23,186 人
重度心身障害児・者 医療費公費負担の受給者	53.5%	52.7%	50.0%

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

図表 3－7　広島県発達障害者支援センターの相談状況

区分	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
相談支援 実人数	268 人	317 人	359 人
相談件数 延件数	979 件	1,181 件	1,324 件

出典：県健康福祉局調べ(電話相談を含んでいない)

2　障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ

県立障害者リハビリテーションセンターは，民間では対応しにくい専門的・先駆的な障害者医療の中枢拠点として広範な医療ニーズに対応するとともに，診療ニーズが高まっている高次脳機能障害や発達障害にも対応しています。

3　療養体制

医療的ケアを必要とする重症心身障害児・者については，家族の高齢化等による施設（療養介護）への入所のニーズや，自宅で生活を希望する場合の家族の日常のケアからの一時的な解放（レスパイトケア）を支援するための短期入所（医療型）のニーズに対応した療養体制の充実が求められています。

図表 3－8　重症心身障害児・者施設の状況

圏　域	施　設　名	定員数	圏域における定員数
広　島	重症児・者福祉医療施設鈴が峰	100 人	100 人
広 島 西	重症児・者福祉医療施設原	48 人	168 人
	広島西医療センター	120 人	
呉	ときわ呉	50 人	50 人
広島中央	若草療育園	53 人	265 人
	若草園	62 人	
	わかば療育園	50 人	
	賀茂精神医療センター	100 人	
福山・府中	福山若草療育園	54 人	54 人
備　北	子鹿医療療育センター	80 人	80 人
計		717 人	717 人

出典：県健康福祉局調べ（平成 29（2017）年 4 月 1 日現在）　※定員数には短期入所を含む。

課　題

１　障害児・者に対する医療と福祉

障害児・者への支援に当たっては，医療・福祉・行政などの関係機関が連携し，適切な支援を行うことが必要です。

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は，障害児・者にとって日常生活を容易にするための制度であり，引き続き，適切に運用していくことが必要です。

発達障害については，乳幼児から学童期，成人期，高齢期に至るまでのライフステージに応じて必要な支援を行うことが重要であり，その支援は，医療，保健，福祉，教育，労働等の様々な分野にわたり複数の関係機関や関係者による総合的な支援や合理的な配慮が身近な地域でなされるよう支援体制の充実が求められています。

また，発達障害の早期把握，早期支援を行うことはその後の支援に有効であり，かかりつけ医による診療や専門医による診断，身近な地域での必要な療育等の適切な支援を受けられるようにすることが必要です。

医療技術の進歩等を背景として増加している医療的ケア児については，身近な地域で支援が受けられるよう支援体制を構築することが必要です。

２　障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ

県立障害者リハビリテーションセンターは，民間では対応しにくい専門的・先駆的な障害者医療の中枢拠点として，引き続き，広範な医療ニーズに対応していくことが必要です。

また，発達障害の専門医療機関である県立障害者療育支援センター・わかば療育園では，初診の待機期間が長期化していることから，待機期間を短縮することが必要です。

３　療養体制

重症心身障害児・者については，療養介護のサービス量の充実を図るとともに，在宅生活の支援のため，適切な地域医療の提供や医療型の短期入所のサービス量の充実が必要です。

目　標

支援や介護の必要な人が，地域で安心して生活できる環境が整っています。

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
発達障害の診療医師数	発達障害の診療を行う医師数の増加を推進します。	［H29］ 158 人	［R4］ 228 人	県健康福祉局調べ
療養介護のサービス量	県全体の療養介護のニーズに合わせてサービス量を増加させます。	［H28］ 641 人分	［R5］ 683 人分 （暫定値）	県健康福祉局調べ （1 か月分）
短期入所のサービス量	県全体の短期入所のニーズに合わせてサービス量を増加させます。	［H28］ 11,834 人日分	［R5］※ 13,855 人日分 （暫定値）	県健康福祉局調べ （1 か月分）

※　短期入所の目標値は福祉型，医療型等を含めた目標値である。

施策の方向

１　障害児・者に対する医療と福祉

（1）自立支援協議会の活用等

障害児・者本人やその家族が安心して生活を送るためには，障害児・者本人のニーズを的確に捉え，身近な地域で支援を行うことが必要であり，自立支援協議会を活用するなど，医療・福祉等の関係機関が連携し，障害児・者本人のニーズに沿ったサービス提供に取り組みます。

（2）重層的な発達支援体制の整備

県内のどこに住んでいても，発達障害の「気づき」の段階から日常的な育児相談や専門的な発達支援を受けられるよう，市町と県が協働し，市町は身近な育児相談や発達支援を担う体制を，県は専門的な療育を担う支援体制を整備することにより，重層的な発達支援体制の構築に取り組みます。

（3）発達障害の支援連携体制の構築

発達障害児・者及びその家族がライフステージを通じて，自立及び社会参加等の生活全般にわたり，個々の特性に応じた支援を切れ目なく受けることができるよう，発達障害の支援を担当する医療・保健・福祉・教育・労働・司法等の関係機関が連携・協力する体制の構築を図ります。

身近な地域で早期に発達障害を診断し，必要な医療を受けることができるよう，医師や医療スタッフの養成研修を実施するとともに，専門医療機関における臨床研修や医師派遣研修等により，専門医の確保に取り組みます。また，関係機関と連携し，発達障害の「気づき」の段階から療育支援体制の充実に取り組みます。

（4）医療的ケア児の支援連携体制の構築

医療的ケア児に適切な支援を行うため，保健，医療，障害福祉，保育，教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。

２　障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ

（県立障害者リハビリテーションセンターの医療体制の充実）

障害児・者に対して高度で専門的な医療ニーズや診療ニーズに対応するため，県立障害者療育支援センター・わかば療育園を県立リハビリテーションセンターに新築移転し，医療体制の一本化による充実・強化を図ります。

３　療養体制

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に努めます。

また，施設・設備が老朽化している県立医療型障害児入所施設（わかば療育園，若草療育園，若草園）の療育環境の改善を図るとともに，レスパイト等に対応した短期入所定員の確保など重症心身障害児・者の抱える課題やニーズを踏まえた施設の機能強化を図ります。

3　感染症対策

現　状

1　感染症全般

感染症対策については，平成 11（1999）年に，感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより，感染症の発生を予防し，そのまん延の防止を図り，もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とした「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（以下「感染症法」という。）」が施行されました。

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

図表 3－9　感染症の予防・対策に関する県の計画

計画名	策定年月等
広島県感染症予防計画	平成 24（2012）年 4 月
広島県新型インフルエンザ等対策行動計画	平成 25（2013）年 12 月
広島県結核予防推進プラン	平成 29（2017）年 3 月
第３次広島県肝炎対策計画	平成 29（2017）年 3 月

一方で，エボラ出血熱，中東呼吸器症候群，鳥インフルエンザ等の新興感染症，ジカウイルス感染症等の蚊媒介感染症及び新型インフルエンザ等が世界的な脅威となっており，また，本県では，ノロウイルス等による感染性胃腸炎，季節性インフルエンザ及び腸管出血性大腸菌感染症等の集団感染が発生している状況にあります。

このため，重大な感染症の疑いがある場合に，的確で迅速な対応により県民の安全安心を確保することを目的として，平成 25（2013）年 4 月に「感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）」を開設しました。

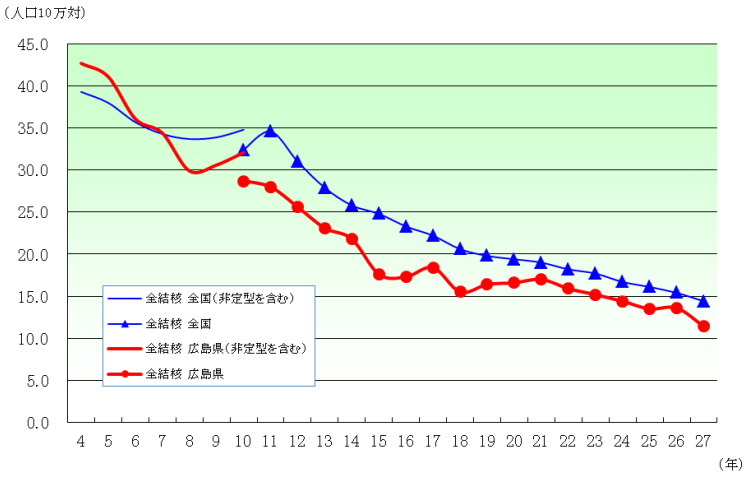
また，令和元（2019）年 12 月以降，中国湖北省武漢市において確認された新型コロナウイルス感染症が短期間に全世界に拡大したため，本県においても感染拡大を可能な限り抑制し，県民の生命及び健康を保護する対策を実施しています。

2　結　核

本県の結核罹患率は減少傾向にあり，平成 27（2015）年は人口 10 万人対 11.4 と，全国の 14.4 と比較して低くなっています。一方で，新たに登録された結核患者数は 324 人であり，結核対策のより一層の充実が必要な状況にあります。

新登録結核患者に占める高齢者の割合は年々増加し，平成 27（2015）年では，70 歳以上の割合が 67.9%を占めています。

図表 3－10　結核罹患率の推移



肺結核喀痰塗抹陽性の初回治療者及び肺結核患者の治療失敗・脱落率は，平成 26（2014）年では，それぞれ 5.1%，5.6%となっています。

平成 26（2014）年の全結核患者に対するＤＯＴＳ実施率は 93.9%です。

新登録患者に占める外国人の割合は増加傾向にあり，平成 27（2015）年では 8.6%であり，全国の 6.4%と比較して高い状況にあります。

３　エイズ

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

また，エイズを発症した状態で感染が判明した者が，新規にＨＩＶへの感染が判明した感染者等の約３割を占める状況が全国的に続く一方，検査・相談件数は伸び悩んでいる状況にあります。

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

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

図表 3－11　県内のエイズ患者・HIV 感染者の推移

区分	平成 24 年（2012）	平成 25 年（2013）	平成 26 年（2014）	平成 27 年（2015）	平成 28 年（2016）
患 者 数	14	15	10	10	2
感染者数	10	21	16	5	15
合計	24	36	26	15	17

図表 3－12　県内のエイズ検査件数・相談件数の推移

区分	平成 24 年（2012）	平成 25 年（2013）	平成 26 年（2014）	平成 27 年（2015）	平成 28 年（2016）
検査件数	2,627	2,587	2,600	2,287	1,870
相談件数	6,083	5,481	5,424	4,651	3,774

４　肝 炎

県内にはＢ型肝炎ウイルス（ＨＢＶ）に感染している人（キャリア）が約 45,100 人，Ｃ型肝炎ウイルス（ＨＣＶ）のキャリアが約 35,400 人程度いると推定されています。キャリアは自覚症状のないことが多く，本人が気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行することが問題となっています。

本県は肝がんによる死亡率が高く，年間約 900 人が肝がんで亡くなっています。日本の肝がん死亡者の８割以上はＨＢＶあるいはＨＣＶの持続感染等に起因し，特にＨＣＶに起因する割合が多いことが明らかとなっており，肝がんになる前にキャリアを早期発見し，早期治療につなげることが重要です。

図表 3－13　肝がん死亡率の推移（75 歳未満年齢調整死亡率）

	平成 22 年（2010）度	平成 27（2015）年度
広島県	10.7	6.6
全国	7.6	5.4

出典：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター（平成 27（2015）年）

課　題

１　感染症

(1) 感染症の発生予防対策の充実

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

(2) 感染症の医療提供体制の充実

第二種感染症指定医療機関における感染症病床は 28 床であり，基準病床数 34 床に達していない状況です。国通知により，第二種感染症指定医療機関における感染症病床は，二次保健医療圏ごとに設置する必要があることから，未設置となっている尾三保健医療圏については，早急に整備する必要があります。

高度な医療を必要とする感染症や，希少感染症，大規模流行が懸念される感染症等，どのような感染症が発生した場合であっても，その感染拡大の防止を図るために必要な医療提供体制の充実強化を図る必要があります。

(3) 新興感染症の拡大への対応

新興感染症の拡大に対し，十分な検査・診療体制が確保される等，大規模な健康危機管理事案に迅速に対応できる保健医療の体制を整備する必要があります。

２　結　核

(1) 早期発見・早期治療によるまん延防止

結核患者のうち高齢者の割合が増加していることから，高齢者に重点を置いた取組を推進する必要があります。

(2) 患者の生活環境に応じた医療・支援

結核の治療の基本は，薬物治療の完遂であり，治療の中断は，結核の再発や，多剤耐性結核の出現リスクを高めることから，ＤＯＴＳを軸とした患者支援が実施できる体制を更に推進していくことが重要となっています。

(3) 外国人に対する結核対策

外国人の結核患者の増加に伴い，言葉の問題や結核に関する知識の違いにより，対応が困難になることが多くなっており，今後，こうした者への的確な対策が必要です。

３　エイズ

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

中国・四国地方の中核となる拠点病院・県内の中核となる拠点病院を中心としたエイズ治療拠点病院・受療協力医療機関に対する支援・情報提供等，HIV／エイズ医療に係る連携の強化・維持を図る必要があります。

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

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

４　肝　炎

(1) 新たな感染の防止

肝炎ウイルスに関する正しい理解は，依然として県民に十分浸透していないと考えられ，肝炎ウイルスの新たな感染を予防するため，肝炎の予防に対する正しい理解が進むような啓発及び情報提供を行う必要があります。

また，Ｂ型肝炎の感染予防にはワクチンが大変有効であることから，水平感染の防止策の一つとしても，Ｂ型肝炎ワクチンの予防接種を推進していく必要があります。

(2) 肝炎ウイルス検査の受検促進

県内には，感染していることを認識していないＨＢＶキャリアが約 11,000 人，ＨＣＶキャリアが約 5,400 人いると推定されていますが，平成 27（2015）年の肝炎ウイルス検査の受検率は 39.2%であり，県民の約６割が未だに受検していない状況です。受検の必要性の周知や受検機会の拡大等，受検者増加に向けた新たな対策が必要となっています。

(3) 病態に応じた適切な肝炎医療の提供

肝炎ウイルス検査の結果，診療が必要と判断された者が医療機関を受診していないこと，また，Ｃ型肝炎陽性者については初診時に半数以上の者がすでに慢性肝炎以上の進行を認めていることから，肝炎ウイルス陽性者をフォローアップにより早期治療につなげ，ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図る必要があります。

目　標

１　感染症

関係する医療機関，医師等の医療従事者，広島県感染症医療支援チーム，県，市町等が連携して，医療提供体制の充実を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
医療支援チーム編成数	[H27] ０チーム	[R5] ７チーム	県健康福祉局調べ
専門研修受講率	[H27] ０%	[R5] 100%	
病院における業務継続計画（ＢＣＰ）の策定率（策定が義務付けられている災害拠点病院を除く）	[H30]10.2%	[R5] 100%	

２　結　核

医療機関，高齢者施設，外国人労働者就業事業所等の関係機関と連携して，結核患者を早期に把握し，治療が必要な全結核患者に対して DOTS を実施するなど治療の完遂に取り組むことで，結核の発生予防及びまん延防止を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
結核罹患率	［H27］11.4	［R2］9 以下	広島県結核予防推進プラン
ＤＯＴＳ実施率（全結核患者に対して）	［H27］93.9%	［R2］95%以上	
治療失敗・脱落率	［H27］5.6%	［R2］5%以下	

３　肝　炎

肝炎患者等を含む関係者が一体となり，「県民が肝炎について正しい知識を持ち，予防・検査・治療等の肝炎対策に主体的に取り組んでいる」姿を目指し，連携して対策を進めます。

指標名	現状値	目標値	出典
肝がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率	［H27］6.6	［R3］5.6	第３次広島県肝炎対策計画
肝炎ウイルス検査受検率	［H27］39.2%	［R3］55%	

施策の方向

１　感染症

（1）感染症発生動向調査事業の推進

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

（2）感染症の医療提供体制の充実

第二種感染症指定医療機関の指定による医療提供体制の整備を図ります。

今後，発生する様々な感染症に迅速に対応できるよう人材の育成を行います。

国内未知の感染症が県内で発生した場合，迅速かつ的確に対応できる医療提供体制を整備するため，県全体で感染拡大防止のための支援を行う医療支援チームを整備します。

（3）新興感染症の拡大への対応

感染症指定医療機関・協力医療機関を核とした医療提供体制の充実・強化に向けた研修会を開催し，患者受入れ順のルール設定，専門性の高い医療従事者の集約による効率的な治療の実施，圏域における軽症者への外来診療及び感染症以外の疾患の患者への医療を担う医療機関の確保等，役割分担・連携による万全の患者受入れ体制構築を図ります。

２　結　核

（1）早期発見・早期治療によるまん延防止

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

（2）患者の生活環境に応じた医療・支援

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

(3) 外国人に対する結核対策

外国人患者が言語の問題等により，受診が遅れたり，治療が中断することがないよう，各種言語に対応した啓発・説明資料を作成するほか，外国人労働者就業事業所や留学生支援団体等関係機関と連携し，外国人患者の治療が円滑に行われるよう支援します。

３　エイズ

(1) 検査・相談体制の充実

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

(2) 医療及び福祉の充実

感染者等が身近な医療機関で適切な医療が受けられるよう，医療水準の向上と，エイズ治療のブロック拠点病院，中核拠点病院，エイズ治療拠点病院及び受療協力医療機関を中心とした県内の医療機関のネットワーク化を推進します。

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

(3) 患者・感染者等に対するカウンセリング体制の充実・強化

感染者等及びその家族を支援するため，ピアカウンセリングを含むカウンセリング体制の充実を図ります。

(4) 正しい知識の普及啓発の推進

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

感染者等の就労や福祉施設への入所等における不利益や，差別・偏見を解消するため，県民に対する啓発活動の推進を図ります。

４　肝　炎

(1) 新たな感染の防止

県民に対して，日常生活上の感染予防の留意点及びＢ型肝炎ワクチンの接種による感染予防について，正しい理解が進むよう情報提供を推進します。

(2) 肝炎ウイルス検査の受検促進

県民に肝炎ウイルス検査の受検機会を提供するため，特定感染症検査等事業及び健康増進法による肝炎ウイルス検査を引き続き実施するとともに，医療保険者や事業主等の関係者に労働安全衛生法に基づき行われる健康診断時に合わせた肝炎ウイルス検査の実施を依頼します。

県民に肝炎ウイルス検査の必要性に関して広報を強化するとともに，健康サポート薬局及び「広島県肝疾患コーディネーター」等を活用し，地域や職域で肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。

(3) 病態に応じた適切な肝炎医療の提供

Ｂ型肝炎・Ｃ型肝炎に対する抗ウイルス治療を対象とした医療費助成制度を引き続き実施し，肝炎患者等の経済的負担の軽減を図ります。

就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について，関係者と連携を図りながら，事業主への普及啓発を推進します。

キャリアに対して病態に応じた適切な肝炎医療を提供するため，肝炎ウイルス検査後のフォローアップ体制を充実させます。

4　臓器移植・造血幹細胞移植の推進

現　状

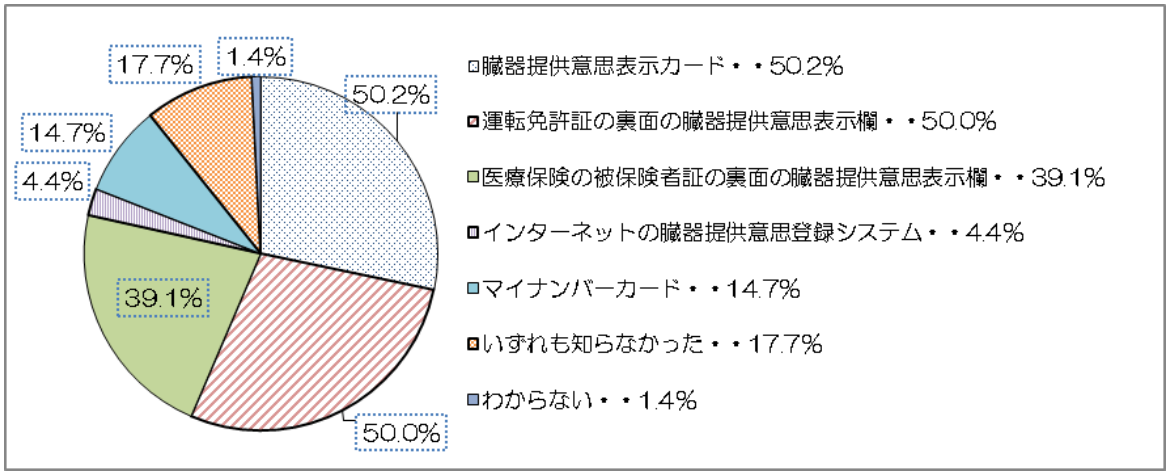
1　臓器移植の現状

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

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

一方で，平成 29（2017）年度の内閣府調査によると，臓器提供の意思表示方法を「知らなかった」,「わからない」との回答は 19.1％で，前回調査（平成 25（2013）年度）の 20％から認知度が改善していません。

図表 3－14　「保険証や免許証の裏面などの意思表示方法の認知度」（複数回答有：計 177.5）



出典：内閣府「移植医療に関する世論調査」

このため，ひろしまドナーバンク及び日本臓器移植ネットワークが，臓器移植推進に向けた普及啓発活動や臓器提供時における関係施設との調整を行っています。

平成 22（2010）年の同法改正後，県内における臓器移植件数は，年間１～３件であり，ほぼ横ばいで推移しています。臓器移植は，臓器不全患者に対する極めて有効な治療法ですが，提供者が少ないため，移植希望に十分応えられていない状況です。

図表 3－15　全国及び広島県内の心停止下・脳死下での臓器提供件数の推移

区　分		平成 22 年（2010）	平成 23 年（2011）	平成 24 年（2012）	平成 25 年（2013）	平成 26 年（2014）	平成 27 年（2015）	平成 28 年（2016）
広島県	心停止	1	2	1	1	2	0	0
	脳　死	1	2	0	2	0	1	2
全国	心停止	81	68	65	37	27	33	32
	脳　死	32	44	45	47	50	58	64

出典：公益社団法人日本臓器移植ネットワーク及び県健康福祉局調べ

２　臓器移植の医療体制

臓器提供施設については，「『臓器の移植に関する法律』の運用に関する指針（ガイドライン）」に定める高度な医療を行う施設とされ，県内では厚生労働省が 10 施設を公表しています。また，臓器移植施設については，移植関係学会において選定されています。

県内の臓器移植が円滑に進むよう，本県では臓器移植コーディネーターを設置するとともに，関係医療機関との緊密な連携を図るため，「院内移植コーディネーター」を臓器提供施設 23 施設に 52 人配置しています（平成 29（2017）年度）。

図表 3－16　臓器提供施設及び臓器移植施設

区分	実施施設
提供施設	・広島大学病院　・県立広島病院　・広島市立広島市民病院　・荒木脳神経外科病院 ・ＪＡ廣島総合病院　・国立病院機構呉医療センター　・中国労災病院 ・国立病院機構東広島医療センター　・尾道市民病院　・大田記念病院
移植施設	（膵臓）・広島大学病院 （肝臓）・広島大学病院 （腎臓）・広島大学病院　・土谷総合病院　・県立広島病院 （角膜）・広島大学病院　・県立広島病院　・木村眼科内科病院　・ＪＡ尾道総合病院

出典：公益社団法人日本臓器移植ネットワークホームページ（平成 29（2017）年 12 月末）
公益財団法人ひろしまドナーバンク（平成 29（2017）年 12 月末）

３　造血幹細胞移植の現状

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

ドナーの登録は，県内３カ所の常設の献血ルームや献血時に併せて行う骨髄ドナー登録会，商業施設等での骨髄ドナー登録会で行い，登録者数の増加に取り組んでいます。

日本骨髄バンクに登録されているドナー登録者数は全国 479,966 人，県内 8,328 人ですが（いずれも平成 29（2017）年 10 月末時点），登録には安全面を考慮して年齢制限が設けられているため，新規登録者を継続して安定的に確保することが求められています。

一方，移植希望登録者数は全国 1,400 人，県内 23 人となっています（いずれも平成 29（2017）年 10 月末時点）。

図表 3－17　骨髄の提供登録者数及び骨髄移植希望登録者数（平成 29（2017）年 10 月末現在）

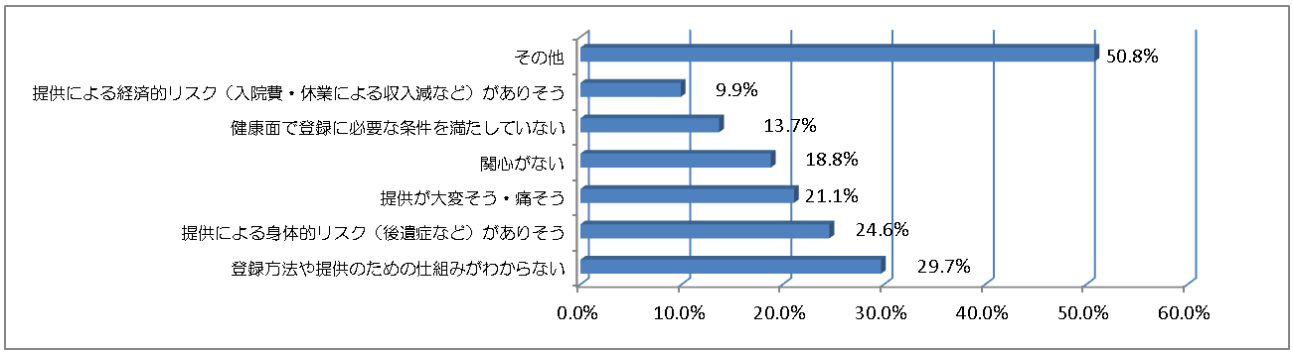
区分	全国	広島県
骨髄提供登録者数	479,966 人	8,328 人
骨髄移植希望登録者数	1,400 人	23 人

出典：公益財団法人日本骨髄バンク

平成 29（2017）年度の内閣府調査によると，ドナー登録をしていない理由として，「登録方法や提供のための仕組みがわからないから」が 29.7%でもっとも多く，続いて，「提供による身体的リスク（後遺症など）がありそうだから」という理由が 24.6%となっています。

また，患者とドナーとのＨＬＡ型が一致しても，提供に伴う休業による収入減等を理由として提供を断念するケースが少なくありません。

図表 3－18　「骨髄バンクに登録していない理由」（複数回答有）



出典：内閣府「移植医療に関する世論調査」をもとに作成

図表 3－19　臓器移植・造血幹細胞移植の関係団体

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

課　題

1　臓器移植

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

関係医療機関の医師を初めとした医療関係者に，移植医療に関する知識の普及や法的な移植手順等を的確に伝え，移植を円滑に進めていく必要があります。

臓器移植コーディネーター及び院内移植コーディネーターを中心とした医療機関内または関係医療機関相互における連携体制の維持に加え，移植コーディネーターの調整能力など資質の向上を図る必要があります。

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

2　造血幹細胞移植

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

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

患者とドナーとのＨＬＡ型が一致した場合に，ドナーが経済的理由や休暇取得困難により提供を断念することなく，円滑に提供に至るような仕組みづくりが求められています。

目　標

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

指標名	現状値	目標値	出典
骨髄ドナー年間 新規登録者数（県内）	［H24～H28 平均］ 462.4 人	直近５年間の 平均値を上回る	（公財）ひろしま ドナーバンク調

施策の方向

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

１　臓器移植

(1) 普及啓発の推進

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

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

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

(2) 提供に至る体制の充実

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

２　造血幹細胞移植

(1) 普及啓発の推進とドナー登録者の確保

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

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

(2) ドナー登録促進のための環境づくり

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

(3) 骨髄提供の着実な推進

ドナーの経済的負担を軽減するための助成制度を創設するとともに，提供の促進及び登録者の増加を図るための仕組みづくりに取り組みます。

5　難病対策

現　状

1　難病患者等の現状

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

(1) 難病

医療費の助成対象としては，難病のうち患者数が一定の人数（人口の 0.1％程度）に達しないこと及び客観的な診断基準が定まっているものが指定難病の医療費助成対象となっています。

旧特定疾患治療研究事業では 56 疾患が対象とされ，平成 26（2014）年度の全国の受給者は 925,646 人でしたが，平成 27(2015)年 1 月からは，対象疾病が 110 へ，平成 27(2015)年 7 月からは 306 へ，平成 29（2017）年 4 月からは 330 疾病へと増加されています。平成 27（2015）年度では，943,460 人が全国で対象となっています，

(2) 小児慢性特定疾病

小児慢性特定疾病についても，難病に罹患する児童に対して，児童健全育成の観点から患児家族の医療費の自己負担を助成する制度として設けられており，平成 27（2015）年 1 月からは 704 疾病，平成 29（2017）年 4 月からは 722 疾病に増加しています。

図表 3－20　広島県における難病及び小児慢性特定疾病の承認数の推移

区分	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
特定医療費（指定難病）	21,536 ※	22,191	21,638
小児慢性特定疾病	2,167	2,112	2,394

※　平成 26（2014）年度は，特定疾患治療研究事業での承認数

2　難病等の医療提供体制

(1) 難病指定医療機関・小児慢性特定疾病指定医療機関

難病法等に基づく医療費助成においては，医療内容が良質かつ適切なものでなければならず，継続的に医療を受けることを促すために，特定医療費の代理受領を可能とする難病指定医療機関等の届出制度を設けています。

この届出を行うことができる事業者には，病院，診療所，薬局をはじめこれらに準ずる者として指定訪問看護事業者や指定居宅サービス事業者，指定介護予防サービス事業者も含まれます。

平成 27（2015）年度末には，難病と小児慢性特定疾病で 4,002 機関が登録しています。

(2) 難病指定医・小児慢性特定疾病指定医

難病の調査研究の情報収集に資するため，患者が指定難病にかかっていること及びその症状の程度を証する臨床調査個人票の作成の職務を担う難病指定医の届出制度を設けています。

平成 27（2015）年度末では，難病と小児慢性特定疾病で 4,160 名が登録しています。

本県では，難病指定医や小児慢性特定疾病指定医の登録に必要な研修会を開催するとともに難病の相談事業を委託する広島大学とも連携し，医師や医療機関の関係者に対して，特定医療費（指定難病）助成制度や小児慢性特定疾病医療費助成制度の内容や最新の難病等の医療情報等の研修，講演会を実施しています。

課　題

１　難病に係る医療提供体制の充実

難病は，長期の療養を必要としますが，適切な疾病の管理を継続すれば日常的な学校生活や職場生活などが可能となる場合がある一方で，長期の入院や在宅においての療養を必要とする場合があるなど，患者によって多様な状況にあります。

本県では，広島県難病医療ネットワークを構築し，難病対策センターの運営を委託する広島大学病院を中心とした難病拠点病院及び難病医療協力病院の連携が図れるよう努めてきました。

しかしながら，専門領域に対応した早期の診断や，診断後の身近な医療機関での適切な医療の継続支援などの体制整備の構築は十分とは言えません。

また，患者自身がより適切な医療を受けたいとして，専門領域の医療機関を探すものの情報を得ることが難しい状況です。

２　地域生活の支援体制の構築

難病患者は，難病法に基づく難病患者である一方で，障害者総合支援法に基づく障害者でもある方がほとんどです。長期の療養生活の困難さは患者によって違いはあるものの，医療と生活の支援及び看護者である家族支援の必要性には共通したものがあります。

難病患者のほとんどが在宅での療養生活を送っている現状から，専門的な相談体制の充実が必要であり，また，個々の困難さを共有できるピアサポーターによる相談体制の充実などが必要となっています。

また，患者の高齢化も進む中で，自宅での療養生活を継続すること，医療機関への通院を継続すること，就労を継続することへの支援を必要とする患者も多く，それぞれ，病態に応じた保健・医療・福祉サービスの提供を受けることが可能となる支援や相談体制の構築が求められています。

目　標

関係する医師や医療機関，医療機関従事者，福祉サービス従事者や市町等が総合的に支援できる体制の構築を目指します。

指標名	目標値
医療従事者研修会の実施	［R5］２回

施策の方向

１　難病に係る医療提供体制の充実

新たに難病に追加された希少難病の疾病など，疾病の症状や治療法について，研修会や講演会などの機会を通じて周知を図ります。

難病医療拠点病院と難病医療協力病院との連携が図れるよう，難病医療コーディネーターを配置します。

難病患者や患者の支援者が高齢化することを踏まえ，在宅医療を継続的に受けることのできる体制の整備を図ります。

難病患者に対する専門治療技術や介護技術の普及を図ります。

２　地域生活の支援体制の構築

難病対策センターでの相談内容や，ピアサポーターによる相談内容を検証し，患者や医療機関等へ必要な情報提供を行います。

難病団体や支援団体の活動の支援を行うことにより，難病患者の不安解消に繋がるよう，ピアサポーターの育成や質の向上を図るとともに相談機会の増加を図ります。

難病患者の個々のニーズに対応するため，市町や保健所との連携による保健・医療・福祉サービスの利用促進につとめるとともに，地域の難病患者が相談できる体制の確保を図ります。

6　アレルギー疾患対策

現　状

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

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

「広島県学校保健統計」によると，「アトピー性皮膚炎」の児童の割合の推移は，ほぼ横ばいの状況であり，「ぜん息」の児童の割合の推移は高等学校を除き減少傾向にあります。また，全国値と比較すると，「アトピー性皮膚炎」の児童の割合は，全国値とあまり差が見られませんが，「ぜん息」の児童の割合は，いずれの学校段階においても全国値を下回っている状況です。

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

図表 3－21　学校種別　主な疾病・異常等の推移

（単位：%）

区　分		幼稚園				小学校				中学校				高等学校			
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
アトピー性皮膚炎	広島県	3.7	3.2	3.2	2.4	2.9	3.7	4.3	3.2	3.2	3.6	2.9	2.6	2.3	2.3	2.1	2.7
	全　国	2.39	2.37	2.52	2.39	3.06	3.22	3.52	3.18	2.48	2.52	2.72	2.65	2.14	2.14	2.05	2.32
ぜん息	広島県	3.3	2.1	0.4	0.4	3.2	3.4	3.6	2.9	2.2	3.6	2.7	1.5	1.2	0.8	1.1	1.2
	全　国	2.13	1.85	2.14	2.30	4.15	3.88	3.95	3.69	3.22	3.03	3.00	2.90	1.90	1.93	1.93	1.91

資料：平成28年度広島県学校保健統計　　（注）県の数値は，少数点以下第1位までの表章としている。

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

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

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

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

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

また，食品の適正表示推進者育成講習会により，食品表示について正しい知識を持つ人材の育成を図るとともに，平成 28（2016）年度からは，アレルゲンを含む食品に関する表示を自主的に行う店舗の情報を，「食品のアレルギー表示店」として県ホームページで公開しています。

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

課　題

１　医療提供体制の確保

アレルギー疾患を有する者，特に，診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症および難治性アレルギー疾患患者が，その居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切な医療を受けることができるよう，アレルギー疾患医療の拠点となる病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている医療機関との間の診療連携体制を整備し，アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。

２　情報提供・相談体制の確保

アレルギー疾患に関し，インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法，症状の軽減に関する膨大な情報があふれており，この中から，適切な情報を選択することは困難となっています。科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識を入手できるよう，情報提供や相談体制の充実が必要です。

目　標

すべての県民が，居住地域にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられ，適正なアレルギー疾患情報の入手ができる体制及びアレルギー疾患の発症や重症化に影響する様々な生活環境を維持向上するための支援体制の構築を目指します。

指標名	現状値	目標値
アレルギー疾患医療拠点病院の設置	［H28］０か所	［R5］１か所

施策の方向

１　医療提供体制の確保

アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため，県内に拠点病院を設置し，拠点病院を中心としたアレルギー疾患医療提供体制を整備するとともに，アレルギー疾患医療に携わる医師，薬剤師，看護師，臨床検査技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します。

また，拠点病院，医師会，学校関係者その他アレルギー疾患対策に携わる関係者によって構成される医療連絡協議会を設置し，拠点病院を中心とした診療連携体制の構築，人材育成等の必要な施策を策定します。

２　情報提供・相談体制の確保

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

7　母子保健対策

現　状

１　出生率・乳幼児の死亡の状況

平成 28（2016）年の本県の出生率（人口 1,000 人対）は８.１で全国の７.８を上回っており，合計特殊出生率も１.57 で全国平均を上回る状況が続いています。

低出生体重児の出生割合は，総出生数の９.７％を占め，全国平均よりも高くなっています。

周産期死亡率（出生 1,000 人対）は３.７で，全国平均とほぼ同率となっています。

乳児死亡率（出生 1,000 人対）は１.９で，全国平均の２.０より低くなっています。

０～９歳の死因別死亡を見ると，「不慮の事故」が，「先天奇形，変形及び染色体異常」についで，第２位となっています。なお，「不慮の事故」を年齢別に見ると，０～４歳では「窒息」が多い状況です。

２　健診受診の状況

妊婦健康診査の受診回数は 11.1 回で，全国の９.８回に比べて高い状況です。

平成 27（2015）年の１歳６か月児健康診査の受診率は，全国の 95.7%に対し本県が 93.9%，３歳児健康診査の受診率は，全国の 94.3%に対し本県が 91.4%であり，いずれも全国に比べて低い状況です。

３　不妊・不育に関する支援の状況

本県では，平成 16（2004）年度に「不妊専門相談センター」を設置し，不妊や不育に悩む方に対する相談に応じています。

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

また，不妊治療にかかる経済的負担を軽減するため，体外受精や顕微授精といった特定不妊治療に要する費用の一部を助成しています。

４　子育てに対する不安や負担感の状況

核家族化等により身近に相談できる人がいないなど，育児の孤立化が進んでいます。

平成 28（2016）年度に県が実施したアンケートによると，子育てに不安や負担を感じている人の割合は，14.5%となっています。

課　題

１　妊娠・出産に関する健康管理

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

予期しない妊娠を防止するために，若年世代に妊娠・出産・命の大切さなどを学ぶための講座や周知を徹底する必要があります。

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

２　病気・障害の予防・早期発見と支援

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

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

３　子育てに対する安心感の醸成・リスク家庭の早期発見と支援

子育て中の親が，身近で，信頼感を持って相談できる場が必要です。

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

目　標

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

指標名	現状値	目標値	出典
低出生体重児出生率	［Ｈ28］　9.7%	減少傾向へ	人口動態調査
乳幼児健康診査の未受診率	［Ｈ27］ １歳６か月児 6.1% ３歳児 8.6%	［R5］ １歳６か月児 4.3% ３歳児 5.7% （Ｈ27 全国平均）	地域保健・健康増進事業報告
夫婦そろって同時期から検査・治療を始めた割合	［Ｈ30］　29%	［R5］50%	県健康福祉局調べ
安心して妊娠，出産，子育てができると思う者の割合	［R 元］　80%	［R5］84%	県健康福祉局調べ
ひろしま版ネウボラの基本型を実施している市町数	［R 元］　６市町	［R5］15 市町	県健康福祉局調べ

施策の方向

１　安心して妊娠・出産・子育てできる体制の充実

（1）妊産婦の心と身体の健康管理等の充実

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

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

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

予期しない妊娠についての相談窓口を開設し，適切な支援が受けられるようにします。

（2）不妊治療等の支援体制の充実

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

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

２　病気・障害の予防・早期発見と支援

（1）乳幼児の健康診査の充実

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

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

先天性代謝異常等検査体制などの充実により，疾病を早期発見し，適切に治療することで障害を予防できるよう支援を行います。

（2）事故防止

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

３　子育てに対する安心感の醸成・リスク家庭の早期発見と支援

市町と連携しながら，母子保健と子育て支援が一体となった子育て・見守り拠点を身近な地域に設置し，専門職による個別・継続的な相談対応や，妊娠から出産，子育てまで，切れ目のないサービスを提供する「ひろしま版ネウボラ」の全県への普及を目指します。

8　歯科保健対策

現　状

1　ライフステージ等に応じた歯科保健

(1) 乳幼児期

平成 28（2016）年度３歳児歯科健診結果によると，本県の３歳児で“う蝕”（いわゆるむし歯）がない人の割合は 86.5%であり，全国平均（84.2%）と比べて良好な状況です。

乳歯はう蝕に対する抵抗性が低いため，フッ化物塗布を受けることが有効です。本県では，乳幼児期における歯科健診でフッ化物塗布を実施している市町は 23 市町のうち 10 市町です。

(2) 学齢期

平成 28（2016）年度「学校保健統計調査」によると，12 歳児で歯肉に炎症を有する人の割合は 4.1%であり，この時期から既に歯周病が進みつつあることがわかります。

歯肉炎の予防・改善には，正しいセルフケアを行うことが重要です。平成 29（2017）年度に,広島県歯科衛生連絡協議会が広島県内の小学６年生を対象に行ったアンケート調査によると，歯科医療機関で過去 1 年間に歯みがきの個人指導を受けたことがある児童の割合は，52.6%です。

(3) 成人期

平成 28（2016）年度「広島県歯科保健実態調査」によると，進行した歯周炎（中等度及び重度の歯周炎）を有する人の割合は全体で 54.0%であり，年代別では，20 歳代で 37.5%，30 歳代で 47.1%，40 歳代で 56.0%，50 歳代で 62.8%と，年齢を重ねるにつれて急激に増加しています。

本県が平成 28（2016）年度に，全国健康保険協会広島支部に加入する従業員 50 人以上の事業所を対象に行った調査によると，歯科健診を実施している事業所の割合は 3.5%です。

(4) 高齢期

平成 28（2016）年度「広島県歯科保健実態調査」によると，80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人（8020 達成者）の割合は 56.1%です。

同調査によると，60 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は，62.2%と高い状況です。

高齢期においては，加齢に伴う唾液分泌の減少や摂食嚥下機能の低下により，安全に食事を楽しむことができなくなり，低栄養状態を引き起こすこともあります。

(5) 障害児（者）

障害児（者）は，日常の口腔管理や歯科治療が困難な場合も多く，口腔内の状態が悪化しやすい傾向にあります。

平成 28（2016）年度に，県内の障害福祉サービス（日中活動）事業所，共同生活援助（グループホーム）及び障害者支援施設を対象に行った調査によると，１年に１回以上定期的に利用者に対する歯科健診を実施している施設の割合は 23.8%と低い状況です。

広島県歯科医師会（以下「県歯科医師会」という。）の調査によると，重度障害児（者）に対応可能な歯科医療機関は，平成 29（2017）年３月末現在で 26 施設です。

（6）要介護者

認知症などで介護が必要な高齢者は，自ら口腔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，口腔ケアが効果的であることがわかっています。

平成 28（2016）年度に，広島県内の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を対象に行った調査によると，１年に１回以上定期的に利用者に対する歯科健診を実施している施設の割合は 26.0%と低い状況です。

２　分野別の歯科保健

（1）生活習慣病予防に関連する取組

歯周病の治療を行うと血糖コントロールの指標である HbA1c の値に改善が見られたという県歯科医師会の調査結果など，糖尿病と歯周病との密接な関連については，研究データが蓄積されつつあります。

平成 28（2016）年度広島県歯科保健実態調査によると，歯周病と糖尿病に関係があることを知っている人の割合は，全体で 41.1%と半数を下回っています。

広島県国民健康保険団体連合会が，平成 27（2015）年度のレセプト情報及び特定健診データを基に行った調査によると，口腔の状態が良いほど生活習慣病になりにくく，また医科の費用額も少ないという結果が出ています。

（2）周術期における口腔機能管理に関する取組

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

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

３　指標による現状把握

指標名	前回 （H23 年度）	現状値 （H28 年度）	出典
40 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	25.9%	56.0%	広島県歯科保健実態調査
50 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	36.0%	62.8%	広島県歯科保健実態調査
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合	55.3%	56.1%	広島県歯科保健実態調査

課　題

１　ライフステージ等に応じた歯科保健

（1）乳幼児期

乳幼児期でう蝕がない人の割合について，引き続き良好な状況を維持していくとともに，う蝕予防に有効なフッ化物塗布について，更なる普及につなげることが必要です。

（2）学齢期

成人期における歯周病の進行を防ぐためにも，学齢期から歯肉炎を予防することが必要です。

（3）成人期

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

歯科受診の機会が，学齢期までと比較して減少する成人期においては，定期的な歯科健診が受診できる環境整備が必要です。

（4）高齢期

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

高齢になっても，摂食嚥下機能の低下等を防ぎ，安全に食事を楽しみ，健康な状態を保つため，口腔機能の維持・向上を図ることが必要です。

（5）障害児（者）

日常の口腔管理や歯科治療が困難な障害児（者）について，定期的な歯科健診の受診が必要です。

障害児（者）が適切な歯科保健医療を受けられる環境整備が必要です。

（6）要介護者

要介護者に対する摂食嚥下障害の軽減，誤嚥性肺炎や低栄養の予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な人材の育成が必要です。

自ら定期的な口腔ケアを行うことが困難な要介護者について，定期的な歯科健診の受診が必要です。

２　分野別の歯科保健

（1）生活習慣病予防に関連する取組

歯周病と糖尿病等生活習慣病との関連については，いまだ認識が不十分であり，更なる意識醸成が必要です。

糖尿病等生活習慣病の予防・改善を図るための歯科口腔保健の取組が必要です。

（2）周術期における口腔機能管理に関する取組

周術期における口腔ケアの効果については，県民や関係者の認識が未だ不十分であり，更なる意識醸成が必要です。

周術期における効果的な口腔機能管理を行うことができる歯科医師等の育成が必要です。

目　標

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

指 標 名	現状値 （H28 年度）	目標値 （R5 年度）	出典
40 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	56.0%	35.0%以下	広島県歯科保健実態調査
50 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	62.8%	40.0%以下	広島県歯科保健実態調査
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合	56.1%	60.0%以上	広島県歯科保健実態調査

施策の方向

1　ライフステージ等に応じた歯科保健

（1）乳幼児期

市町が行う乳幼児期の歯科健診で，う蝕予防のためのフッ化物塗布が実施されるよう推進します。

（2）学齢期

歯肉炎予防に効果的な正しいセルフケア方法の実践のため，児童生徒や保護者に歯科専門職による歯みがきの個人指導等を行います。

（3）成人期

歯科関連団体と連携し，正しいセルフケア方法など事業所における歯科保健指導が適切に行われるよう，産業保健師等への研修を行います。

保険者や歯科関連団体等と連携し，事業所等で簡便・迅速に歯周病検査が可能な簡易唾液潜血検査によるスクリーニングの推進や，保険者インセンティブ制度の活用等を通じ，事業所の定期的な歯科健診実施に繋げます。

（4）高齢期

歯科関連団体と連携し，地域において，正しいセルフケア方法など歯と口腔の健康づくりの知識等に関する健康教室等を実施します。

歯科関連団体，市町，後期高齢者医療広域連合と連携し，後期高齢者歯科健診や介護予防・日常生活支援総合事業における歯科医療機関での通所口腔ケアサービス等の実施，摂食嚥下機能の低下など口腔に関する問題への保健指導等を通じて，継続的な口腔ケアの実践に繋げます。

（5）障害児（者）

障害者支援施設等における協力歯科医療機関設置の働きかけや，施設職員及び障害児（者）の家族への口腔管理等に関する研修・啓発等の実施により，障害児（者）についての歯科保健意識を高め，施設等での自発的かつ定期的な歯科健診の実施に繋げます。

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

(6) 要介護者

要介護者や障害者等への専門的な歯科治療機能を有する広島口腔保健センターを活用して，口腔機能の維持・向上，歯科疾患予防及び誤嚥性肺炎予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な歯科医師・歯科衛生士の養成を図り，専門人材の確保・育成を進めます。

加えて，介護予防等における口腔ケアプラン立案の知識・技術等を身に着け，低栄養予防も含めた多職種連携を担う歯科衛生士を養成します。

高齢者施設等における協力歯科医療機関を活用した歯科保健指導や，施設職員及び要介護者の家族への口腔管理等に関する研修・啓発等の実施により，要介護者についての歯科保健意識を高め，施設等における自発的かつ定期的な歯科健診の実施に繋げます。

２　分野別の歯科保健

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

歯科関係者と連携し，かかりつけ歯科医において，歯科診療の際に糖尿病等生活習慣病予防に関連する歯科保健指導を行います。

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

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

保険者や歯科関連団体と連携し，周術期における口腔ケアの効果を県民や事業所等に周知を図るとともに，医科病院や介護施設等の医療従事者に口腔機能管理等に関する研修を行い，医科歯科連携の推進及び病院歯科医の配置促進が図られるよう努めます。

県歯科医師会と連携し，周術期口腔機能管理に関する技術的な研修を実施し，対応可能な歯科医師等の育成を図ります。

9　健康増進対策

現　状

１　健康づくりの取組

県健康増進計画である「健康ひろしま 21（第２次）」において，総括目標としての健康寿命の延伸及びそれに係るその他の健康指標を設定し，関係機関・団体等で役割を分担して普及啓発や環境整備に取り組むとともに，市町においても，それぞれ健康増進計画を策定し，生活習慣病予防等の健康づくりを推進しています。

県民の主体的な健康づくりを支援するため，県をはじめとした県民の健康に密接に関わる団体等により，食育や運動，栄養改善の推進などを目的とした「ひろしま健康づくり県民運動」を展開するとともに，県のホームページ上の「ひろしま健康ネット」により，県民に対する健康対策分野の情報をよりわかりやすく，迅速，正確かつ幅広く発信しています。

県民自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するため，平成 29（2017）年３月から「ひろしまヘルスケアポイント」を，県内市町と協働で実施しています。

市町において，壮年期からの健康づくりと脳卒中，心臓病等の生活習慣病の予防のための健康増進事業として，①健康手帳，②健康教育，③健康相談，④訪問指導，⑤がん，肝炎ウイルス，骨粗しょう症，歯周病の各種検診等，⑥総合的な保健推進事業を実施しています。

２　生活習慣病予防の推進

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

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

健診情報等のデータを活用し，個人の状況に応じた保健指導の仕組みを取り入れた，糖尿病性腎症重症化予防事業の取組が県内で広がってきています。

３　指標による現状把握

指標名		前回	現状値	出典
野菜摂取量（成人）		[H24] 281g	[H28] 273g	国民健康・栄養調査
適正体重を維持している人の割合	20～60 歳代男性肥満者 40～60 歳代女性肥満者	[H25] 33.1% 21.5%	[H29] 32.2% 14.3%	広島県県民健康意識調査
	20 歳代女性やせの者	27.8%	10.9%	
この１年間継続して運動している人の割合	男　性	[H25] 37.4%	[H29] 35.5%	広島県県民健康意識調査
	女　性	[H25] 31.6%	[H29] 29.2%	
１日平均歩数	20～64 歳男性 20～64 歳女性 65 歳以上男性 65 歳以上女性	[H25] 8,268 歩 7,484 歩 6,721 歩 5,904 歩	[H29] 8,200 歩 8,320 歩 7,254 歩 6,538 歩	広島県県民健康意識調査
特定健康診査実施率		[H23] 37.1%	[H27] 45.3%	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定保健指導実施率		[H23] 17.2%	[H27] 19.8%	

課　題

１　健康づくりの取組

平成 29（2017）年度「広島県県民健康意識調査」によると，「この１年間，継続して運動をしている」と答えた人は，成人男性 35.5%，成人女性 29.2%となっています。ウォーキングなど日常的な運動を一層普及し，体力の低下を防止する必要があります。

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

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

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

２　生活習慣病予防の推進

生活習慣病を早期に発見し早期に治療を行うことや健康診査の受診の必要性に関する意識啓発が必要ですが，本県の特定健康診査実施率は平成 27（2015）年度 45.3%（厚生労働省公表値）と全国的にも低迷しており，より一層の健診制度の周知や受診勧奨が必要となっています。

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

糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を全県に広げるとともに，他の疾病の重症化予防の取組に繋げていくことが必要となっています。

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

目　標

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

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

県民の取組をサポートする体制の整備を図ります。

指標名	現状値	目標値	出典
健康寿命	［H28］ 男 71.97 年 女 73.62 年	全国平均を上回り，平均寿命の伸び以上に延伸	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	［H27］33.7 万人 ※１　H20 に比べ 5.6%増加	H20（30.4 万人）に比べ 25%減少　※２	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定健康診査実施率	［H27］45.3%	［R5］70%以上	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定保健指導実施率	［H27］19.8%	［R5］45%以上	

※１　第２期医療費適正化計画に基づく算定による。　　※２　第３期医療費適正化計画に基づく算定による。

施策の方向

１　健康づくりの取組

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

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

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

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

２　生活習慣病予防の推進

生活習慣病の予防や早期発見，早期治療に関して，市町，医療保険者等と連携して，多様な機会を通じ，特定健康診査の意義や効果等についての情報をわかりやすく提供し，意識啓発や受診勧奨に努めます。

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

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

高齢化の進展に伴い増加が見込まれる，ロコモ，フレイル及び大腿骨頚部骨折などの疾患等を予防するには，

- 運動器を長持ちさせるために体操などの適度な運動習慣を身につけ，足腰が弱らないように筋力をつけること
- 口腔機能を維持し，低栄養にならない栄養バランスのとれた食生活を送ること
- 閉じこもりや孤食を減らし，就労や地域活動などの社会参加を進めていくこと

などが重要であるため，疾病予防や介護予防などの様々な関連施策と連携し，対策を進めていきます。

加えて，新型コロナウイルスなどの感染症が拡大している状況においては，高齢者は，感染防止のために外出の機会が減り，体力が落ちることが懸念されるため，啓発リーフレットの配布や体操動画の発信などにより，高齢者が居宅においても健康を維持できる取組を支援していきます。

第４章

地域医療構想の取組

１　地域医療構想の策定と構想の推進 …… 200
２　令和７（2025）年の医療需要と医療提供体制 …… 201
３　病床の機能の分化及び連携の促進 …… 208
４　病床の機能に関する情報提供の推進 …… 211

1　地域医療構想の策定と構想の推進

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

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

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

①　病床の機能の分化及び連携の促進による質の高い医療提供体制の整備

②　在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立

③　医療・福祉・介護人材の確保・育成

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

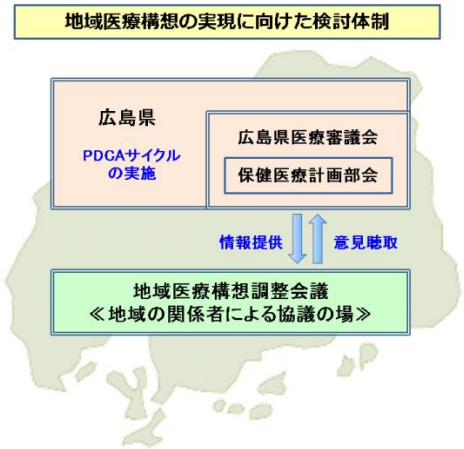
本県では，地域医療構想を策定する段階から，二次保健医療圏（構想区域）ごとに，診療に関する学識経験者の団体及び医療・介護関係者，医療保険者，その他の関係者等との連携を図り，地域の実情を反映させるための協議を行う場として「地域医療構想調整会議」を設置しています。

令和７（2025）年における医療・介護サービスのあるべき姿の実現に向けて，地域医療構想調整会議において，各地域の実情に応じた協議を継続していきます。

◆◆地域医療構想の実現に向けた推進体制◆◆

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

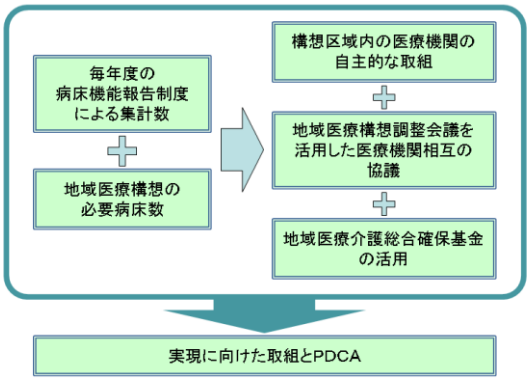
このため，各構想区域に設置した「地域医療構想調整会議」において，引き続き，地域医療構想の実現に向けた協議を進めていきます。



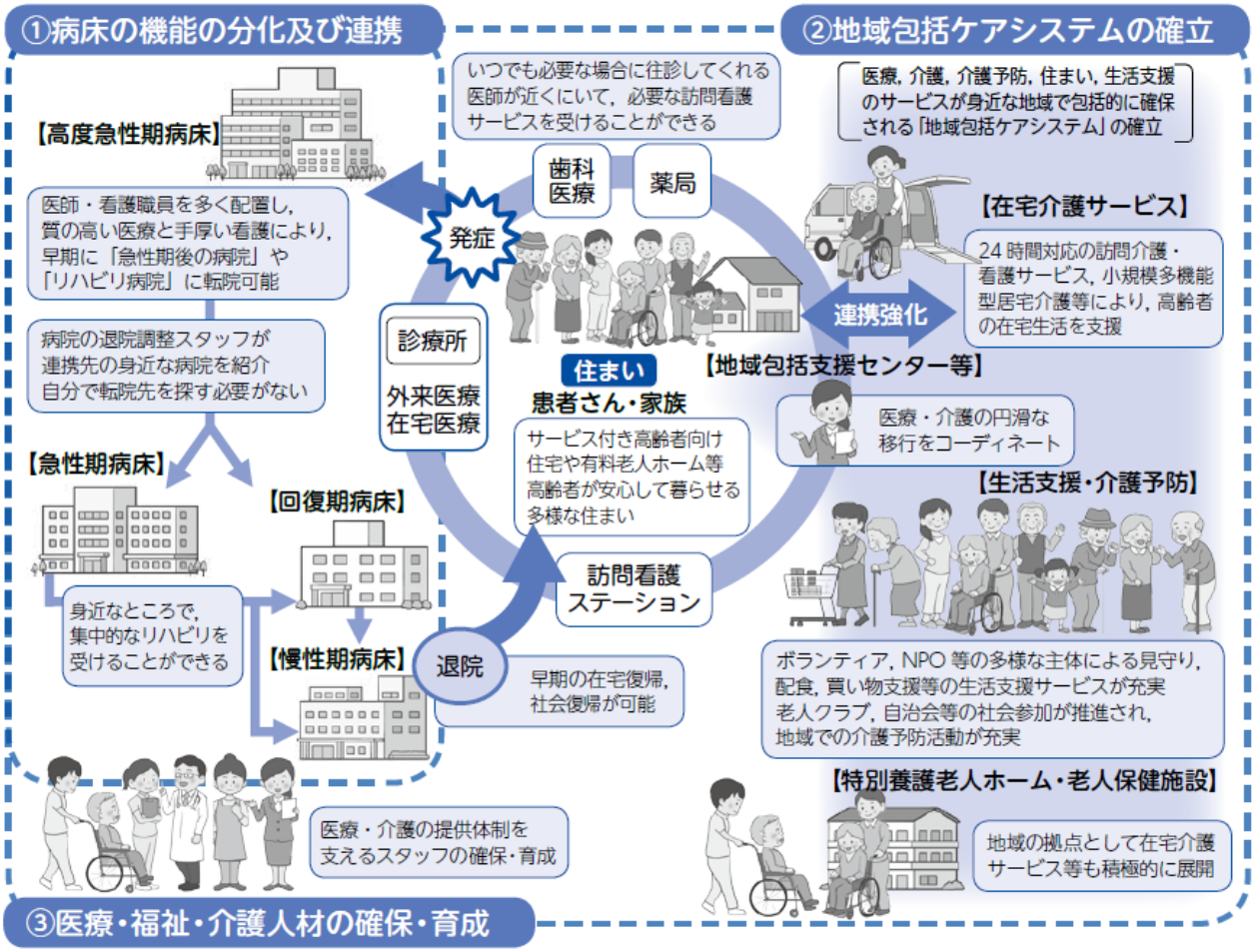
◆◆地域医療構想策定後の取組◆◆

地域医療構想調整会議において，毎年度，構想の達成状況を確認するとともに今後の取組を協議し，その協議結果を踏まえて個々の医療機関が自主的に取組を進めていきます。

地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組(イメージ)



図表 4－1　将来のあるべき医療・介護提供体制の姿



2　令和７（2025）年の医療需要と医療提供体制

1　令和７（2025）年の医療需要の推計方法

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

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

令和７（2025）年の病床の機能区分ごとの医療需要の推計方法

構想区域の令和７（2025）年の医療需要　＝
〔当該構想区域の平成 25（2013）年度の性・年齢階級別の入院受療率　×
　当該構想区域の令和７（2025）年の性・年齢階級別推計人口〕を総和したもの

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

２　令和７（2025）年における病床数の必要量（必要病床数：暫定推計値）

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

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

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

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

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

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

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

令和７（2025）年における広島県の必要病床数(暫定推計値)　28,614 床 以上

【医療機能別の必要病床数】

- ◆ 高度急性期（医療機関所在地ベース）　2,989 床
- ◆ 急　性　期（患者住所地ベース）　9,118 床
- ◆ 回　復　期（患者住所地ベース）　9,747 床
- ◆ 慢　性　期（患者住所地ベース）　6,760 床 以上

図表 4－2　慢性期の必要病床数の推計パターン

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

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

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

※病床稼働率は高度急性期機能 75%，急性期機能 78%，回復期機能 90%，慢性期機能 92%とする。
※③の高度急性期は「医療機関所在地ベース（②）」，③の急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース（①）」の推計値を選定。
※慢性期機能の医療需要・必要病床数は，広島，広島中央，福山・府中地域はパターンＢ，広島西，呉，尾三，備北地域はパターンＣで推計。
※医療需要（①～③）は小数点以下を四捨五入，必要病床数（③/病床稼働率）は切り上げにより，数値を表示している。
そのため，表の各項目の計と病床計，③を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数が一致しない場合がある。

３　病床機能報告制度の状況

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

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

図表 4－4　病床機能報告制度における医療機能

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

図表 4－5　平成 28（2016）年 7 月 1 日時点の機能区分別病床数

区　分		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
広　島　県		32,588 床 100.0%	5,401 床 16.6%	12,657 床 38.8%	4,136 床 12.7%	9,702 床 29.8%	692 床 2.1%
広島	広島市，安芸高田市，府中町，海田町，熊野町，坂町，安芸太田町，北広島町	13,955 床 100.0%	3,290 床 23.6%	4,883 床 35.0%	1,590 床 11.4%	3,870 床 27.7%	322 床 2.3%
広島西	大竹市，廿日市市	2,100 床 100.0%	260 床 12.4%	618 床 29.4%	180 床 8.6%	1,033 床 49.2%	9 床 0.4%
呉	呉市，江田島市	3,451 床 100.0%	999 床 28.9%	935 床 27.1%	379 床 11.0%	1,014 床 29.4%	124 床 3.6%
広島中央	竹原市，東広島市，大崎上島町	2,588 床 100.0%	14 床 0.5%	1,026 床 39.6%	503 床 19.4%	1,001 床 38.7%	44 床 1.7%
尾三	三原市，尾道市，世羅町	3,800 床 100.0%	353 床 9.3%	1,740 床 45.8%	420 床 11.1%	1,200 床 31.6%	87 床 2.3%
福山・府中	福山市，府中市，神石高原町	5,362 床 100.0%	447 床 8.3%	2,835 床 52.9%	906 床 16.9%	1,068 床 19.9%	106 床 2.0%
備北	三次市，庄原市	1,332 床 100.0%	38 床 2.9%	620 床 46.5%	158 床 11.9%	516 床 38.7%	0 床 0.0%

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

（単位：床）

区　分		平成 28（2016）年における機能別病床数（病床機能報告）	令和７（2025）年における必要病床数（暫定推計値）	令和７（2025）年に向けた病床数の過不足	令和７（2025）年に向けた病床数の増減率
		①	②	③（①－②）	④（－③/①）
広島県	高度急性期	5,401	2,989	2,412	△ 45%
	急性期	12,657	9,118	3,539	△ 28%
	回復期	4,136	9,747	△ 5,611	136%
	慢性期	9,702	6,760	2,942	△ 30%
	休棟等	692		692	
	病床計	**32,588**	**28,614**	**3,974**	**△ 12%**
広島	高度急性期	3,290	1,585	1,705	△ 52%
	急性期	4,883	4,242	641	△ 13%
	回復期	1,590	4,506	△ 2,916	183%
	慢性期	3,870	2,730	1,140	△ 29%
	休棟等	322		322	
	病床計	**13,955**	**13,063**	**892**	**△ 6%**
広島西	高度急性期	260	156	104	△ 40%
	急性期	618	410	208	△ 34%
	回復期	180	515	△ 335	186%
	慢性期	1,033	478	555	△ 54%
	休棟等	9		9	
	病床計	**2,100**	**1,559**	**541**	**△ 26%**
呉	高度急性期	999	287	712	△ 71%
	急性期	935	858	77	△ 8%
	回復期	379	894	△ 515	136%
	慢性期	1,014	751	263	△ 26%
	休棟等	124		124	
	病床計	**3,451**	**2,790**	**661**	**△ 19%**
広島中央	高度急性期	14	122	△ 108	771%
	急性期	1,026	672	354	△ 35%
	回復期	503	678	△ 175	35%
	慢性期	1,001	669	332	△ 33%
	休棟等	44		44	
	病床計	**2,588**	**2,141**	**447**	**△ 17%**
尾三	高度急性期	353	242	111	△ 31%
	急性期	1,740	905	835	△ 48%
	回復期	420	991	△ 571	136%
	慢性期	1,200	726	474	△ 40%
	休棟等	87		87	
	病床計	**3,800**	**2,864**	**936**	**△ 25%**
福山・府中	高度急性期	447	524	△ 77	17%
	急性期	2,835	1,691	1,144	△ 40%
	回復期	906	1,840	△ 934	103%
	慢性期	1,068	976	92	△ 9%
	休棟等	106		106	
	病床計	**5,362**	**5,031**	**331**	**△ 6%**
備北	高度急性期	38	73	△ 35	92%
	急性期	620	340	280	△ 45%
	回復期	158	323	△ 165	104%
	慢性期	516	430	86	△ 17%
	休棟等	0		0	
	病床計	**1,332**	**1,166**	**166**	**△ 12%**

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

４　病床の機能分化・連携の推進による在宅医療等の追加的需要

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

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

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

図表 4－7　在宅医療等の追加的需要

（単位：人／日）

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

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

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

【計画期間におけるサービス必要量と体制整備】

計画期間におけるサービス必要量は，平成 30（2018）年から令和７（2025）年までの８年間，毎年度，同じ量ずつ追加的需要が増加するものと仮定し，保健医療計画の中間年（令和２（2020）年度）及び終期（令和５（2023）年度）におけるサービス必要量を比例的に逆算して推計することとされています。（例）令和２（2020）年度：令和７（2025）年度×３／８年

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

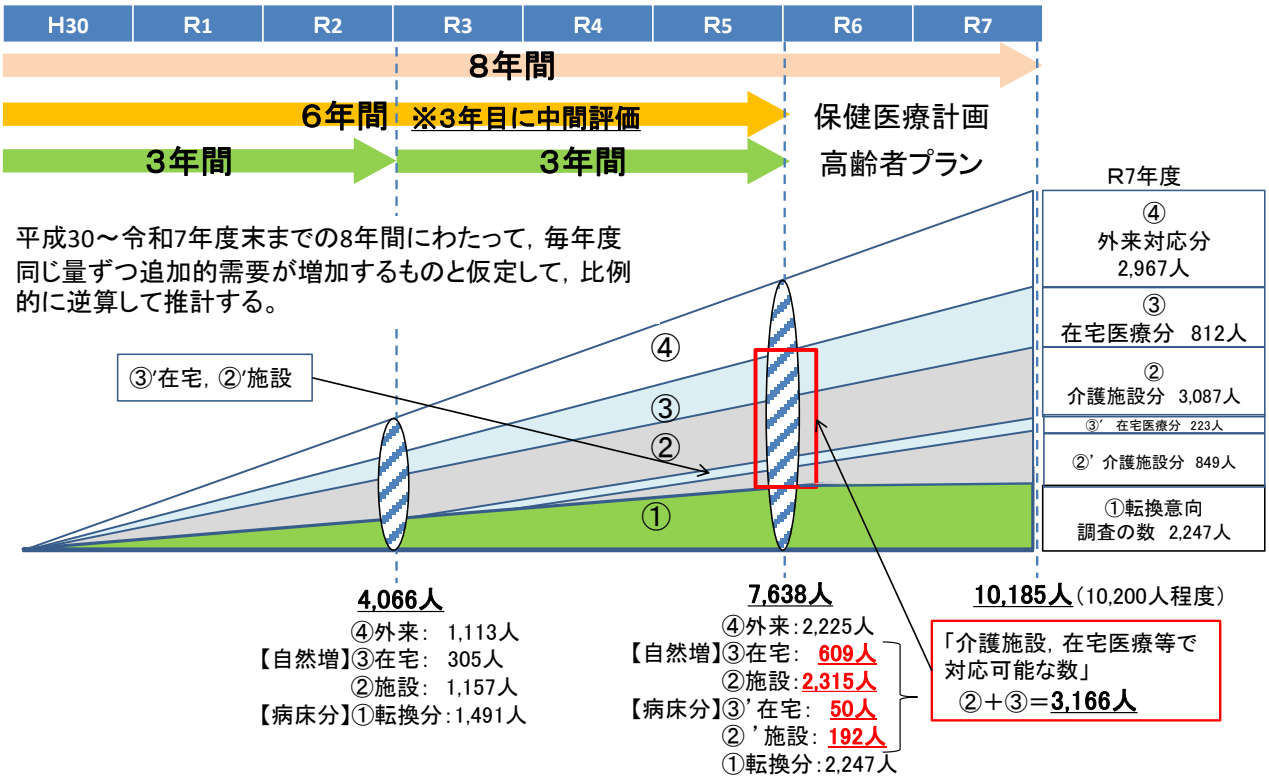
①の療養病床からの転換については，介護サービスに「介護医療院」が新たに創設されたことから，療養病床を有する病院・有床診療所への転換意向調査を実施し，その結果を見込むとともに，円滑な転換を図っていく必要があります。

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

なお，①の療養病床からの転換については，介護報酬改定に向けて判明する介護医療院等の施設基準や報酬により，医療機関の転換意向が調査時と比べ変化する可能性があることから，市町と連携して円滑な転換を図ることとします。

保健医療計画の中間年（令和２（2020）年度）は，ひろしま高齢者プラン（介護保険事業支援計画）及び市町の介護保険事業計画の終期であり，県と市町と協議を行い，令和３（2021）年度からのひろしま高齢者プラン等と整合性を図りながら，必要な医療・介護サービスの提供体制を確保していくこととしています。

図表 4－8　追加的なサービス必要量の推計（暫定値）



3　病床の機能の分化及び連携の促進

病床の機能の分化及び連携については，地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提であり，地域医療構想調整会議に設置した「病院部会」において，各医療機関が担う医療機能の役割分担について，今後，２年間程度で集中的な検討を促進していきます。

現状と課題

１　病床の機能の分化及び連携の促進

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

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

中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ，今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め，地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要があります。

２　医療機関の施設・設備整備の推進

本県では，令和７（2025）年には全ての構想区域において回復期機能の病床が不足すると見込まれます。

３　疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進

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

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

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

がん等の疾患においては，地域連携クリティカルパスの導入を進め，十分に活用していくことができる環境を整える必要があります。

４　慢性期及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

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

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

５　地域医療連携推進法人の認定制度

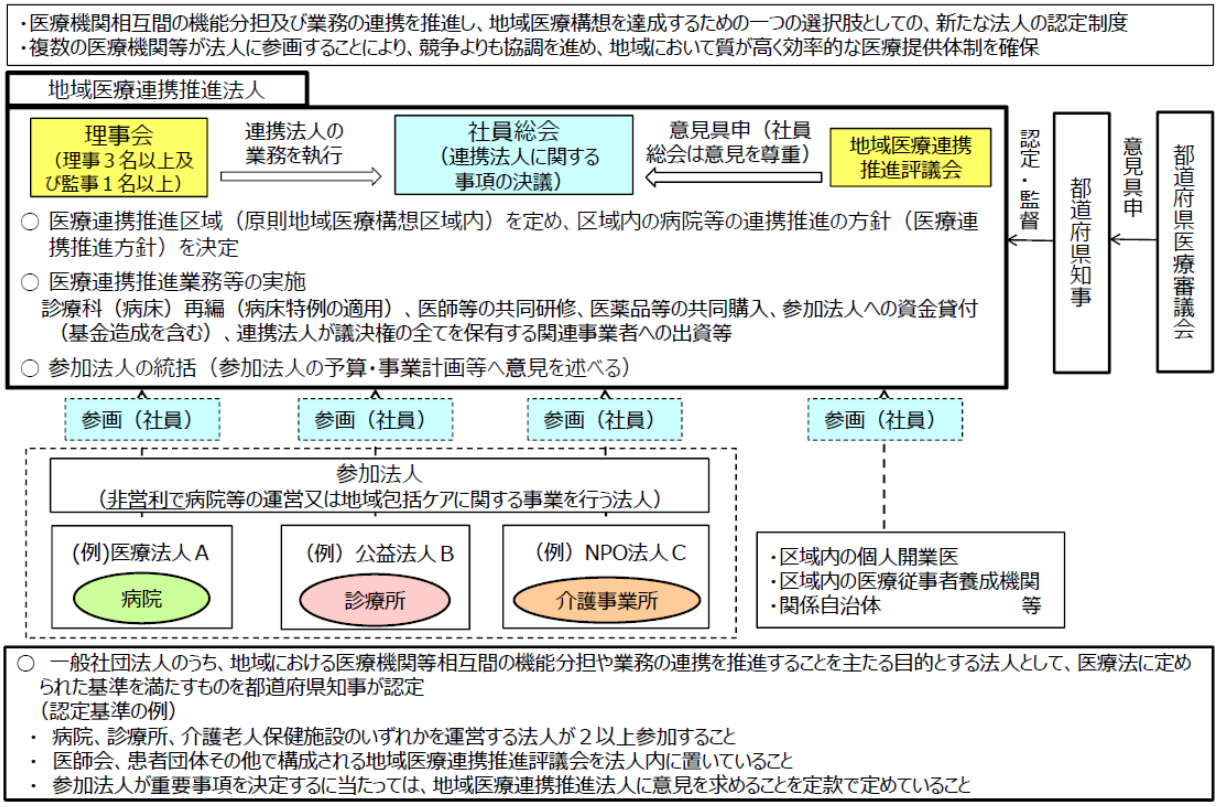
平成 27（2015）年の医療法改正により，医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し，地域医療構想を達成するための一つの選択肢として，地域医療連携推進法人制度が創設されました。

本県では，全国初となる地域医療連携推進法人として，平成 29（2017）年４月２日に三次市及び庄原市を医療連携推進区域とする備北メディカルネットワーク（参加病院〔平成 30（2018）年３月現在〕：市立三次中央病院，庄原市立西城市民病院，三次地区医療センター，総合病院庄原赤十字病院）を認定しました。

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

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

図表 4－9　地域医療連携推進法人の概要



施策の方向

1　病床の機能の分化及び連携の促進

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

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

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

なお，公立・公的医療機関等については，具体的対応方針の再検証等を踏まえ，着実に議論・取組を実施するとともに，民間医療機関においても，改めて対応方針の策定を進め，地域医療構想調整会議の議論の活性化を図ります。

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

2　医療機関の施設・設備整備の推進

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

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

3　疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進

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

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

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

がん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病等の疾患においては，地域連携クリティカルパスの導入・普及を進めます。

４　慢性期及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

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

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

５　地域医療連携推進法人の認定制度

備北圏域において,良質かつ適切な医療を効率的に提供できる地域完結型医療が実現されるよう，関係機関と連携・協力して，備北メディカルネットワークの取組を支援します。

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

4　病床の機能に関する情報提供の推進

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

ただし，病床機能報告制度において報告が必要な項目の中には，レセプト情報を活用して収集した具体的な医療の内容に関する項目が含まれていることから，患者・住民に対して広く情報を公表する際には，医療機関を受診した患者や，医療機関自体の個人情報保護のための配慮が必要です。

なお，病床機能報告における医療機能や供給量を把握するための目安として，地域医療構想調整会議における協議を経て，令和元（2019）年から医療機能の分類に関する地域の実情に応じた「広島県の定量的な基準」を導入しています。

第５章

保健医療体制を支える人材の確保・育成

１　医師の確保・育成 …… 214
２　歯科医師・歯科衛生士の確保・育成 …… 244
３　薬剤師の確保・育成 …… 247
４　看護職員の確保・育成 …… 249
５　介護職員の確保・育成 …… 254
６　その他の人材の確保・育成 …… 261

1　医師の確保・育成

第１　医師確保計画

現　状

１　県内の医師数（医療施設従事医師数）

(1) 地域別の状況

平成 30（2018）年「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると，県内の医師数（医療施設従事医師数。以下同じ。）は 7,286 人で，前回調査（2016 年）より増加していますが，増加率は+0.9%で，全国ベースの増加率（+2.4%）を下回っています。

二次保健医療圏別でみると，前回調査から５圏域で増加し，１圏域で減少しています。

過疎市町・その他市町別でみると，過疎市町は前回調査より減少しており，都市部等のその他市町では増加しています。

人口比（10 万人対医師数）でみると，人口減少による増加要因がありますが，前回調査と比較した場合，全ての圏域で増加しています。

図表１　医師数の推移（地域別）　（単位：人）

区分			医師数				人口10万人対医師数			
			平成 26 年（2014）	平成 28 年（2016）	平成 30 年（2018）	前回比	平成 26 年（2014）	平成 28 年（2016）	平成 30 年（2018）	前回比
全　国			296,845	304,759	311,963	+7,204（+2.4%）	233.6	240.1	246.7	+6.6（+2.7%）
広　島　県			7,145	7,224	7,286	+62（+0.9%）	252.2	254.6	258.6	+4.0（+1.6%）
	二次保健医療圏	広島	3,778	3,844	3,891	+47	278.3	281.2	284.4	+3.2
		広島西	359	387	387	0	254.9	271.5	272.1	+0.6
		呉	789	767	749	▲18	310.2	306.2	307.7	+1.5
		広島中央	413	432	448	+16	183.0	190.1	196.8	+6.7
		尾三	547	550	554	+4	216.6	221.1	228.9	+7.8
		福山・府中	1,047	1,029	1,040	+11	204.9	200.5	204.0	+3.5
		備北	212	215	217	+2	231.9	240.5	250.8	+10.3
	過疎市町（※）		460	457	452	▲5	188.7	190.5	195.1	+4.6
	その他市町		6,532	6,767	6,834	+57	258.2	260.4	264.0	+3.6

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

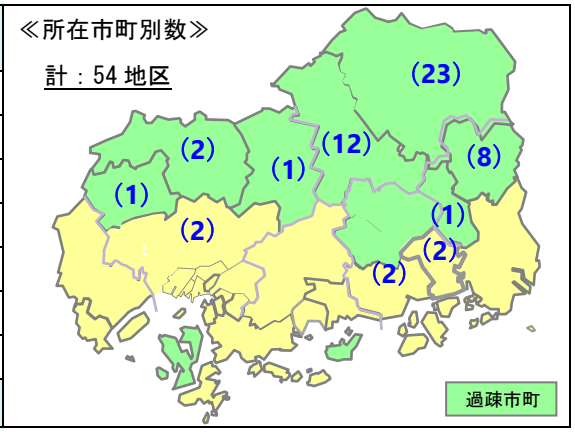
※　過疎市町は，過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち，管内全域が過疎地域とされる市町（三次市，庄原市，府中市，安芸高田市，江田島市，安芸太田町，北広島町，大崎上島町，世羅町，神石高原町）

平成 26（2014）年の「無医地区等調査」では，本県の無医地区は５４地区あり，全国で２番目に多い状況となっています。

平成 21（2009）年の前回調査と二次保健医療圏別で比較すると，２圏域で減少し，１圏域で増加しており，県東部・北部地域への偏りが大きくなっています。

図表２　県内の無医地区数

二次保健医療圏	平成 21 年（2009）	平成 26 年（2014）	増減
広島	7	6	▲1
広島西	1	0	▲1
呉	0	0	±0
広島中央	0	0	±0
尾三	4	4	±0
福山・府中	6	9	＋3
備北	35	35	±0
計	53	54	＋1



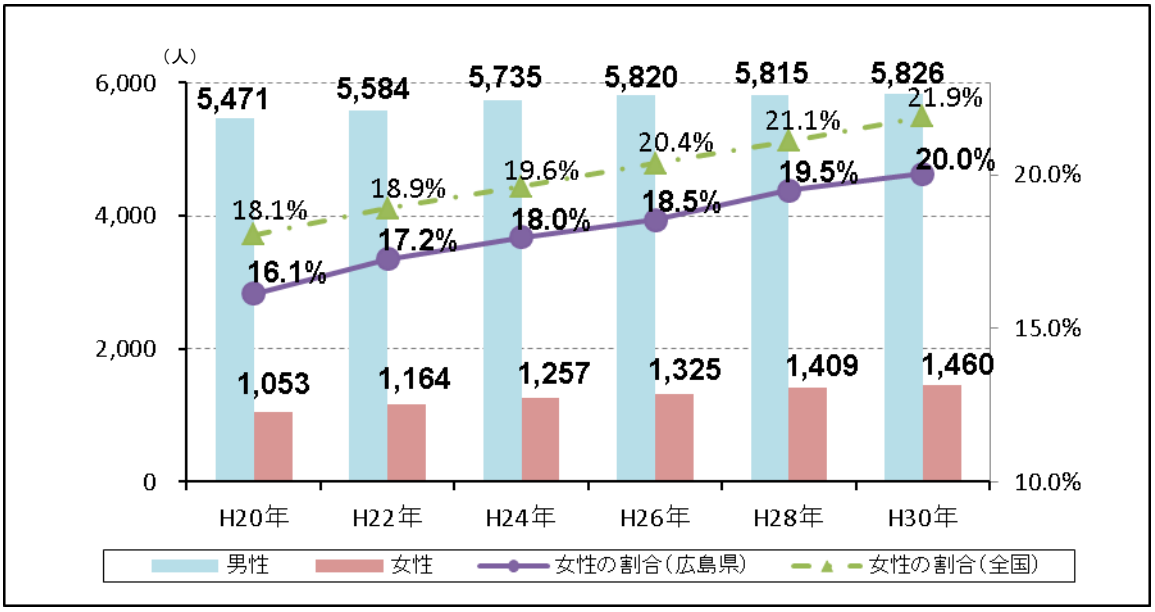
※無医地区：概ね半径４kmの区域内に５０人以上が居住している地区で，医療機関が無く，かつ，容易に医療機関を利用することができない地区

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

(2) 性・年齢構成別の状況

県内医師数の推移を性別でみると，全国の傾向と同様に，女性の割合は年々増加しており，平成 30（2018）年では 20.0%となっています。

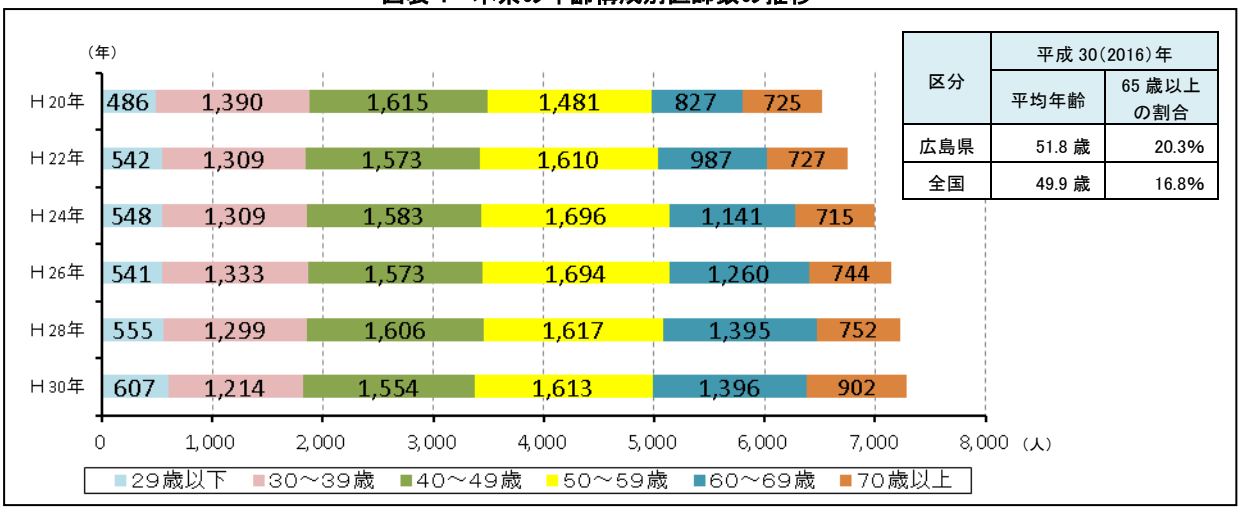
図表３　本県の男女別医師数の推移



出典 ： 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

年齢構成別の推移をみると，60 歳代以上が増加しており，また，平成 30（2018）年の平均年齢は 51.8 歳で，全国平均（49.9 歳）を上回っています。

図表 4　本県の年齢構成別医師数の推移



区分	平成 30(2016)年	
	平均年齢	65 歳以上の割合
広島県	51.8 歳	20.3%
全国	49.9 歳	16.8%

出典 ： 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

全県及び二次保健医療圏別の年齢構成割合を全国と比較すると，平成 28（2016）年では，39 歳以下の若年層の割合は，全ての地域で全国平均（30.4%）を下回っており，65 歳以上の割合は，全ての地域で全国平均（15.9%）を上回っています。

図表 5　本県の年齢構成別医師数（二次保健医療圏別）

平成 28 年（12. 31 現在）	39 歳以下	40～64 歳	65 歳以上	合計	構成割合		
					39 歳以下	40～64 歳	65 歳以上
広島県	**1, 854**	**3, 997**	**1, 373**	**7, 224**	**25. 7%**	**55. 3%**	**19. 0%**
広島	1, 080	2, 099	665	3, 844	28. 1%	54. 6%	17. 3%
広島西	100	212	75	387	25. 8%	54. 8%	19. 4%
呉	201	415	151	767	26. 2%	54. 1%	19. 7%
広島中央	77	263	92	432	17. 8%	60. 9%	21. 3%
尾三	110	322	118	550	20. 0%	58. 5%	21. 5%
福山・府中	224	574	231	1, 029	21. 8%	55. 8%	22. 4%
備北	62	112	41	215	28. 8%	52. 1%	19. 1%
全国	**92, 603**	**163, 721**	**48, 435**	**304, 759**	**30. 4%**	**53. 7%**	**15. 9%**

出典：平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」結果から広島県作成

(3) 診療科別の状況

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

図表 6　本県の診療科別医師数(平成 30（2018）年)

（人）

診療科	医療施設従事医師数	人口10万人対医師数		
		広島県	全国	全国との差
内科(注 1)	2,834	99.8	90.1	9.7
皮膚科	207	7.3	7.3	0.0
精神科	358	12.6	12.5	0.1
心療内科	20	0.7	0.7	0.0
外科(注 2)	768	27.1	21.8	5.3
泌尿器科	152	5.4	5.9	▲0.5
脳神経外科	194	6.8	5.9	0.9
整形外科	532	18.7	17.2	1.5
形成外科	40	1.4	2.2	▲0.8
眼科	312	11.0	10.5	0.5
耳鼻咽喉科	217	7.6	7.3	0.3
婦人科	17	0.6	1.5	▲0.9
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	58	2.0	2.1	▲0.1
放射線科	147	5.2	5.3	0.2
麻酔科	222	7.8	7.6	0.2
病理診断科	39	1.4	1.6	▲0.2
臨床検査	12	0.4	0.5	▲0.1
救急科	63	2.2	2.8	▲0.6
※産科・産婦人科(注 3)	238	42.2	43.9	▲1.7
※小児科(注 4)	378	102.5	109.9	▲7.4

出典　：　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成 30 年）から広島県作成

※医師数は，同調査の「主たる従業地による都道府県」・「主たる診療科」による。

(注 1)内科：内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，腎臓内科，神経内科，糖尿病内科，血液内科，アレルギー，リウマチ，感染症内科の計

(注 2)外科：外科，呼吸器外科，心臓血管外科，乳腺外科，気管食道外科，消化器外科，肛門外科，小児外科の計

※算出基礎人口は，住民基本台帳人口(H31.1.1)による。

(注 3)「産科・産婦人科」の人口比は，15-50 歳未満女性人口を用いて算出。

(注 4)「小児科」の人口比は，0-15 歳未満人口を用いて算出。

図表 7　本県の診療科別医師数(平成 30（2018）年)

（取得している広告可能な医師の専門性に関する資格及び麻酔科の標榜資格医師数）

区分	医師数	区分	医師数	区分	医師数
総合内科	709	消化器病	551	透析	119
小児科	322	腎臓	95	老年病	40
皮膚科	132	肝臓	164	消化器内視鏡	402
精神科	248	神経内科	104	臨床遺伝	25
外科	563	糖尿病	84	漢方	34
整形外科	441	内分泌代謝科	21	レーザー	3
産婦人科	215	血液	72	気管支鏡	44
眼科	236	アレルギー	98	核医学	15
耳鼻咽喉科	190	リウマチ	91	大腸肛門病	56
泌尿器科	127	感染症	20	婦人科腫瘍	19
脳神経外科	173	心療内科	13	ペインクリニック	31
放射線科	152	呼吸器外科	36	熱傷	4
麻酔科	171	心臓血管外科	40	脳血管内治療	35
病理	32	乳腺	36	がん薬物療法	30
救急科	94	気管食道科	29	周産期(新生児)	30
形成外科	34	消化器外科	167	生殖医療	8
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	70	小児外科	15	小児神経	25
呼吸器	160	超音波	51	一般病院連携精神医学	9
循環器	293	細胞診	46	麻酔科標榜医	284

出典　：　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成 30 年）

※２つ以上の資格を取得している場合は，重複計上している。

２　医師偏在の地域比較（医師偏在指標）

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

厚生労働省が，平成 28 年の医師数等調査を用いて算定した医師偏在指標では，本県は，三次医療圏単位では 241.4 ポイントで全国 20 位とされ，二次保健医療圏単位では，３圏域が上位 33.3%の順位にあるとされています。

全国順位が上位 33.3%の順位にあるとされる県内の３圏域（図表８中〈※〉）は，比較的医師が多いとされる地域として，医療法第 30 条の４第７項に該当する区域（医師多数区域）とします。

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

図表８　広島県における医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標（全国順位）	全国状況
三次保健医療圏（都道府県）	広島県	241.4（20 位）	全国平均値：239.8
二次保健医療圏	広島	286.0（37 位）〈※〉	
	広島西	233.4（73 位）〈※〉	
	呉	264.6（51 位）〈※〉	
	広島中央	192.9（123 位）	
	尾三	181.3（155 位）	
	福山・府中	186.4（142 位）	
	備北	197.5（111 位）	

≪ 医師偏在指標の算出式 ≫　（引用：第66回社会保障審議会医療部会資料）

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

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

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

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

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

（出典）性年齢階級別医師数：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査
平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」
（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）
性年齢階級別受療率：平成26年患者調査及び平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
※患者流出入は、流出入発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成 26 年患者調査より）

３　本県の医師確保対策の取組

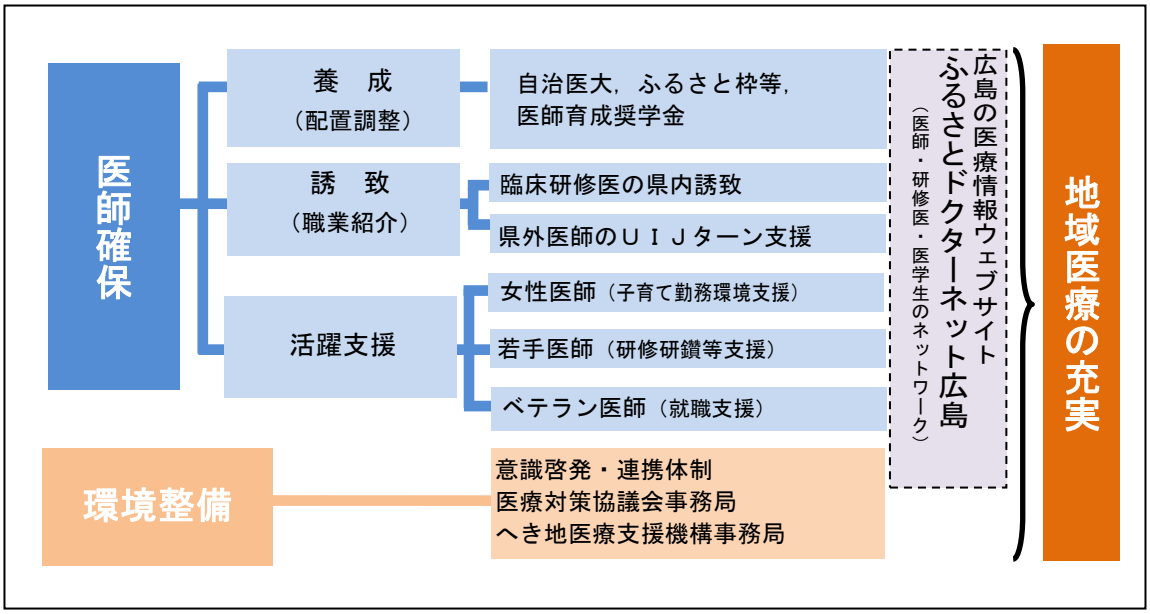
（1）医師確保対策等の推進体制（広島県地域医療支援センター）

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

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

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

図表 9　広島県地域医療支援センターの事業概要



（2）地域医療を担う医師の育成・配置

全都道府県が共同で設置している自治医科大学を卒業した本県出身医師を県職員として採用し，中山間地域等の公立医療機関等へ派遣することで，地域の医療提供体制を支えています。現在（平成 31（2019）年４月時点），中山間地域等に所在する 13 医療機関へ，20 名の医師を派遣しています。

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

現在（平成 31（2019）年 4 月時点），臨床研修（医師免許取得後 2 年間の法定研修）を修了した地域枠卒業医師のうち，中山間地域での勤務者は 17 名，指定診療科（病理診断科）では２名が勤務しており，県内各地の医療現場で活躍しています。

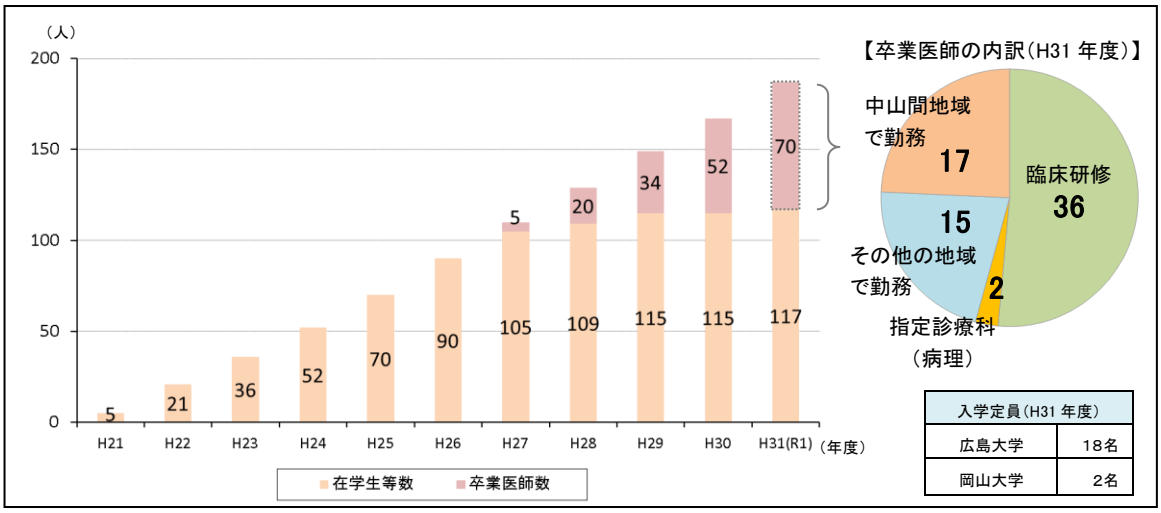
その他，本県出身の全国の医学生等を対象に，地域枠と同様に奨学金を貸与し，将来，県内の地域医療等を支える医師の育成を進めています。

図表 10　県育成医師の地域別勤務者数　（人）

勤務地域等	自治医科大学 卒業医師 （県職員派遣）	地域枠卒業医師 （広島大学・岡山大学）	奨学金貸与医師 （一般募集）
中山間地域	20	17	6
その他の地域	4	15	8
指定診療科（病理）	－	2	
計	24	34	14

出典 ： 広島県健康福祉局（平成 31 年 4 月時点）
※医師数は，臨床研修修了後（医師免許取得後3年目以上）の数
※指定診療科：奨学金貸与医師の勤務要件（奨学金の返還免除要件）において，中山間地域での勤務と同等の扱いとする診療科

図表 11　本県の「地域枠」在学生・卒業医師数の推移



出典 ： 広島県健康福祉局（各年度 4 月 1 日現在）

（3）勤務環境改善支援等

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

図表 12　医療勤務環境セミナー参加医療機関数

年度	平成 27 年度 （2015）	平成 28 年度 （2016）	平成 29 年度 （2017）	平成 30 年度 （2018）	計
病院	38（38）	67（67）	41（12）	43（13）	189（130）
診療所	0	0	1（1）	9（8）	10（9）
計	38（38）	67（67）	42（13）	52（21）	199（139）

出典 ： 広島県健康福祉局　　（ ）は新規参加医療機関数で内数。

医師の業務は，昼夜問わず，患者対応を求められうる仕事であり，他の職種より長時間労働が顕著であることに加えて，医療技術の発達や，より質の高い医療ニーズの高まり，患者本人や家族へのきめ細かい対応が求められる等の業務内容の特殊性から，長時間労働に拍車がかかっている実態があります。

このため，令和６（2024）年度から，「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制の導入が予定されています。

制度導入に向けては，国会議「医師の働き方改革に関する検討会」において，医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から，医師の時間外労働規制の具体的な在り方，労働時間の短縮策等について検討が進められ，医師の業務の特殊性を踏まえた時間外労働の上限水準が定められるとともに，医療機関のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革，業務の移管・共同化（タスク・シフティング，タスク・シェアリング），ＩＣＴ等の技術を活用した効率化等）など労働時間を短縮するための具体的方向性なども示され，制度導入に係る議論が，国において現在も進められています。

図表 13　本県の診療科別医師数（病院-診療所別・平成 30（2018）年）

診療科	医療施設従事医師数（人）		
	病院	診療所	計
内科（注 1）	1,505	1,329	2,834
皮膚科	76	131	207
小児科	209	169	378
精神科	276	82	358
心療内科	5	15	20
外科（注 2）	611	157	768
泌尿器科	111	41	152
脳神経外科	151	43	194
整形外科	329	203	532
形成外科	26	14	40
眼科	90	222	312
耳鼻咽喉科	89	128	217
産科・産婦人科	129	109	238
婦人科	7	10	17
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	55	3	58
放射線科	128	19	147
麻酔科	209	13	222
病理診断科	35	4	39
臨床検査	12	0	12
救急科	63	0	63
臨床研修医	359	0	359
その他	68	51	119
計	4,543	2,743	7,286

出典　：　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※医師数は，同調査の「主たる従業地による都道府県」・「主たる診療科」による。
（注 1）内科：内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，腎臓内科，神経内科，糖尿病内科，血液内科，アレルギー，リウマチ，感染症内科の計
（注 2）外科：外科，呼吸器外科，心臓血管外科，乳腺外科，気管食道外科，消化器外科，肛門外科，小児外科の計

図表 14　病院常勤医師の診療科別勤務時間の比較（全国）

○週当たりの病院常勤医師の「勤務時間」及び「勤務時間 60 時間以上である医師の割合」

診療科	勤務時間	週 60 時間以上勤務者の割合	診療科	勤務時間	週 60 時間以上勤務者の割合
内科系	56:41	39.9%	精神科	51:14	27.5%
外科系	60:18	46.6%	放射線科	53:29	28.5%
産婦人科	61:42	53.3%	臨床研修医	60:56	48.0%
小児科	57:42	44.6%	その他	52:48	31.2%
救急科	60:16	47.5%	（全体）	(57:10)	(40.6%)
麻酔科	53:54	32.9%			

出典:「第2回医師の働き方改革検討会議」(厚生労働省)会議資料から引用

【参考】「医師の働き方改革」による時間外労働規制について(検討中の内容)

(「医師の働き方改革に関する検討会報告書」より)

		(A)水準	(B)水準	(C)水準
36 協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働（休日労働を含まない。）	月 45 時間以下・年 360 時間以下		
	②「臨時的な必要がある場合」（休日労働を含む。）	月 100 時間未満(例外あり)		
		年 960 時間以下	年 1,860 時間以下	
③36 協定によっても越えられない時間外労働の上限時間(休日労働を含む。)		月 100 時間未満(例外あり)		
		年 960 時間以下	年 1,860 時間以下	

(A)水準:医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医の時間外労働の上限水準

(B)水準:地域医療提供体制の確保の観点から，やむを得ず(A)水準を超えざるを得ない場合を想定した「地域医療確保暫定特例水準」

(C)水準:①臨床研修医・専門研修中の医師の一定期間集中的に知識・手技の習得，②高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにするための「集中的技能向上水準」

課　題

１　医師の偏在

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

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

また，診療科別の本県の状況をみると，産科・小児科などの医師が，全国と比較して少ない状況にあります。特に産科は，勤務時間が長時間にわたり，医師一人当たりの負担が特に大きい勤務環境にある実態などから，専門医の確保が一層困難な状況となっており，県内の周産期医療提供体制を維持していくための喫緊の課題です。

２　次代を担う医師の確保・育成

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

本県では，若年層の医師が減少傾向にあるとともに，６５歳以上の割合が比較的高い状況から，今後，医師の世代交代が進んでも，将来にわたって，安心して医療が受けられる体制が維持されるために，医師の年齢構成のバランスが保たれるよう，若手医師等の県内就業と定着を図ることが求められます。医師臨床研修制度が，平成 16（2004）年度から導入されて以降，減少していた県内の臨床研修医は徐々に増加傾向にありますが，臨床研修を修了した地域で，引き続き勤務を継続する研修医の割合が高いことから，臨床研修医が安定的に確保されることが望まれます。

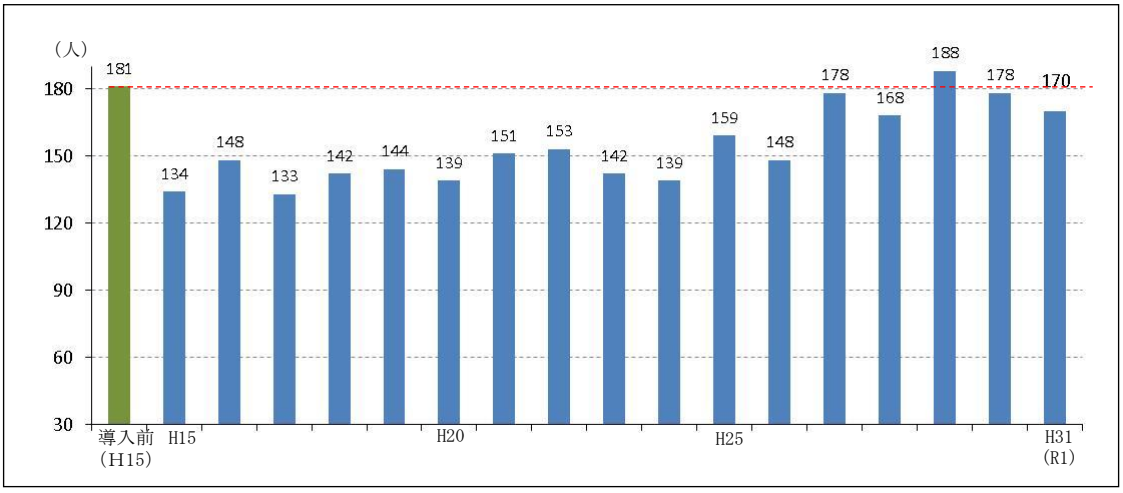
また，県内就業への誘致や定着促進を図るには，就業のきっかけとなる各種情報が得られやすい環境を広く提供するとともに，本人の希望やニーズに応じたきめ細やかな支援が行える体制が不可欠です。

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

また，令和２（2020）年度に開始する専門研修に係る専攻医登録から，一部の診療科において都道府県ごとの採用上限数（シーリング設定）が導入され，また，基本 19 診療科の先にあるサブスペルャリティ領域に係る国等での議論も進められていることから，これらの動向等を注視しつつ，専攻医の確保と就業促進を進めていく必要があります。

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

図表 15　医師臨床研修マッチング者数の推移



出典：医師臨床研修マッチング協議会調べ

※医師臨床研修制度：
医師が将来専門とする分野に関わらず，基本的な診療能力を身に着けることができるよう，医師免許取得後の2年間に行う研修のこと。
※医師臨床研修マッチング：
医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と，臨床研修を実施する病院との間で，各々の希望を踏まえて，その組み合わせを決めるもので，全国一斉に就業（初任）先を決める仕組み。
※グラフのうち，導入前（H15）は，平成 15 年 4 月 1 日の県内新卒採用者数。H15 以降は，翌年 4 月 1 日採用に向けたマッチングによる県内マッチ者数。

図表 16　県内の臨床研修修了者（出身別）の就業先（県内外別数）

出身地	出身大学	臨床研修病院（全て県内）	卒後3年目勤務先（専攻医としての勤務先）	該当人数	計
県内	県内	広島県内（県内出身：91 人）	県内	45	◎県内就業 110 人（80%）
			県外	2	
	県外		県内	38	
			県外	6	
県外	県内	広島県内（県外出身：46 人）	県内	15	○県外へ転出 27 人（20%）
			県外	5	
	県外		県内	12	
			県外	14	（回答数：137）

出典：広島県地域医療支援センター調べ（平成 30 年度）

図表 17　専門研修プログラム専攻医の新規就業者数（二次保健医療圏別）

二次保健医療圏	専門研修プログラム専攻医数		差
	Ｈ30 年度研修開始（新規就業医師数）	Ｒ元年度研修開始（新規就業医師数）	
広島	105　（64%）	92　（61%）	▲13
広島西	9　（5%）	10　（7%）	＋1
呉	19　（12%）	22　（14%）	＋3
広島中央	6　（4%）	3　（2%）	▲3
尾三	8　（5%）	6　（4%）	▲2
福山・府中	8　（5%）	6　（4%）	▲2
備北	8　（5%）	12　（8%）	＋4
計	163　（構成割合）	151　（構成割合）	▲12

出典：広島県地域医療支援センター調べ（各年度４月時点）

３　勤務環境の改善等

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

また，診療科別の女性医師の割合を全国状況でみると，産科等の一部の診療科で高い割合となっています。女性医師が働きやすい環境づくりを進めて就業が継続されていくことは，診療科偏在の悪化を防ぐことにも資するものです。

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

図表 18　診療科別の女性医師の割合（全国）

診療科	女性医師の割合	診療科	女性医師の割合
内科	18.2%	眼科	38.8%
皮膚科	48.5%	耳鼻咽喉科	21.4%
小児科	35.1%	産科・産婦人科	37.6%
精神科	22.9%	婦人科	38.4%
心療内科	24.8%	リハビリテーション科	24.0%
外科	9.5%	放射線科	24.3%
泌尿器科	6.6%	麻酔科	40.1%
脳神経外科	5.9%	病理診断科	29.4%
整形外科	5.2%	臨床検査科	21.2%
形成外科	32.0%	救急科	14.8%

出典　：　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成 30 年）から広島県作成

※広島県において，医療施設従事医師数（人口比）が全国平均を下回る診療科（図表 6）

小児科，泌尿器科，形成外科，婦人科，産科・産婦人科，リハビリテーション科，病理診断科，臨床検査科，救急科

本県では，「広島県医療勤務環境改善支援センター」において，勤務環境改善に取り組む医療機関の支援等を行っていますが，県内には，改善の取組に着手等した医療機関（病院）は半数程度で十分進んでいない状況から，自主的な勤務環境改善の取組が進むよう，継続して働きかけを行っていく必要があります。

令和６（2024）年度から「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制の導入が予定されていますが，医療の質の維持・向上を担保しつつ，医師の働き方改革を進めていくためには，県内の全ての地域において，提供される医療の内容等に応じた必要な医師が適切に確保され，また維持されることが不可欠です。

また，労働時間の短縮を図るには，医師の業務の効率化や，タスク・シフティング，タスク・シェアリングによる他の職種も含めた勤務環境改善等を進めることが必要となります。それを実現するには，医療機関・当事者の取組だけではなく，行政による支援等や医療を受ける地域住民の意識・行動を含めて，全ての関係者が各々の立場から，「医師」と，医師から受ける「医療」の両方を社会全体で守っていくという共通の認識と理解をもって進めていかなければなりません。

目　標

１　第７次計画の進捗状況を測る指標

第７次計画全体の進捗状況の把握や振り返り等に用いる成果指標として，引き続き，次の項目を医師確保対策に係る指標として定めます。また，第７次計画で設定する指標の共通事項として，各指標の関連性を捉える観点から，３つの区分（Ｓ，Ｐ，Ｏ）に分類します。

図表 19　第７次計画における進捗状況を測る成果指標

区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値（R5）	指標の出典
S	10万人当たり医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[H30] 258.6人	[R4] 264.6人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	過疎地域の対10万人当たり医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[H30] 195.1人	[R4] 206.1人以上	〃
S	30歳代までの医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[H30] 1,821人	[R4] 1,977人以上	〃
P	初期臨床研修医のマッチ者数	マッチ者数の安定的確保を目指します。	[過去10年平均] 162.3人（H31：170人）	181人	医師臨床研修マッチング協議会調べ
O	自治医大卒業医師県内定着率	県内定着率を増加させます。	[H30末] 71.6%	75%	県健康福祉局調べ
S	ふるさとドクターネット広島登録者数	毎年120人ずつ増やします。	[H30末] 2,829人	3,137人	〃
O	短時間正規雇用による女性医師数（支援医師数）	女性医師の就業環境の向上を支援し，維持します。	[H30] 延155人	延155人以上	〃

Ｓ：ストラクチャー指標，Ｐ：プロセス指標，Ｏ：アウトカム指標

２　医師偏在指標に基づく目標医師数

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

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

将来時点（2036 年）に向けて，計画を重ねるごとに段階的に，全国規模での地域偏在の解消を進めていく上での令和５（2023）年度に向けた目標設定である趣旨を踏まえて，本県における医師数の目標は，県内二次保健医療圏間に介在する地域偏在を改善していくための目安として設定し，各医療圏において次のとおりとします。

- 比較的医師が多いとされる３圏域（広島，呉，広島西）では，将来時点（2036 年）に至るまで「全国平均以上である現在の水準を維持すること」を目標とします。
- その他の４圏域（広島中央，尾三，福山・府中，備北）では，上記３圏域との偏在が計画を重ねるごとに改善に向かい，将来時点（2036 年）に至るまでに「全国平均に達する水準となる」ことを目標とします。

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

また，将来時点（2036 年）において必要となる医師数の目標は，今後，国において医師のマクロ需給推計の議論が進められる予定であり，その動向等を注しつつ検討していきます。

図表 20　医師偏在指標に基づく本県の目標医師数等

区分		厚生労働省算定結果				現状値と参考値の差	医師偏在指標に基づく本計画期間における医師数の目標（2023 年）
		医師偏在指標	現状値（標準化医師数）（2016 年）	確保すべき目標医師数（2023 年）	参考値（全国平均に達する医師数）（2023 年）		
		－	（ア）	（イ）	（ウ）	（ア）－（ウ）	（エ）
三次保健医療圏（都道府県）		241.4	7,144	6,160	－	－	－
二次保健医療圏	広島	286.0	3,817	2,166	3,215	602	（現在の水準を維持）
	広島西	233.4	383	259	384	1	〃
	呉	264.6	764	411	610	154	〃
	広島中央	192.9	419	344	510	▲91	437 以上
	尾三	181.3	538	433	643	▲105	559 以上
	福山・府中	186.4	1,003	840	1,246	▲243	1,051 以上
	備北	197.5	217	158	235	▲18	221 以上

（ア）現状値：平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）による圏域内医師数を基に，性・年齢階級別の平均労働時間による係数を乗じて算定（標準化）した医師数で，医師偏在指標の算定に用いられた人数（小数点以下の端数切捨て。）

（イ）確保すべき目標医師数：医師偏在指標の算定結果が，下位 33.3%の順位より上位（偏在指標：161.6）となる場合の医師数

（ウ）参考値：医師偏在指標が，全国平均（239.8）となる場合の医師数

施策の方向

１　医師の確保の方針

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

（1）三次保健医療圏（県内全域）

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

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

（2）二次保健医療圏（県内７圏域）

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

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

そのため，現在，比較的上位とされる３圏域の水準は維持しつつ，他の４圏域に介在する偏在を縮小することを目指して，医療関係団体・機関等の連携協力体制の下で，地域医療支援センターによる若手医師等の誘致・就業促進策等を継続して推進します。

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

２　医師少数スポットの設定

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

- 第７次計画におけるへき地医療対策の実施地域（過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法の適用地域）を対象として，設定単位を次のとおりとします。
  - 「市町村介護保険事業計画」（介護保険法第 117 条）において県内市町が定める『日常生活圏域』（地域包括ケアシステムの構築を目指す地域単位と同じ。）
  - 医療へのアクセスに大きな制限がある『離島』
- 上記に該当する地域のうち，「無医地区」等の所在の有無や，地域医療の提供又は地域内の医療提供体制を維持する拠点的機能を担う医療機関（へき地医療拠点病院，へき地診療所，救急告示医療機関等）」の所在状況，医師偏在指標による地域偏在の状況などを踏まえて，対象地域を選定します。

図表 21　「医師少数スポット」設定地域

二次保健医療圏	所在市町	設定地域（日常生活圏域名等）	備考 （医師偏在指標・全国順位）
広島	安芸高田市	吉田町，美土里町，高宮町	286.0　（37 位）
	安芸太田町	加計	
	北広島町	芸北，大朝	
広島西	廿日市市	吉和	233.4　（73 位）
呉	呉市	安芸灘	264.6　（51 位）
尾三	三原市	三原市北部	181.3　（155 位）
	尾道市	北部，瀬戸田，百島※	
	世羅町	世羅町	
福山・府中	福山市	南部２	186.4　（142 位）
	府中市	南部，北部	
	神石高原町	神石高原町	
備北	三次市	北部，中部，東部	197.5　（111 位）
	庄原市	庄原，西城，口和，高野，総領	

※百島：「離島」単位

施策内容

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

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

また，中山間地域等への医師確保対策は，へき地医療拠点病院等への支援等（へき地医療対策）と一体的に推進することで，地域で必要とされる医療提供体制の維持を図ります。

１　医師偏在の是正

(1) 自治医科大学での医師育成・派遣

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

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

(2) 地域枠卒業医師等の育成・配置

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

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

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

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

(3) 大学医学部寄附講座の設置

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

(4)「広島県地域医療支援センター」による求職者・求人者間のあっせん

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

(5) プライマリ・ケア医の育成等

総合内科医，総合診療医，家庭医などを目指して，地域医療への従事を希望する医師を県で採用し，中山間地域等の公的医療機関においてプライマリ・ケアを実践する県職員採用制度を継続して，地域医療で活躍する医師育成に取り組みます。

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

(6) 偏在解消に向けた調査・研究等

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

２　次代を担う若手医師等の確保・育成

(1) 臨床研修医等の確保

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

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

(2) 専攻医の県内就業促進（専門医制度への対応）

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

また，「ふるさとドクターネット広島」において，臨床研修と併せて県内の専門研修プログラム内容やその魅力等をＰＲし，県内での専門研修に対する興味・関心が高まり，専攻医の県内就業につながるよう，情報提供の充実に努めます。

(3) 高度・専門医療を担う人材の育成

若手医師等が多くの症例を経験できる高度専門人材育成プログラムを構築し，効率的なキャリア形成を支援することで，広島県内で高度・専門医療を担う人材の育成・確保を図ります。

－　「広島県地域医療支援センター」による広報・情報発信　－

○広島県地域医療支援センターホームページ「ふるさとドクターネット広島」

県内の臨床研修病院や専門研修プログラムの情報，医療機関の求人情報等，県内の医療現場に係る各種情報を広く発信しています。

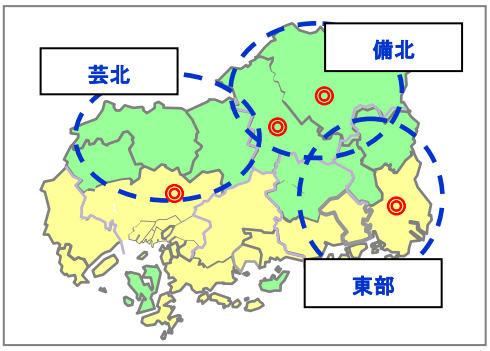
（紹介内容）
○県内の臨床研修病院
○専門医研修病院･プログラム内容
○研修医･指導医インタビュー
○女性医師インタビュー
○県内医療機関の求人情報
○イベント情報
○相談コーナー　など
※ ホームページへ登録いただいた方には，メールマガジン等で，県内の医療情報や地域情報などを提供しています。

ふるさとドクターネット広島　検索

○広報紙「ＥＴＴＯ」

医学生・研修医・若手医師向けに広島県の医療現場の取組等を広く PR するため，年２回，発行しています。

(4) 中山間地域等での医師確保と人材育成支援



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

基幹的な医療機関が中心となって，広域的に医療提供体制を維持するとともに，地域内での研修機会を広く提供する等の地域ぐるみの取組を支援することにより，中山間地域の医療を担う若手医師等がモチベーションを高めて，自己研鑽の機会も得ながら地域医療に従事できる環境づくりや，地域内連携体制の充実と発展を図ります。

【「広域支援」と「人材育成」の取組状況】

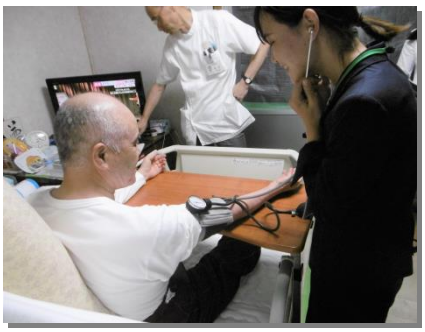
基幹的医療機関	取組内容等
【芸北】 ◎安佐市民病院	○「広島県北西部地域医療連携センター」を設置して，芸北地域内の広域支援と人材育成を一体的に推進 【活動参加・協力等の共同実施機関】 吉田総合病院，安芸太田病院，佐々部診療所，津田医院， 豊平診療所，雄鹿原診療所，八幡診療所，公立邑智病院（島根県）等 ・へき地医療拠点病院等への診療応援 （安芸太田病院，豊平診療所，雄鹿原診療所等） ・地域内医療機関を繋ぐ合同Ｗｅｂカンファレンスの実施 ・自治医大・ふるさと枠医師等のキャリア形成支援 （内科専門医研修プログラム等） ・安芸太田病院勤務医（自治医大，ふるさと枠）の院外研修受け入れ
【東部】 ◎福山市民病院	○へき地医療拠点病院への診療応援（神石高原町立病院） ○県境を越えた広域合同研修の定期開催 ○岡山大学地域枠医師等の臨床研修受け入れ
【備北】 ◎市立三次中央病院 ◎庄原赤十字病院	○「地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク」を設立して，地域内医療機関の相互協力・連携等を推進 【備北メディカルネットワーク構成医療機関】 市立三次中央病院，三次地区医療センター，庄原赤十字病院， 西城市民病院 ○地域内の医療機関をテレビ会議システムで繋ぐ広域合同研修の開催 ○自治医大・ふるさと枠医師等のキャリア形成支援 （市立三次中央病院：内科専攻医研修プログラム， 庄原赤十字病院：総合診療専門研修プログラム） ○無医地区等への巡回診療や，へき地診療所の代診業務に ふるさと枠卒業医師を派遣（庄原赤十字病院）

(5) 次代を担う人材育成の取組

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

○「地域医療セミナー」

中山間地域等の医療機関の協力を得て，自治医科大学の本県学生や地域枠学生等を対象に，地域医療への理解を深めるための現地実習の機会を設けています。
（広島県地域医療支援センター・
広島大学地域医療システム学講座の共同開催）


訪問診療の様子（大和診療所）

○「ふるさと枠セミナー」（通称：ふるセミ）

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

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

学年を超えて，将来につながる人間関係や絆をつくる機会ともなっています。

「ふるさと枠セミナー」の様子

○「高校生医療体験セミナー」

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

【令和元年度開催・20 医療機関】
安佐市民病院，広島共立病院，安芸太田病院，福島生協病院，
廣島総合病院，中国労災病院，呉医療センター，
県立障害者リハビリテーションセンター，八本松病院，
三原病院，興生総合病院，公立みつぎ総合病院，
尾道市立市民病院，福山市民病院，福山医療センター，
脳神経センター大田記念病院，府中北市民病院，
神石高原町立病院，市立三次中央病院，庄原赤十字病院
（※医療圏順）

縫合体験の様子（興生総合病院）

内視鏡体験の様子（市立三次中央病院）

(6) 地域枠制度の運用

地域枠を設定する入学定員枠である大学医学部の臨時定員増（広島県：１５名）は，令和３（２０２１）年度まで暫定的に再度の設定が可能となったことから，引き続き，これまでの地域枠入学定員数（広島大学：18 名，岡山大学：２名）を令和３年度まで継続して，各大学の協力の下で，将来の本県の医療を支える医師の育成に取り組みます。

令和４（2022）年度以降の入学定員については，今後，医師のマクロ需給推計と将来の医療需要に見合う必要医師数の検討等が国において進められる予定であり，その動向や制度見直し等の新たな方針に対応して，関係者との議論・調整を行いながら，将来を見据えて必要となる養成数を勘案等した上で，計画的な制度運用を図ります。

３　勤務環境の改善等

(1) 女性医師等の就業等支援

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

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

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

(2) 医療勤務環境の改善支援等

「広島県医療勤務環境改善支援センター」による医療勤務環境の改善への動機付けやセミナーへの勧誘等の働きかけ，医業経営アドバイザーによる支援等を引き続き行うとともに，勤務環境改善に向けた取組に着手している医療機関に対して，継続的な支援を実施します。

令和６（2024）年度から「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制が施行されることから，国の検討状況・動向を注視しつつ県内状況の把握に努めるとともに，労働関係機関とも協力して制度の周知を進めます。

また，看護師の特定行為研修など，医療を支える関係職種の役割分担と協働が図られる人材育成への支援を通じて，タスク・シフティングやタスク・シェアリングの促進に努めます。

広島県地域医療支援センターは，医師の就業支援を担う立場から，広島県医療勤務環境改善支援センターとの定期的な情報交換等を通じて，連携を図ります。

(3) 住民理解の促進

県内の医療人材の確保・定着促進を図るには，県・市町・関係団体・医療機関等の取組だけではなく，住民を含めて地域全体の理解と協力が必要です。「医師の働き方改革」の導入は，医療に関わるすべての人が，地域の医療機関が果たす役割や，その重要性を改めて認識する契機でもあります。

地域の医療を守るための市町や住民等の主体的な取組に対して協力するとともに，健康の維持増進や早期受診，適正受診等への意識と行動が，地域の医療を守ることにもつながるという認識が共有されて，地域に関わるすべての人が，医療提供体制を支える担い手であるという理解を広げていくことで，医師の就業や定着しやすい環境づくりに努めます。

第２　産科における医師確保計画

医師確保計画のうち，産科については，政策医療の観点，医師の長時間労働となる傾向，診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことなどから，個別に対策を取りまとめます。

本計画の「周産期医療対策」と合わせてご確認ください。

現　状

１　産科医師及び産婦人科医師の数

本県の産科医師（産婦人科医師を含む。以下同じ。）の数は238人で，減少を続けていた平成18（2006）年以降，回復傾向にありましたが，前回調査から６人減となり，再び減少に転じています。

また，15歳～49歳の女性人口10万人あたりの診療所に勤務する産科医師については19.1人（全国平均16.0人）と全国平均を上回っていますが，病院に勤務する産科医師の数では22.6人（全国平均27.4人）と，全国平均を下回っています。

表 22-1　本県における産科・産婦人科医師数（人）

区分	平成18年（2006年）	平成20年（2008年）	平成22年（2010年）	平成24年（2012年）	平成26年（2014年）	平成28年（2016年）	平成30年（2018年）
総数	229	237	245	245	240	244	238
病院	122	126	132	135	134	144	129
診療所	107	111	113	110	106	100	109

出典　：　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

２　産科医師偏在指標

厚生労働省が算定した産科医師偏在指標によると，全国平均値は12.8であり，本県は12.2で全国22位に位置しています。

地域（医療圏）別では，広島西圏域，広島中央圏域，福山・府中圏域，備北圏域の４圏域が全国平均を下回っており，そのうち広島西圏域，広島中央圏域，福山・府中圏域の３圏域が下位33.3%の範囲にあり，産科医師が比較的少ない地域であるとされています。

表 22-2　本県における産科医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標（全国順位）	全国状況
三次保健医療圏（都道府県）	広島県	12.2（ 22位）	全国平均値：12.8
二次保健医療圏	広島	14.1（ 74位）	
	広島西	8.5（207位）	
	呉	16.4（ 44位）	
	広島中央	7.7（228位）	
	尾三	14.4（ 68位）	
	福山・府中	8.8（198位）	
	備北	11.1（130位）	

産科医師偏在指標では，順位付けによる下位33.3%以内の都道府県または地域（医療圏）が「相対的医師少数都道府県」，「相対的医師少数区域」として設定します。

なお，これらの指標は，産科における地域偏在対策に関する検討を行うため，暫定的に算定された指標であって，地域内の充足状況を表すものではありません。また，診療科間の医師偏在を是正することを目的とするものでもありません。

≪ 産科における医師偏在指標の算出式 ≫　（引用：医師確保計画策定ガイドラインより）

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

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数（※）}}{\text{分娩件数（※）} \div 1{,}000\text{ 件}}$$

$$\text{（※）標準化産科・産婦人科医師数} = \Sigma\,\text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

注）医療施設調査の分娩数は９月中の分娩数であることから，人口動態調査の年間出生数を用い調整

課題と施策の方向

１　課題

本県は，「相対的医師少数都道府県」には該当していませんが，地域（医療圏）別では，「相対的医師少数区域」に，広島西圏域，広島中央圏域，福山・府中圏域の３圏域が該当しており，特に対策が必要な地域となっています。

しかしながら，上位に位置する圏域であっても，総数として産科医師が充足しているとは言えないため，これらの相対的に少数とされる圏域に配慮しつつ，県全体での産科医師の確保や地域偏在の解消を始めとする対策を進めていくことが必要です。

２　医師の確保の方針

産科医師偏在指標の状況を踏まえて，県全体として，現在の医師数の水準を維持又は向上するための取り組みを本計画期間中において実施します。

また，「相対的医師少数区域」に該当する圏域については，この計画期間終了時に産科医師偏在指標の下位 33.3%を脱する目安（基準値）を設け，県全体の産科医師数の底上げを図ることにより，医師の確保に努めます。

【基準値】

指標名	現状値	基準値
産科医師 偏在指数	広島西圏域：8.5 広島中央圏域：7.7 福山・府中圏域：8.8	9.2 （計画期間終了時の下位 33.3%に達する値）

施 策 内 容

医師の確保の方針に基づき，以下の取組を推進します。

１　医師の確保

（1）広島県地域医療支援センターによる医師の相談支援や地域の実情に応じた求人・求職者間の紹介・あっせん，臨床研修や専門研修プログラムの県内外への PR など，センターを中心とした医師確保対策を総合的に実施し，産科医師及び小児科医師（小児外科及び小児感覚器科に従事する医師を含む）の確保・県内定着を図ります

（２）将来，県内で医療に従事する医師を養成する「大学医学部地域枠」等において，産科・産婦人科選択への動機付けを行うための制度を設けるとともに，地域枠医師を相対的医師少数区域に計画的に配置できるように，大学・市町・医師会等の関係者と合意形成を図ります。

　また，大学等と連携して，産科医師や小児科医師を育成するための魅力ある専門研修プログラムを実施するなど，地域で周産期医療を担う医師を育成します。

（３）他県と比較して医師が少ない産科医師について，医療機関が支給する分娩手当等へ支援する処遇改善等の取組により，産科医の確保と定着を図ります。

２　周産期医療体制の確保

ハイリスク妊娠・分娩に対応する周産期母子医療センター等の高次医療施設について，限られた医療資源を有効に活用するため，重点化に向けた具体的な検討に着手します。

また，日ごろからリスクに応じた患者紹介などが円滑に行われるよう，周産期医療機関相互における連携体制を維持・確保します。

３　勤務環境の改善

産科医師及び小児科医師は女性の割合が高いことから，短時間勤務や宿直・休日勤務等の免除など，家庭と仕事の両立ができる柔軟な働き方が選択できるよう，相談体制や短時間勤務制度を導入する病院への支援を充実させることにより，就業継続や定着を図るとともに，未就業の女性医師の就業促進など勤務環境の改善を図ります。

第３　小児科における医師確保計画

医師確保計画のうち，小児科については，政策医療の観点，医師の長時間労働となる傾向，診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことなどから，個別に対策を取りまとめます。

本計画の「小児医療（小児救急医療を含む）対策」及び「周産期医療対策」と合わせてご確認ください。

現　状

１　小児科医師の数

本県の小児科医師の数は 378 人で，平成 20（2008）年以降増加傾向にあります。

また，小児人口（15 歳未満）10 万人あたりの診療所に勤務する小児科医師については 45.2 人（全国平均 42.1 人）と全国平均を上回っていますが，小児医療にかかる病院勤務医の数は 56.0 人（全国平均 66.5 人）と，全国平均を下回っています。

表 23-1　本県における小児科医師数（人）

区分	平成 18 年（2006 年）	平成 20 年（2008 年）	平成 22 年（2010 年）	平成 24 年（2012 年）	平成 26 年（2014 年）	平成 28 年（2016 年）	平成 30 年（2018 年）
総数	336	332	346	362	368	365	378
病院	166	169	169	185	198	198	209
診療所	170	163	177	176	170	167	169

出典　：　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

２　小児科医師偏在指標

厚生労働省が算定した小児科医師偏在指標は，全国平均値は 106.2 であり，本県は 95.7 で全国 35 位に位置しており，下位 33.3%の範囲に含まれています。

地域（医療圏）別では，広島圏域，広島中央圏域，尾三圏域，福山・府中圏域の４圏域が全国平均を下回っており，そのうち広島中央圏域，福山・府中圏域の２圏域が下位 33.3%の範囲にあり，小児科医師が比較的少ない地域であるとされています。

図表 23-2　本県における小児科医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標（全国順位）	全国状況
三次保健医療圏（都道府県）	広島県	95.7（ 35 位）	全国平均値：106.2
二次保健医療圏	広島	99.9（138 位）	
	広島西	133.2（ 32 位）	
	呉	117.6（ 72 位）	
	広島中央	72.0（256 位）	
	尾三	96.4（165 位）	
	福山・府中	72.6（252 位）	
	備北	108.0（102 位）	

小児科医師偏在指標では，順位付けによる下位 33.3%以内の都道府県または地域（医療圏）を「相対的医師少数都道府県」,「相対的医師少数区域」として設定します。

なお，これらの指標は，小児科における地域偏在対策に関する検討を行うため，暫定的に算定された指標であって，地域内の充足状況を表すものではありません。また，診療科間の医師偏在を是正することを目的とするものでもありません。

≪ 小児科における医師偏在指標の算出式 ≫　（引用：第66回社会保障審議会医療部会資料）

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

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

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

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

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

注１）「主たる診療科」が「小児科」ではない医師も，小児に対する医療を一定程度提供している場合がある。
注２）患者の流出入に関しては，患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ，都道府県間調整を行うこととする。

課題と施策の方向

１　課題

本県は,「相対的医師少数都道府県」に該当しており，地域（医療圏）別においても,「相対的医師少数区域」に，広島中央圏域，福山・府中圏域の２圏域が該当しており，特に対策が必要な地域となっています。

しかしながら，上位に位置する圏域であっても，総数として医師が充足しているとは言えないため，これらの相対的に少数とされる圏域に配慮しつつ，県全体での小児科医師の確保や地域偏在の解消を始めとする対策を進めていくことが必要です。

２　医師の確保の方針

小児科医師偏在指標の状況を踏まえて，県全体として，現在の医師数の水準を維持又は向上するための取り組みを本計画期間中において実施します。

また,「相対的医師少数区域」に該当する圏域等については，この計画期間終了時に小児科医師偏在指標の下位 33.3%を脱する目安（基準値）を設け，県全体の小児科医師数の底上げを図ることにより，医師の確保に努めます。

【基準値】

指標	現状値	基準値
医師偏在指数	広島県全体：95.7	98.4 （計画期間終了時の下位 33.3%に達する値）
	広島中央圏域：72.0 福山・府中圏域：72.6	85.4 （計画期間終了時の下位 33.3%に達する値）

なお，この基準値を満たすための具体的医師数は公表されていませんが，厚生労働省が一定の仮定のもとに算出した推計によれば，2024 年に必要となる小児科医師を確保するためには，年間 13 人程度の養成を行うことが必要との見解が示されています。

施 策 内 容

医師の確保の方針に基づき，以下の取組を推進します。

１　医師の確保

（１）広島県地域医療支援センターによる医師の相談支援や地域の実情に応じた求人・求職者間の紹介・あっせん，臨床研修や専門研修プログラムの県内外への PR など，センターを中心とした医師確保対策を総合的に実施し，小児科医師の確保・県内定着を図ります。

（２）将来，県内で医療に従事する医師を養成する「大学医学部地域枠」等において，小児科選択への動機付けを行うための制度を設けることに取り組むとともに，地域枠医師を相対的医師少数区域に計画的に配置できるように，大学・市町・医師会等の関係者と合意形成を図ります。

また，大学等と連携して，小児科医師を育成するための魅力ある専門研修プログラムを実施するなど，地域で小児医療を担う医師を育成します。

（３）小児科医師に対する研究や研修についての支援を充実するなど，小児医療技術の向上を図るとともに，県内で高度な小児医療を学べる環境を整えることにより，若い小児科医師を県内外から広く集めることを検討します。

２　小児救急医療体制の確保

医療機能に応じた役割分担による医療機関の連携体制の強化と，限られた医療資源の有効活用を図ることにより，必要なときに適切な医療を受けられる体制を維持・確保します。

（1）在宅当番医制や休日夜間急患センターの体制の充実を図るなど，地域の実情に応じた小児救急医療体制を確保します。

（2）「小児救急医療支援事業」や「小児救急医療拠点病院運営事業」により市町や医療機関の取組を支援するとともに，大学・医療機関等と連携しながら地域の二次救急医療体制を確保します。

事業の実施に当たっては，地域の中核的病院を中心とした在宅当番医制や病院の小児医療に係る機能の重点･集約化による拠点病院化など，地域の実態に即した新たな実施方策についても検討を進め，具体化に向けた関係機関との積極的な協議を行います。

三次小児救急医療体制については，より高度で専門的な医療を提供できる体制を維持するとともに，緊急時のヘリコプター等による搬送体制の維持・充実を図ります。

３　勤務環境の改善と県民の理解・行動

小児科医師は女性の割合が高いことから，短時間勤務や宿直・休日勤務等の免除など，家庭と仕事の両立ができる柔軟な働き方が選択できるよう，相談体制や短時間勤務制度を導入する病院への支援を充実させることにより，就業継続や定着を図るとともに，未就業の女性医師の就業促進など勤務環境の改善を図ります。

また，休日夜間における救急患者への対応など，小児科医師や医療従事者の負担軽減を図るため，小児救急医療電話相談事業の積極的な周知と適切な受療行動を促すとともに，小児医療提供体制の現状など必要な情報提供を行います。

2　歯科医師・歯科衛生士の確保・育成

現　状

1　歯科医師

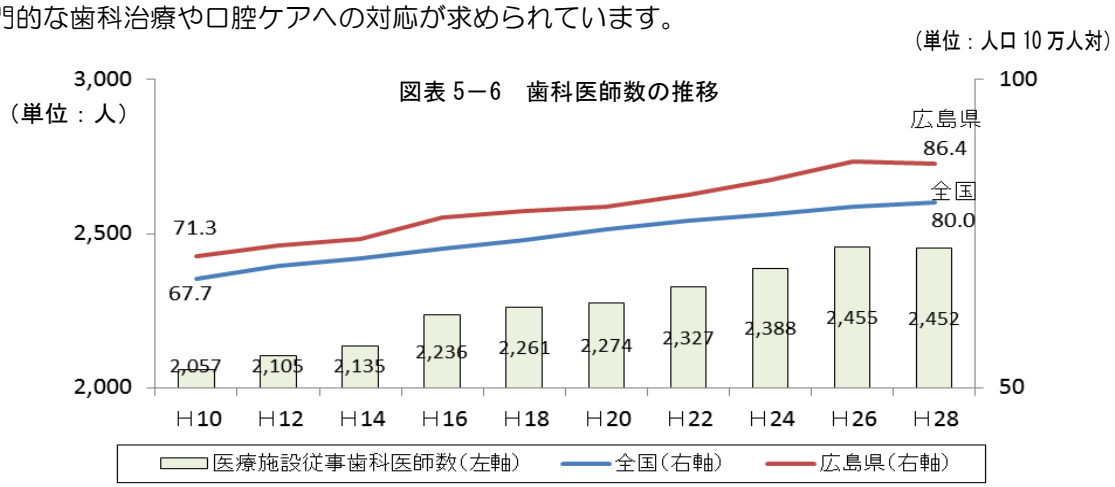
平成 28（2016）年「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると，本県の歯科医師数は 2,510 人，医療施設従事歯科医師数は 2,452 人で，ともに平成 24（2012）年度調査より増加しているものの，平成 26（2014）年度調査より減少しています。

人口 10 万人対歯科医師数は 88.5 人，人口 10 万人対医療施設従事歯科医師数は 86.4 人で，ともに全国平均を上回っており平成 24（2012）年度調査より増加しているものの，平成 26（2014）年度調査より減少しています。

過疎市町における人口 10 万人対医療施設従事歯科医師数は 65.2 人であり,増加傾向にありますが,平成 28（2016）年時点においても全国平均を下回っています。

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

図表 5－6　歯科医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年）

図表 5－7　歯科医師数の推移

（単位：人）

区　分	広島県			全　国		
	平成 24 年（2012）	平成 26 年（2014）	平成 28 年（2016）	平成 24 年（2012）	平成 26 年（2014）	平成 28 年（2016）
歯科医師数	2,448	2,518 (+70)	2,510 (−8)	102,551	103,972 (+1,421)	104,533 (+561)
人口 10 万人対歯科医師数	86.0	88.9 (+2.9)	88.5 (−0.4)	80.4	81.8 (+1.4)	82.4 (+0.6)
うち過疎市町	64.1	65.7 (+1.6)	66.0 (+0.3)	—	—	—
医療施設従事歯科医師数	2,388	2,455 (+67)	2,452 (−3)	99,659	100,965 (+1,306)	101,551 (+586)
人口 10 万人対 医療施設従事歯科医師数	83.8	86.7 (+2.9)	86.4 (−0.3)	78.2	79.4 (+1.2)	80.0 (+0.6)
うち過疎市町	63.7	64.1 (+0.4)	65.2 (+1.1)	—	—	—

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年）

※　（　）内は，各々前回調査からの増減

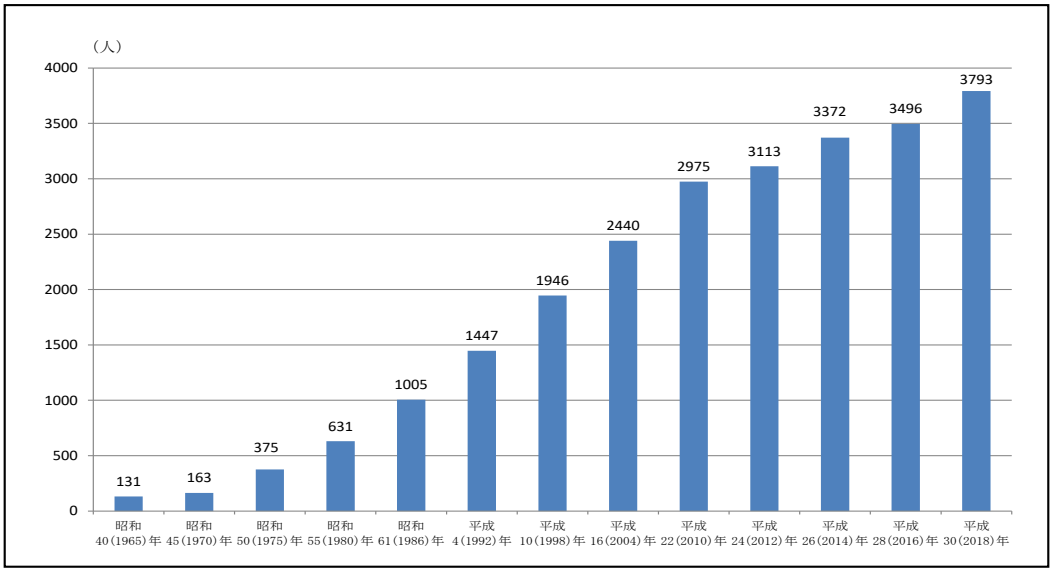
※　過疎市町は，過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち，管内全域が過疎地域とされる市町（三次市，庄原市，府中市，安芸高田市，江田島市，安芸太田町，北広島町，大崎上島町，世羅町，神石高原町）

２　歯科衛生士

平成 30（2018）年末現在の就業歯科衛生士数は 3,793 人で，年々増加傾向にありますが，中山間地域や島嶼部地域等では不足が見られるところもあり，地域偏在が生じています。

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

図表 5－8　歯科衛生士数の推移



出典：厚生労働省「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」

図表 5－9　就業歯科衛生士数の状況

（単位：人）

区分	歯科診療所数	就業歯科衛生士数	人口10万人当たり就業歯科衛生士数	高齢者1万人当たり就業歯科衛生士数
広島県	1,566	3,496	123.2	41.2
過疎市町	124	231	82.0	21.7
全国	68,940	123,831	97.6	33.4

※「歯科診療所数」及び「就業歯科衛生士数」は厚生労働省「衛生行政報告例（平成 28 年度末現在）。「歯科診療所数」は厚生労働省「医療施設調査」（平成 28 年 10 月 1 日現在）。人口は平成 28 年 1 月 1 日現在住民基本台帳に基づく。
※過疎地域自立促進特別措置法に基づき，「過疎地域」として公示された市町のうち，その全域が過疎地域とされる市町（三次市，庄原市，安芸高田市，江田島市，府中市，安芸太田町，北広島町，大崎上島町，世羅町，神石高原町）

課　題

１　歯科医師

障害児（者）への適切な歯科保健医療の提供，要介護者に対する摂食嚥下障害の改善や誤嚥性肺炎予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な歯科医師の養成が必要です。

２　歯科衛生士

就業歯科衛生士の更なる確保により，地域偏在を解消していく必要があります。

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

施策の方向

１　歯科医師

県歯科医師会が設置している障害児（者）・要介護者の専門的な治療機能及び教育機能を有する広島口腔保健センターを活用し，専門的な歯科治療や口腔ケアが実施できる歯科医師を養成します。

２　歯科衛生士

潜在歯科衛生士の掘り起こし等により，中山間地域や島嶼部地域等への就労促進を図るとともに，介護予防等のための口腔機能の維持・向上，誤嚥性肺炎予防等のための専門的な口腔ケアが実施できる歯科衛生士を養成します。

加えて，介護予防等における口腔ケアプラン立案の知識・技術等を身に着け，低栄養予防も含めた多職種連携を担う歯科衛生士を養成します。

3　薬剤師の確保・育成

現　状

１　薬剤師をめぐる現状

医学・薬学の進歩により，免疫チェックポイント阻害などによる抗がん剤や遺伝子直接作用型抗ウィルス薬など，効果的な医薬品が開発され，医療における薬物療法はますます重要になっています。

高齢化の進展により，薬剤師の役割は大きくなってきており，薬物療法に関して地域包括ケアシステムの一翼を担い，在宅医療への積極的な参画や，地域住民の健康サポート機能の発揮などが求められています。

しかし，薬剤師業務の増加に伴い，薬局等の現場では必ずしも薬剤師が充足しているとはいえない状況が発生しています。

【 県内の薬剤師数（平成 28（2016）年 12 月現在） 】
- 薬剤師数　7,021 人
- 薬局・医療施設従事者数　5,786 人
- 人口 10 万人に対する従事薬剤師数　203.9 人（全国平均 181.3 人）
- 医師・歯科医師・獣医師・薬剤師の有効求人倍率（H29.12）　4.46 倍（広島労働局）

２　指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
P	在宅支援薬剤師専門研修を修了した薬剤師数	－	[H28] 109 名	県健康福祉局調べ
P	復職支援研修を受講した未就業薬剤師数	－	[H28] 87 名	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

課　題

在宅医療、病院での病棟業務等，薬局，病院等において薬剤師に求められる業務が増加する一方で，薬剤師の活躍の場は都市部に集中する傾向があり，その他の地域においては薬剤師不足の状況が続いています。また，新卒薬剤師は中小の薬局より，教育や研修が充実した大手薬局を目指す傾向が強まっており，中小の薬局は人材確保が困難な状況があります。

高齢化の進展に伴い、在宅医療の推進が課題となり，より多くの薬局・薬剤師が日常業務の一環として在宅医療に参加する体制を整えることが求められており，一薬局あたりの薬剤師数の充実が課題となっています。更に，在宅医療に関わる薬剤師のスキルアップも求められています。

セルフメディケーションの推進や，地域住民の健康サポート機能の発揮など，薬剤師に新たな取組や活動が求められており，人材の確保と育成が必要になっています。

資格を持ちながら未就業状態にある薬剤師（未就業薬剤師）が存在しており，その掘り起こしと活用が求められています。

目　標

県，県薬剤師会が協力して薬剤師の確保に努めるとともに，在宅医療に積極的に関与できる薬剤師の育成を行います。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し，多職種連携研修を修了した薬剤師数	―	［R5］510 名	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　未就業薬剤師の復職支援

未就業薬剤師を掘り起こし，復職支援のための研修を実施します。

２　在宅支援薬剤師の育成

在宅医療の現場における対応能力を向上させるため，様々な専門的知識や技術を身につけた「在宅支援薬剤師」を養成するための研修を実施します。

３　教育・研修の充実

高度化・多様化する薬物療法や医療・衛生材料の供給に対応するため，在宅医療支援センター（県薬剤師会館内）を活用し，中小の薬局をはじめとした，様々な薬局における教育・研修の機会充実を図ります。

4　看護職員の確保・育成

現　状

「衛生行政報告例」によると，本県の平成 28 年（2016）年 12 月末現在の就業保健師，助産師，看護師，准看護師数は 42,904 人で，職種別にみると保健師 1,184 人，助産師 654 人，看護師 29,317 人，准看護師 11,749 人となっています。平成 26（2014）年と比較して 1,453 人増加しています。

就業場所別では，病院・診療所等の医療機関に 33,930 人（79.1%），県市町に 959 人（2.2%），訪問看護ステーション・介護保険施設・社会福祉施設に 7,040 人（16.4%），その他施設に 975 人（2.3%）が就業しています。

図表 5－10　看護職員の就業状況（平成 28（2016）年 12 月末）

区　分	保健師	助産師	看護師	准看護師	H28 計	H26（参考）
看護学校等	43	35	490	0	568	559
県市町	781	10	138	30	959	848
病院	76	412	20,804	4,239	25,531	25,118
有床診療所	6	158	703	1,016	1,883	2,022
無床診療所	41	4	3,151	3,320	6,516	6,459
訪問看護ステーション	2	0	1,305	233	1,540	1,094
介護保険施設等	100	0	2,143	2,589	4,832	4,025
社会福祉施設	6	0	395	267	668	658
事業所	86	0	57	18	161	332
助産所	0	34	1	1	36	39
その他	43	1	130	36	210	297
計	1,184	654	29,317	11,749	42,904	41,451

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

人口 10 万人対の看護職員数は，保健師，看護師は増加し，平成 26（2014）年に全国平均を下回っていた保健師については，平成 28（2016）年は全国平均を上回りました。准看護師は減少しているものの全国平均を大きく上回っています。一方，助産師は，わずかながら減少し，全国平均を下回っています。

図表 5－11　職種別人口 10 万人対の就業者数

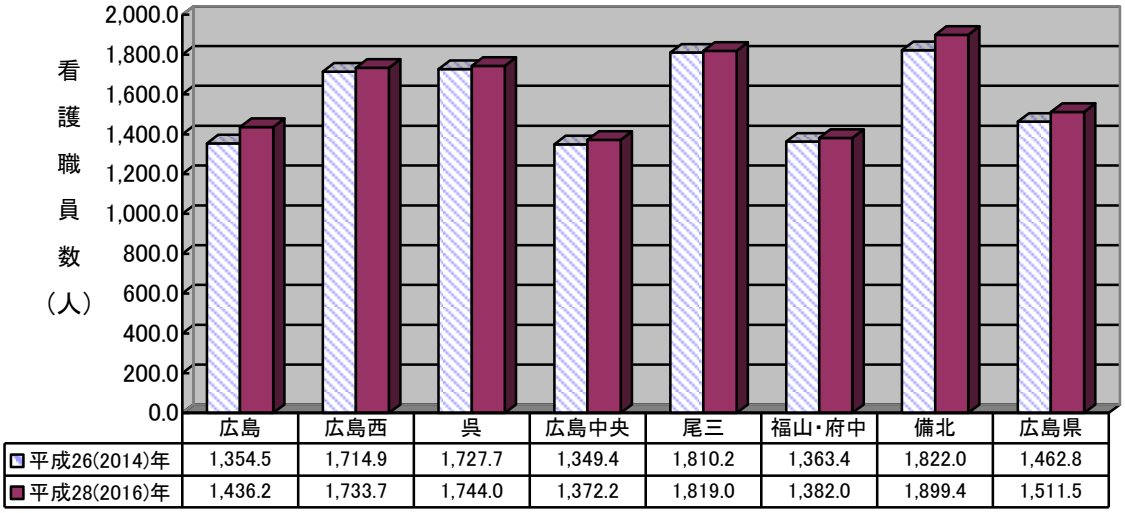
区　分		平成 26（2014）年 12 月末		H28（2016）年 12 月末	
		就業者数	順位	就業者数	順位
保健師	全　国	38.1	37	40.4	36
	広　島	★37.1		41.7	
助産師	全　国	26.7	40	28.2	43
	広　島	★23.4		★23.1	
看護師	全　国	855.2	24	905.5	23
	広　島	965.5		1033.4	
准看護師	全　国	267.7	11	254.6	12
	広　島	437.1		414.1	

★は，全国平均以下

人口 10 万人対の従業看護職員数を二次医療圏域別でみると，備北が 1,899.4 人で最も高く，広島

中央が 1,372.2 人で最も低くなっています。

図表 5－12　二次医療圏域別人口 10 万人対の看護職員従事者数

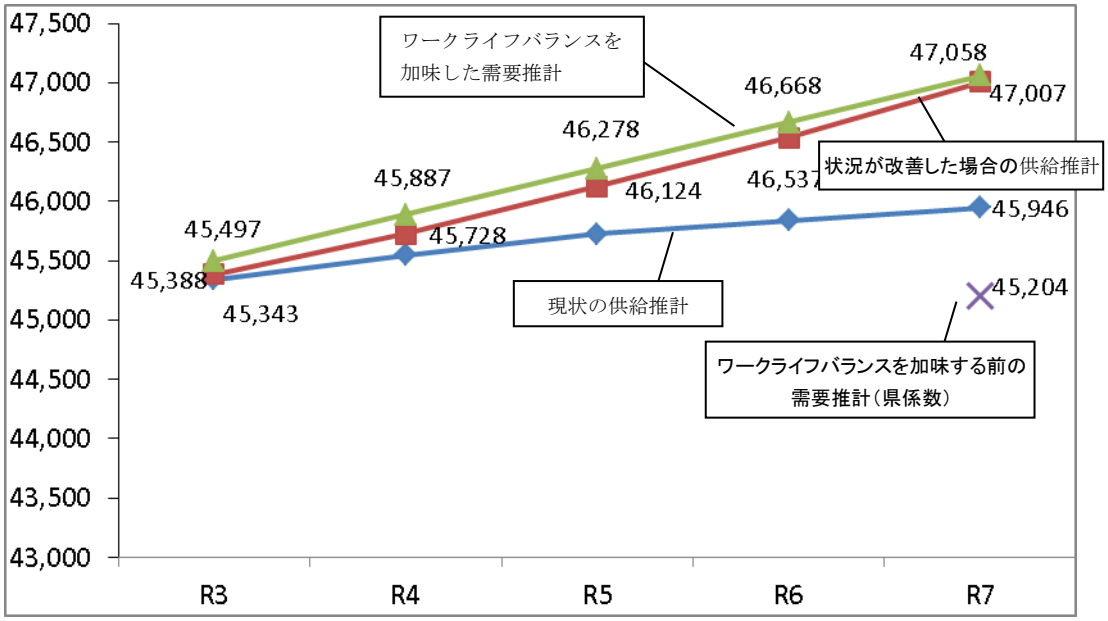


	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	広島県
平成26(2014)年	1,354.5	1,714.9	1,727.7	1,349.4	1,810.2	1,363.4	1,822.0	1,462.8
平成28(2016)年	1,436.2	1,733.7	1,744.0	1,372.2	1,819.0	1,382.0	1,899.4	1,511.5

※　全国人口は，総務省統計局「人口推計（いずれの年も 10 月 1 日現在）」による。
※　広島県及び市町人口は，広島県統計調査（いずれの年も 10 月 1 日現在）」による。

令和 7（2025）年の需要推計は，ワークライフバランスを加味した需要量としており，現状の離職率等により供給を推計すると約 1,100 人の不足が見込まれますが，看護職員確保対策を強化することで状況を改善し充足状態へ近づけることができると予測しています。

図表 5－13　広島県看護職員の需給推計（令和 3（2021）年から令和 7（2025）年）



※1　需要推計は，令和 7（2025）年の需要量を国が示した推計方法を用い，計算に使用する“現在の病床数あたり看護職員数”などの係数を県の数値に置き換えて推計し，各年については，第 7 次保健医療計画における令和 2（2020）年の需要推計値から 5 年間で等比按分した。
※2　ワークライフバランス：1 か月の超過勤務時間が 10 時間以内，1 年の有給取得 10 日以上が達成された場合に必要となる人数とした。

課　題

平成 28（2016）年度の看護系大学卒業者の県内就業率は，61.2%であり，県全体平均（78.9%）より低率となっているため，看護系大学卒業者の県内就業率を上げる必要があります。

県内の看護師等養成所の定員充足率は，平成 29（2017）年度は 98.1%で，近年は高い充足率で推移していますが，県内の 18 歳人口が平成 30（2018）年の約 26,600 人から令和５（2023）年には約 24,600 人と 7.5%減少し，その後も減少することが予測される中で，安定して養成数を確保していくためには，看護職の魅力を PR するための取組み等が必要です。また，専任教員の専門性を高めるなど，教育の質の向上と看護師等養成所のさらなる教育力の底上げが必要です。

特に中小施設において，国のガイドラインに沿った新人看護職員研修体制が十分整備されておらず，離職率も高い傾向にあるため，研修体制確立のための支援が必要です。

子育てしながら働きやすい職場環境が十分整っていないことによる離職のほか，人間関係や勤務環境，キャリアアップに対する不満による離職が増加するなど，離職理由が多様化する傾向にあるため，働き続けるための環境づくりが必要です。

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

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

医療の高度化，チーム医療の推進により，質の高い看護が求められています。また，医療と介護の連携が進む中で，医療提供体制の変化に対応していく必要があります。

目　標

区分	指標等	現状値	目標値（R7）	指標の出典
S	① 就業看護職員数	44,184 人 （H30）	47,007 人	厚生労働省 「衛生行政報告例」
S	② 就業助産師数	678 人 （H30）	前回調査より増	
O	③ 看護職員離職率	9.8%	9.4%	県調査「看護職員の職場環境づくり実態調査」
O	④ ナースセンターにおける再就業者数	767 人	843 人	広島県ナースセンター「無料職業紹介事業」実績
P	⑤ 特定行為研修修了看護師数	25 人 （R2）	150 人	県健康福祉局調べ

指標③の現状値は，平成 26（2014）年度から平成 30（2018）年度の平均値，指標④の現状値は，平成 27（2015）年度から令和元（2019）年度の平均値とする。

指標④の目標値は，中間見直し後の計画期間（令和 3(2021)年度から令和 7(2025)年度）毎年度の目標値

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

施策の方向

看護職員の確保は，「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の「国及び地方公共団体の責務」の条項において，「地方公共団体は，看護師等の確保を促進するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。」とされています。

また，「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」においても，「我が国の疾病構造や地域社会が変容する中，看護師は，多様かつ複雑な患者の医療・生活ニーズに寄り添い，多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担うとともに，補助的な医療行為を行うなどして医師の補完的役割を担い，今後の我が国の医療では極めて大きな役割を担い得る職種である。」と報告しています。

県内の看護職員の確保及び県内への定着を図るため，看護職員確保対策の根幹となる「養成の充実・強化」，ライフステージに応じて「離職防止」，「再就業促進」，高度な医療に対応するための「専門医療等への対応（資質向上）」を柱とした事業を実施していきます。

１　養成の充実・強化

（1）県内看護職員養成所の養成数の確保と県内就業率の向上

民間立看護師等養成所への運営費の助成を継続し，養成数を確保するとともに，県内への就業促進に努めます。

（2）看護教員養成力の向上

県内看護師等養成所の教育の充実と資質向上を図るため，県立三次看護専門学校等を活用し，専任教員の成長段階に応じた継続研修の実施や看護教員及び実習指導者を養成します。

（3）助産師養成

助産師修学資金の貸与や，助産師の実践能力の向上や偏在の解消を目的とした出向等を支援し，助産師確保に努めます。

２　離職防止

（1）新人看護職員の資質向上を通じた早期離職防止

新人看護職員の離職理由の一つとなっている「基礎教育と現場教育のギャップ」を解消し，資質向上を図るため，新人看護職員の研修を実施するとともに，研修体制の構築を支援します。

（2）新人期以降のワークライフバランスの推進

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

（3）キャリアアップのための支援

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

３　再就業促進

(1) 離職者の把握と潜在化防止

「看護職員等の離職時等の届出制度」を周知・活用し，求職者になる前から切れ目のないきめ細やかな支援を実施します。

(2) ナースセンターの活用

ナースセンターの周知を図り，ハローワークと連携しながら，無料職業紹介事業や復職支援研修等を強化します。

４　専門医療等への対応（資質向上）

県内の認定看護師研修受講及び看護師の特定行為研修受講に対する支援を行うとともに，特定行為研修施設の県内設置を促進します。また，訪問看護師の育成を支援します。

5　介護職員の確保・育成

現　状

1　介護職員数等

団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和 7（2025）年には，現状の供給ベースでは約 6,400 人の介護職員が不足すると推計されており，中長期的には，この需給ギャップを縮小させる必要があります。【推計値は現時点】

図表 5－14　介護人材の将来推計（県全体の需給推計及び各圏域の需要推計）

（単位：人）

区　分		令和元年度 (2019)	令和５年度 (2023)	令和７年度 (2025)	令和 12 年度 (2030)	令和 15 年度 (2035)	令和 22 年度 (2040)
広島県	需要推計	51,503	55,020	56,997	62,620	66,880	66,981
	供給推計		52,143	52,485	53,399	54,395	55,467
	需給ギャップ	—	2,877	4,512	9,221	12,485	11,514
（広島）	広島市	19,437	20,727	22,165	26,077	29,265	30,062
	安芸高田市	833	890	870	885	899	900
	府中町	795	849	883	974	1,043	1,097
	海田町	409	437	468	558	630	677
	熊野町	384	410	444	488	517	495
	坂町	204	218	226	230	234	242
	安芸太田町	251	268	243	228	218	209
	北広島町	572	611	591	552	530	522
	計	22,885	24,410	25,890	29,992	33,336	34,204
（広島西）	大竹市	555	593	589	659	679	671
	廿日市市	2,078	2,220	2,325	2,551	2,737	2,797
	計	2,633	2,813	2,914	3,210	3,416	3,468
（呉）	呉市	4,487	4,793	4,859	4,842	4,780	4,500
	江田島市	643	687	683	671	650	595
	計	5,130	5,480	5,542	5,513	5,430	5,095
（広島中央）	竹原市	549	586	583	612	622	602
	東広島市	2,175	2,324	2,411	2,695	2,958	3,050
	大崎上島町	304	325	314	304	293	280
	計	3,028	3,235	3,308	3,611	3,873	3,932
（尾三）	三原市	1,902	2,039	2,067	2,137	2,207	2,223
	尾道市	3,237	3,459	3,459	3,576	3,627	3,553
	世羅町	447	477	467	444	433	422
	計	5,586	5,975	5,993	6,157	6,267	6,198
（福山・府中）	福山市	8,428	8,997	9,171	9,848	10,223	9,791
	府中市	928	991	989	1,133	1,165	1,167
	神石高原町	324	346	318	292	278	267
	計	9,680	10,334	10,478	11,273	11,666	11,225
（備北）	三次市	1,313	1,403	1,417	1,447	1,492	1,506
	庄原市	1,248	1,333	1,314	1,259	1,224	1,174
	計	2,561	2,736	2,731	2,706	2,716	2,680

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

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

＊　Ｒ元（2019）年度は，「介護人材需給推計ワークシート」の既定値（「介護サービス施設・事業所調査」のデータを国が回収率で割り戻した値）

介護職員数は，平成 24（2012）年度の 40,314 人から平成 28（2016）年度は 44,901 人と 1.1 倍に増加していますが，労働力市場が縮小する中で，介護関係職種の有効求人倍率は全産業平均を上回って推移しており，事業所における介護職員の不足感も高まっています。

図表 5－15　広島県の介護職員数の推移（人）

区　分		H24 年度（2012）	H25 年度（2013）	H26 年度（2014）	H27 年度（2015）	H28 年度（2016）
全　体 2012 年＝100 とした場合		40,314 100	42,691 106	43,751 109	43,747 109	44,901 111
	常　勤	24,404	25,952	26,657	26,854	27,532
	非　常　勤	15,910	16,739	17,094	16,893	17,369

＊　出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（毎年度 10 月現在値）

図表 5－16　有効求人倍率（広島県）（倍）

区　分		H25 年度（2013）	H26 年度（2014）	H27 年度（2015）	H28 年度（2016）	H29 年度（2017）
常用職員（ﾊﾟｰﾄ除く）	全産業	0.87	1.08	1.32	1.43	1.55
	介護関係	1.36	1.92	2.35	2.54	3.03
常用職員（ﾊﾟｰﾄ）	全産業	1.11	1.24	1.53	1.61	1.83
	介護関係	2.56	3.10	3.49	3.98	4.47

＊　介護関係については，介護サービスの職業（施設介護員，訪問介護職）の集計を合計した値
＊　出典：広島労働局「職業別有効求人・求職及び賃金の状況」（毎年度 9 月現在値）

図表 5－17　事業所における介護職員の不足感の推移（%）

区　分	H24 年度（2012）	H25 年度（2013）	H26 年度（2014）	H27 年度（2015）	H28 年度（2016）
全　国	57.4	56.5	59.3	61.3	62.6
広島県	60.7	61.4	60.4	66.5	69.3

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

２　介護職員の定着と職場の取組状況

福祉・介護業界では，離職率が全国平均，全産業平均を上回っているにもかかわらず，「特に職員の確保・定着への取組や工夫を行っていない」法人の割合が約 35%となっています。

図表 5－18　採用率・離職率（%）

区　分			H24 年度（2012）	H25 年度（2013）	H26 年度（2014）	H27 年度（2015）	H28 年度（2016）
採用率	全　国	全　産　業	14.8	16.3	17.3	16.3	15.8
		介　護　関　係	23.3	21.7	20.6	20.3	19.4
	広島県	全　産　業	14.6	22.8	27.9	17.4	19.0
		介　護　関　係	23.9	17.5	20.7	21.2	18.0
離職率	全　国	全　産　業	14.8	15.6	15.5	15.0	15.0
		介　護　関　係	17.0	16.6	16.5	16.5	16.7
	広島県	全　産　業	15.5	17.5	23.4	16.7	15.9
		介　護　関　係	17.2	13.5	15.9	17.6	17.2

＊　出典：全産業（日本標準産業分類に基づく 16 大産業）は厚生労働省「雇用動向調査」
介護関係は「（公財）介護労働安定センター「介護労働実態調査」（毎年度 10 月現在値）

介護職員の離職理由の上位２つは「職場の人間関係」24.5%,「法人の理念や運営方針への不満」21.6%であり，介護職員を対象とした定着・離職防止策のうち最も効果があるのは「能力開発を奨励している」となっています。

図表 5－19　離職理由（%）

回　答	全国 (5,572 事業所)	広島県 (139 事業所)
職場の人間関係に問題があった	25.4	24.5
事業所等の理念や運営のあり方に不満	21.6	21.6
他に良い仕事・職場があった	18.8	18.0
収入が少ない	17.0	19.4
将来の見込みが立たなかった	16.4	17.3
結婚・妊娠・出産・育児	14.1	15.1

＊　出典：（公財）介護労働安定センター「介護労働実態調査」（平成 27（2015）年度）
＊　複数回答による上位６つを抽出

介護業務は，腰痛などの身体的負担が大きいことや，生活援助（掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク）や介護記録の作成・保管等の間接業務に多くの時間を割かれ，専門性を必要とする身体介護やリハビリ等に能力を発揮しにくいなどの状況があります。

また，３年未満の早期離職者の割合は 64.6%で，平均勤続年数は約５年程度と全産業平均の約 12 年を大きく下回り，人材の循環が早く，組織全体としての経験やノウハウが蓄積しにくいという悪循環に陥っていることが懸念されます。

図表 5－20　介護職員の早期離職者の割合（%）

区　分	離職率	離職者の内	
		1 年未満の者	1 年以上 3 年未満の者
全　国	16.7	39.9	27.3
広島県	17.2	34.6	30.0

*出典：（公財）介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」（平成 28（2016）年度）

図表 5－21　介護関係職の勤続年数（全国）

区　分	平均勤続年数
全産業	11.9
介護関係職種	5.3

*出典：全産業は厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（平成 28（2016）年）
介護関係職種は（公財）介護労働安定センター「介護労働実態調査」（平成 28（2016）年度）

給与面に関しては，介護職員処遇改善加算により，介護職員の賃金改善効果が出ています。

３　ネガティブイメージの浸透

福祉・介護職は，人々の豊かな生活に寄り添い支える意義ある仕事であるにもかかわらず，「選ばれない職種」となっているのは，ネガティブイメージの影響が大きいため，そのイメージ改善と同時に，幅広い年齢層の理解の裾野を広げていく必要があります。

図表 5－22　介護サービス業と外食サービス業との職業イメージ比較（全体／各複数回答）

【 ネガティブイメージ 】

順位	介護サービス業		外食サービス業	
1	体力的にきつい仕事の多い業界だと思う	61.0	給与水準が低めの業界だと思う	35.3
2	精神的にきつい仕事の多い業界だと思う	53.8	社会的地位・評判があまり高くない業界だと思う	32.2
3	給与水準が低めの業界だと思う	48.0	離職率が高い業界だと思う	31.1
4	他人の人生に関わるのが大変そう	46.1	個人の向き・不向きのはっきりする業界だと思う	30.0
5	離職率が高い業界だと思う	44.6	体力的にきつい仕事の多い業界だと思う	29.1

＊ 出典：「HELPMAN　JAPAN 介護サービス業　職業イメージ調査 2015　㈱リクルートキャリア」

４　福祉・介護人材確保等総合支援協議会の取組

行政や関係団体で構成する「福祉・介護人材確保等総合支援協議会」（以下，「協議会」という）を中心として，①人材のマッチング，②職場改善・資質向上，③イメージ改善・理解促進の３つの柱に沿った施策を総合的に推進しており，優良事業所の認証を行う「魅力ある職場宣言制度」の認証数が 93 法人（平成 30 年２月末現在）となるなど，一定の成果をあげています。

経営層セミナーの参加者数が約 500 名となり，小中高大学への出前講座が約 60 校，5,000 名となるなど，現場の職場改善や理解促進の裾野が広がっています。

市町ごとにも「地域人材確保推進体制」等を整備し，地域の実情に応じた人材確保・育成・定着対策に取り組み始めましたが，人材のマッチングについては，中山間地域での合同求人面談会は参加者が少なく採用にもつながりにくいという結果となりました。

また，後期高齢者が減少に転じている市町等では，介護需要の縮小が想定される状況となっています。

５　介護職員等による喀痰吸引等への需要の拡大

後期高齢者のさらなる増加や，療養病床から介護保険施設等への転換に伴い，介護職員等による喀痰吸引等への需要が拡大することが予想されます。

６　外国人材の受入

平成 20（2008）年度から開始された経済連携協定（EPA）に基づき，平成 30（2018）年２月末現在で 62 名の介護福祉士候補者が，県内の介護施設で就労・研修しています。

平成 29（2017）年度から技能実習制度や在留資格に新たに「介護」が追加されたことに伴い，介護現場への外国人受入に向けた関心が高まっています。

課　題

１　介護職員の確保

介護職員の需給ギャップを縮小させ，安定的なサービス供給を図るため，介護職員等を毎年度着実に確保する必要があります。

人材のマッチングについては，地域や法人の種別・規模等に応じた効果的なマッチング機会の提供や，ハローワークなど専門的なノウハウや経験のある関係機関等との連携を図る必要があります。

２　職場改善と資質向上

職場改善や資質向上に取り組み，働きやすさを追求する魅力ある事業所を増やすことで，業界全体の離職率の低下につなげる必要があります。

介護職員の専門性を発揮できるような業務体制づくりや，身体的負担の軽減や介護記録の作成・保管等の間接業務の効率化につながる新たな技術の活用を促進する必要があります。

特に，３年未満の職員の早期離職を抑制し，中堅層の割合を厚くすることで，組織として経験やノウハウが蓄積し，介護職員が自信とやりがいを持って質の高いサービスを提供できるような好循環につなげることが必要です。

給与面に関しては，介護職員のさらなる処遇改善に向けた国への働きかけや，専門職制度や資格制度に応じた報酬体系や標準給与体系が整備されていく必要があります。

３　イメージ改善と理解促進

ネガティブイメージの改善と同時に，幅広い年齢層の理解の裾野を広げていく必要があります。

４　福祉・介護人材確保等総合支援協議会の推進

福祉・介護人材確保等関連施策のさらなる成果を上げるためには，協議会の構成員である事業所団体や職能団体等の当事者としての牽引力を高めるとともに，引き続き，一体的な取組や推進体制が必要です。

市町ごとの「地域人材確保推進体制」による地域の実情に応じた取組を充実するとともに，将来的な介護需要の縮小を見込み，二次保健医療圏などの広域で施設インフラや人材などの介護サービス資源の有効活用を図るという観点から，市町間の連携を図る必要があります。

５　介護職員等による喀痰吸引等の実施体制の整備

医療依存度の高い高齢者の増加等に備え，介護職員等による喀痰吸引等が円滑に実施されるよう適切な受入体制の整備に向けた支援が必要です。

６　外国人材の受入

経済連携協定（EPA）に基づく介護福祉士候補者が，所属する介護施設で円滑に就労・学習し，地域の中で安心して生活できるよう環境整備を支援していく必要があります。

技能実習制度や在留資格に新たに「介護」が追加されたことに伴い，介護現場への外国人材の受入の円滑化に向けた準備が必要です。

目　標

職場改善や資質向上に取り組み，働きやすさを追求する魅力ある事業所を増やすことで，業界全体の離職率の低下，特に離職者に占める３年未満職員の割合の低下を目指します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証数（累計）	［R 元］144 法人	［R5］680 法人	県健康福祉局調べ
O	介護職員の離職者のうち３年未満職員の割合	［R 元］69%	［R5］56%以下	介護労働実態調査

Ｓ：ストラクチャー，Ｐ：プロセス，Ｏ：アウトカム

施策の方向

１　介護職員の確保

多くの参加者が見込める都市部での就職フェアの開催（web 含む）や，ハローワーク等の職業紹介の専門機関との連携などにより，若年層をはじめ，元気な中高齢者などの多様な人材を確保できるようマッチング機会の提供を図ります。

２　職場改善と資質向上

法人・事業所の経営努力や，他のロールモデルとなる優良事業所の認証を行う「魅力ある職場宣言ひろしま」の登録を促進し，さらなる職場改善等の取組を支援し，波及させることで，業界全体の離職率の低下につなげます。

初任者から経営者層まで，資格取得やコミュニケーション力，マネジメント力の向上等，段階に応じた体系的な研修機会を提供することで資質向上を図り，職員の定着にもつなげます。

介護現場における業務とそれを担うべき従事者の分化を進めるとともに，週休３日制・短時間シフト制の導入など働き方の多様化を促進します。

新たなデジタル技術の活用や介護ロボットの導入により介護保険サービスの質の向上や業務の効率化を進めて生産性を向上させるとともに，従事者の負担を軽減させて福祉・介護の職場環境の改善を促進します。

３　イメージ改善と理解促進

介護現場の実情を紹介する映像の放映等を通してイメージ改善を図ると同時に，小中高校生向けの職場体験・出前授業や，保護者や教育関係者等を対象としたセミナーの開催等，介護について関心を持つ機会や接点を拡げます。

４　福祉・介護人材確保等総合支援協議会の推進

協議会を中心として，引き続き①人材のマッチング，②職場改善・資質向上，③イメージ改善・理解促進の３つの柱に沿った施策を総合的に推進します。

協議会が情報の共有・発信力を強化し，福祉・介護人材確保等対策のプラットフォームとしての役割を発揮するとともに，取組の成果をあげられるよう構成団体が当事者として，積極的に関与し，体制を強化します。

地域の実情に応じた人材確保策を図るため，市町ごとの「地域人材確保推進体制整備事業」を引き続き支援するとともに，二次保健医療圏単位での市町間連携や全体の底上げを視野に入れた情報共有の場をつくります。

５　介護職員等による喀痰吸引等の実施体制の整備

介護職員等による喀痰吸引等業務の従事者を養成する研修制度の円滑化に向けた見直しを国に働きかけるとともに、医療的ケアを必要とする高齢者の適切な受入体制の拡充を支援します。

６　外国人材の受入

外国人の受入・育成等に関する制度の基本的な理解を進めるとともに，ノウハウやリスクマネジメント情報の整理・共有を行うためのわかりやすいガイドブックを作成するなど，介護現場への介護技能実習生等の適切な受入れを促進します。

介護福祉士を目指す外国人留学生を支援し，就労につなげる取組を推進します。

経済連携協定（EPA）に基づいて県内の施設で就労・研修中の介護福祉士候補者の学習支援や施設研修担当者への支援を行うとともに，施設を超えた交流の機会をつくります。

6　その他の人材の確保・育成

現　状

1　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

高齢化や疾病構造の変化，地域包括ケアシステムの構築の推進に伴い，リハビリテーションの必要性が増大し，病院や社会福祉施設等において，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の需要が高まっています。

図表５－23　理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の従事者数及び養成施設の状況

区分	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
病院勤務者（常勤換算数） （平成 27（2015）年 10 月１日現在）	1,694 人	1,096 人	325 人
養成施設数 （平成 29（2017）年４月１日現在）	７施設	６施設	２施設
１学年入学定員総数 （平成 29（2017）年４月１日現在）	330 人	215 人	60 人

2　管理栄養士・栄養士

健全な食生活の実践は，県民の健康寿命の延伸を図るために欠かせません。また，高齢化や疾病構造の変化に伴い，最新の医療及び栄養に関する専門知識をもって，それぞれの食事情に対応できる人材が求められています。

3　医学物理士

医学物理士は，放射線治療において，治療装置の品質管理・保証や治療計画の最適化を行うとともに，医師の指示どおりの治療実施を担保する専門職です。平成 28（2016）年 12 月現在の本県の医学物理士の配置状況は，11 施設，20 人となっており，放射線治療機器を設置している医療機関の全てには医学物理士が配置されていません。

図表５－24　がん診療連携拠点及び広島がん高精度放射線治療センターにおける医学物理士の配置状況

（単位：人）

圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北	高精度放射線治療Ｃ
計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	廣島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央	
19	3	0	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	0	5

出典：県健康福祉局調べ（平成 28（2016）年）　　※　他に平和クリニックに１名配置

4　精神保健福祉士

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築及び長期入院の精神障害者の地域移行を進めるため，病院，相談支援事業所及び社会福祉施設等において，精神保健福祉士の需要が高まっています。

課　題

１　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

保健，医療，福祉，介護の幅広い分野におけるニーズに対応できるよう，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の資質の向上に努める必要があります。

２　管理栄養士・栄養士

特に市町や施設に勤務する管理栄養士・栄養士に対して，高齢化に伴う食の課題や生活習慣病予防のための食など，さまざまなニーズに対応できるよう，研修会等を通じて資質の向上に努める必要があります。

３　医学物理士

放射線治療の急速な高度化，複雑化に伴い，機器の精度管理や照射計画に携わる者に高い専門性が求められているため，医学物理士を養成，適正配置する必要があります。

４　精神保健福祉士

保健，医療，福祉，行政の重層的な連携により精神障害者の地域生活を支援するため，精神保健福祉士の活動は不可欠であり，資質の向上に努める必要があります。

施策の方向

１　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術，地域包括ケアシステムの取組に対応できるよう，関係機関と連携し，各種研修等を通じて資質の向上を図ります。

２　管理栄養士・栄養士

市町や施設の管理栄養士・栄養士に対する技術支援や，地域保健関係職員研修会や給食施設研修会等の各種研修の機会を通じて，管理栄養士・栄養士の配置促進や，その育成を図ります。

３　医学物理士

広島大学を中心にがん診療連携拠点病院と「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」において，放射線治療に従事する医学物理士の人材育成と適正配置を図ります。

４　精神保健福祉士

精神障害にも対応した地域包括ケアのニーズに対応できるよう，関係機関と連携し，各種研修等を通じて資質の向上を図ります。

第６章

医療の安全の確保，安全な生活の確保

1　医療の質と安全性の確保 …… 264
2　医薬品等の安全確保対策 …… 269
3　食品の安全衛生対策 …… 273
4　生活衛生対策 …… 276

1　医療の質と安全性の確保

現　状

1　医療機関における安全管理・医療安全支援センター

(1) 医療機関における安全管理

医療安全を確保するには，医療関係者や関係団体，行政機関が，それぞれの役割に応じて医療安全対策に取り組む必要があります。

医療機関の管理者には，医療法や関係法令等により，院内感染防止対策，医薬品・医療機器の安全管理対策，防火・防災対策など，医療安全確保の体制整備が義務付けられています。

図表 6－1　医療安全に係る体制整備の状況

区分	病院（243 施設）	
医療安全についての相談窓口の設置	187 施設	76.9%
医療安全管理者の配置	223 施設	91.7%
安全管理部門の設置	216 施設	88.8%
医療事故情報収集等事業への参加	103 施設	42.3%
院内感染対策を行う者の配置	230 施設	94.6%
院内感染対策部門の設置	216 施設	88.8%
院内感染症の発症率に関する分析の実施	164 施設	67.4%

出典：広島県救急医療情報システム（平成 29（2017）年 3 月 31 日現在））

(2) 医療安全支援センター

県では，平成 15（2003）年 11 月から，患者・家族等と医療従事者，医療機関との信頼関係の構築支援と患者サービスの向上を目的として，「広島県医療安全支援センター」を設置し，専門の相談員を配置して，県民からの医療に対する苦情や相談を受け付けています。

相談件数については，県民の医療に対する関心の高さを背景に，年々増加傾向にあります。

図表 6－2　広島県医療安全支援センターの概要

■設　置　場　所：広島県庁本館６階
■受　付　時　間：月～金曜日（年末・年始，祝日を除く）　13:00～16:00
■相　談　方　法：面談（予約不要）・電話（082-513-3058）
■主な相談内容：「医療行為・医療内容」，「医療機関従事者の接遇」などの苦情
　　「健康や病気に関すること」などの相談
■そ　　の　　他：診療行為の是非の判断はできません。

図表 6－3　県内医療安全支援センターにおける医療相談件数の推移

区分	平成 24 年度（2012）	平成 25 年度（2013）	平成 26 年度（2014）	平成 27 年度（2015）	平成 28 年度（2016）
広島県	483 件	490 件	486 件	565 件	580 件
広島市	1,006 件	1,022 件	1,132 件	1,070 件	1,115 件
福山市	110 件	148 件	182 件	174 件	177 件
呉　市	39 件	30 件	27 件	10 件	10 件
合　計	1,638 件	1,690 件	1,827 件	1,819 件	1,882 件

2　医療事故等

(1) 医療事故情報収集等事業

日本医療機能評価機構が行う「医療事故情報収集等事業」では，当該事業に参加登録する病院や診療所，歯科診療所の医療事故に関する事例を収集しています。

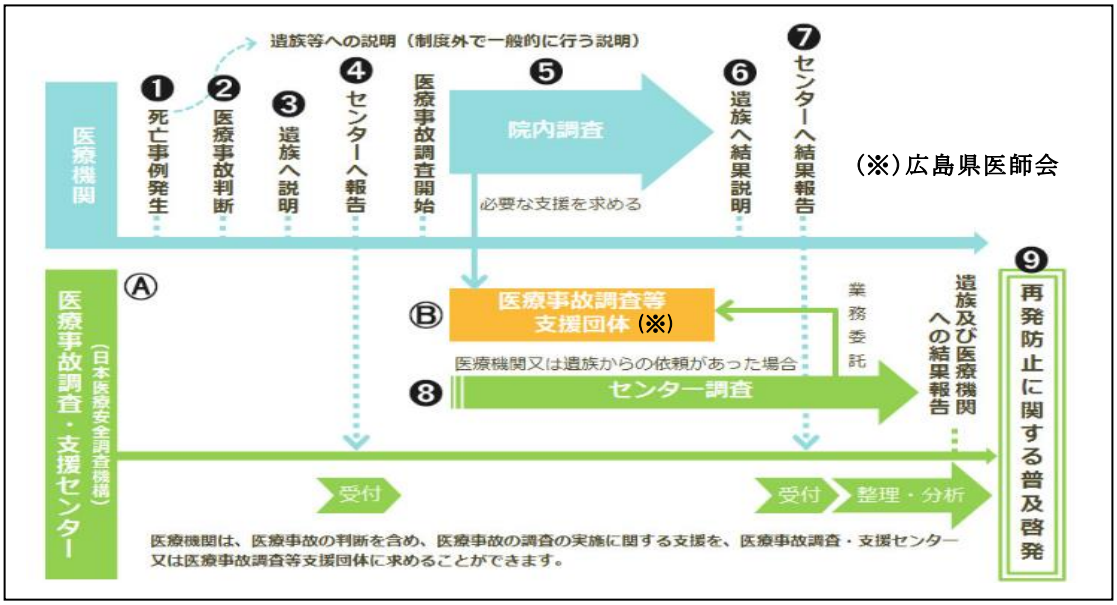
県では，当該事業において収集された医療事故情報やヒヤリ・ハット事例などの事象について，医療関係団体を通じて，医療機関に情報提供し，医療事故防止の普及啓発に努めています。

(2) 医療事故調査制度

平成 27（2015）年 10 月１日から施行された「医療事故調査制度」は，医療事故による死亡・死産事例が発生した医療機関において院内調査を行い，その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで，再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組みであり，医療法に規定されています。

県では，医療機関に対してこの制度の周知を行い，適切に報告がなされるよう働きかけています。

図表 6－4　医療事故調査制度の概要

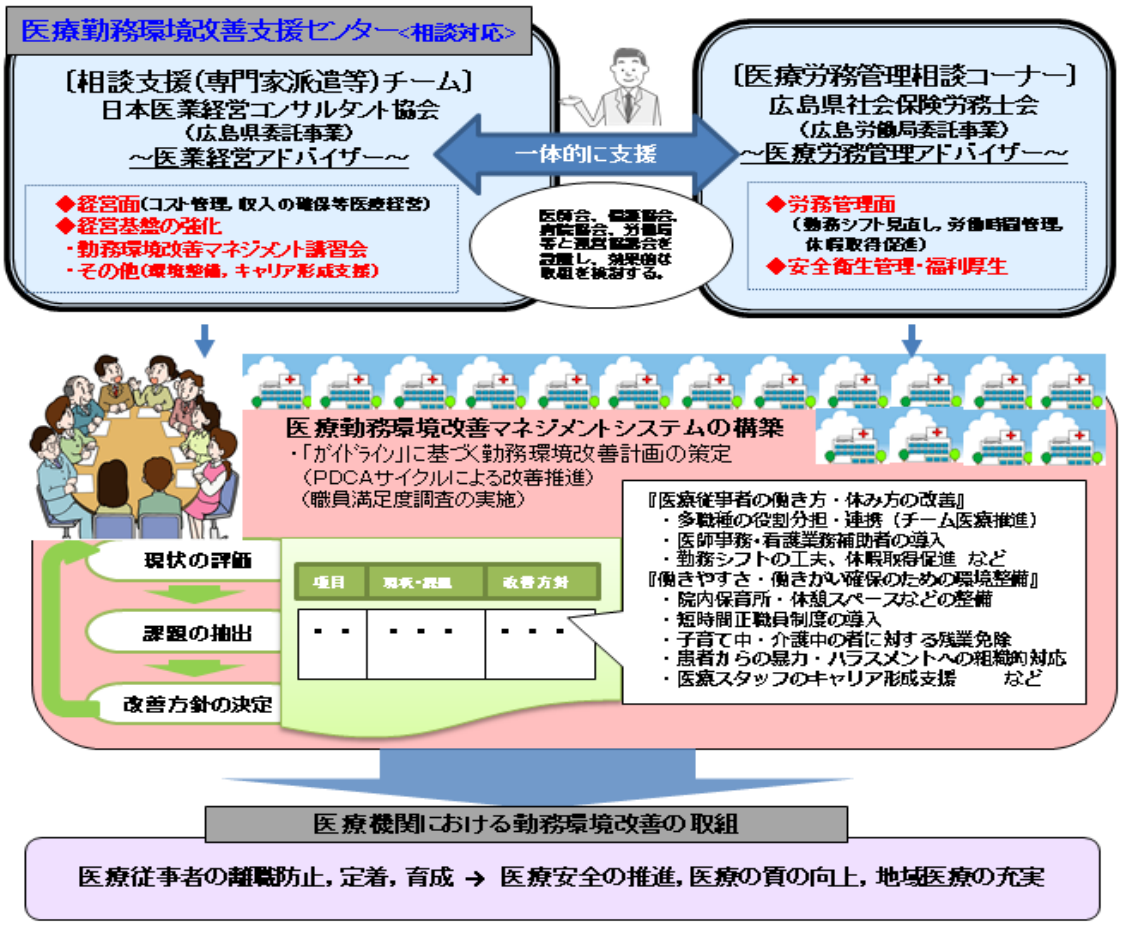


3　医療勤務環境改善支援

医療法には，医療機関の管理者に対し，当該医療機関に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に資する措置を講ずることについて，また，県に対し，医療従事者の勤務環境の改善を促進するために，相談，情報提供及び調査等必要な支援を実施することについて，努力義務が規定されています。

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

図表 6－5　医療勤務環境改善支援センターの概要



課　題

1　医療機関における安全管理・医療安全支援センター

(1) 医療機関における安全管理

医療機関においては，施設環境や接遇の向上，院内感染対策の強化等に加えて，医療技術の高度化や医療ニーズの多様化に対応するため，医療安全管理の質を更に向上させる必要があります。

県や保健所などの行政機関においては，県民に安全・安心な医療を提供できる体制を整備するため，医療関係団体等と連携し，必要に応じた情報提供を行うとともに，医療機関の開設時や立入検査時において，医療安全管理体制を確保するよう周知徹底する必要があります。

(2) 医療安全支援センター

患者と医師等との情報共有が医療安全対策の一つの鍵であり，両者の信頼関係の醸成につながることからも，患者の要望を真摯に受け止め，必要な情報を提供することや，患者が納得して医療を受けられるように患者自らが相談できる体制を整え，患者が医療に参加できる環境を作り上げていくことが必要です。

このため，医療安全支援センターにおいては，医療技術の高度化や医療保険制度の改正などの新しい制度にも対応できるよう，相談員の資質向上の取組を図る必要があります。

2　医療事故等

医療事故調査制度は，平成 27（2015）年 10 月に施行された新しい制度であることから，医療機関において，その目的や対象となる医療事故，調査の流れなどが十分に理解されるよう，継続した普及啓発を行う必要があります。

3　医療勤務環境改善支援

広島県医療勤務環境改善支援センターにおいて，医業経営アドバイザーの派遣，医療勤務環境セミナーの開催及びパンフレットの配布等を行っていますが，まだ取組が進んでいない医療機関があるため，それらの医療機関に対し，動機付け，医療勤務環境セミナーへの誘導及び個別支援等を行い，医療機関が自主的に勤務環境の改善に取り組むよう，働きかける必要があります。

図表 6－6　医療勤務環境セミナー参加医療機関及び相談等支援医療機関

区分	病院 200 床以上	病院 200 床未満	計	割合 （全病院 243 施設）
平成 27 年度 （2015）	17 施設	21 施設	38 施設	15.6%
平成 28 年度 （2016）	23 施設	47 施設	70 施設	28.8%
計	40 施設	68 施設	108 施設	44.4%

施策の方向

1　医療機関における安全管理・医療安全支援センター

（1）医療機関における安全管理

各医療機関において，医療事故防止や院内感染制御対策について組織的に対応していくため，医療安全管理委員会の設置運営等により継続した業務改善を進める体制が整備されるよう，引き続き指導・助言します。

また，医療事故発生時及び院内感染発生時に適切な対応を講じるため，県が策定した「医療事故対応マニュアル」,「院内集団感染対応マニュアル」に基づき，医療機関から県（保健所）に報告を義務付けており，引き続き，保健所の立入検査時や関係団体を通じて周知徹底を図ります。

（2）医療安全支援センター

中立的な立場で，患者・家族等と医療関係者・医療機関の信頼関係の構築を支援するために，引き続き医療に対する苦情・相談への対応，医療安全の確保に関する必要な情報の提供を行います。

県内の医療安全支援相談窓口との連携を図り，事例検討会を行うなど，相談者に対してより良い応対が出来るよう，相談員の資質向上に努めます。

医療従事者と患者の相互理解を深めるため，インフォームド・コンセントの充実，ミスコミュニケーションの防止など，患者・家族や医療従事者を対象とした研修機会を提供します。

2　医療事故等

医療事故調査制度の報告対象となる医療事故に該当すると医療機関が判断した場合は，速やかに報告がなされるよう，引き続き，制度の周知を図ります。

3　医療勤務環境改善支援

医療勤務環境改善に向けた取組が進んでいない医療機関に対し，引き続き，動機付け，医療勤務環境セミナーへの誘導及び医業経営アドバイザーによる個別支援等を行い,「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の構築に向けた支援を行います。

医療勤務環境改善に向けた取組に着手している医療機関に対しては，継続的な支援を行います。

2　医薬品等の安全確保対策

現　状

1　医薬品等の適正使用の推進

医学・薬学の進歩により，効果的な医薬品が開発され，薬物療法が医療に占める比率は大きくなっています。医薬分業の進展により，本県の処方箋受取率は，平成 20（2008）年度に 60.5%と 6 割を超え，平成 27（2015）年度で 70.3%となっています。

薬局は，地域住民の身近な健康相談の場所であり，地域住民に対し医薬品や医療・衛生材料を供給してきましたが，その機能は医薬品等の販売から，医療機関発行の処方箋に基づく調剤業務へと変化してきました。

しかし，全国的に，患者の服薬情報の一元的把握とそれに基づく薬学的管理・指導などの機能が必ずしも発揮できていないなど,患者本位の医薬分業になっていないとの問題が指摘されています。

また，高齢化の急速な進展により，高齢者の薬物治療において，身体機能の低下による薬物動態の変化，合併症による多剤投与の増加，多剤投与による医薬品の副作用の増強や薬物間相互作用の発現などの問題も指摘されています。

2　医薬品等の品質，有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質，有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質，有効性及び安全性を確保するため，対象となる施設等に立ち入り，製造から販売，市販後を含めた監視指導や検査を実施し，品質等の確保を行っています。

一方，偽造医薬品が流通して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ます。

(2) 薬物乱用の現状

県内における薬物事犯の検挙者数のうち，麻薬・向精神薬事犯及び危険ドラッグ事犯は減少傾向にありますが，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，大麻事犯及び覚醒剤事犯は増加傾向にあります。

なお，危険ドラッグについては，平成 25（2013）年５月以降，県内に販売店はありませんが，インターネットやデリバリーによる販売が続いており，依然として広報啓発活動が必要な状況です。

3　医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な血液の確保

輸血用血液製剤は,現在,すべて献血によって得られた血液を原料として製造されていますが,昨今の少子化の進展による献血可能人口の減少を考えると，将来の献血を支える若年層に対する献血推進活動が，これまで以上に重要となっています。

このため，県及び県赤十字血液センターでは，若年層対策，安定的な集団献血の確保及び複数回献血者の確保などを目的として，献血の必要性について普及啓発を行うなど献血意識の醸成に努めるとともに，幅広い層による献血を受け入れるため，献血ルーム及び移動献血車による献血受入体制の充実に努めています。

一方で，血液製剤を使用する医療現場においては，輸血による副作用等の軽減のため，400mL 献血を原料とする高単位製剤の需要が多いため，200mL 献血希望者の採血を見送らなければならない場合も少なくありませんが，将来の献血基盤確保のため献血入門世代にあたる若年層については 200mL 献血も推進しています。

(2) 血液製剤の適正使用

血液製剤は，安定的な確保のため，原則として国内自給であることや，また，献血者の善意による献血を原料としていることによる倫理的な見地から，その使用が適正であることが求められています。県では，輸血療法を行う主要な医療機関等により構成する「広島県合同輸血療法委員会」の活動を通じて，その適正化に取り組んでいるところです。

課　題

1　医薬品等の適正使用の推進

地域における薬局本来の機能は，地域住民の「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」としての機能にあり，かかりつけ医をはじめとした関係機関等と連携して患者の服薬情報を一元的に把握し，薬物療法に関与して専門性を発揮するとともに，地域住民の病期の予防や健康サポートに貢献しなければなりません。

また，高齢の在宅患者は，複数の疾患を合併し，服用する薬の種類が多いことから，多剤投与や服薬管理上の問題があることが指摘されており，薬局・薬剤師が在宅医療に積極的に関与することが必要です。

2　医薬品等の品質，有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質，有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質，有効性及び安全性を確保するため，対象となる施設に立ち入り，製造や販売，市販後を含めた継続的な監視指導が必要です。

また，偽造医薬品の流通も想定した監視指導が必要です。

(2) 薬物乱用の防止

県知事を本部長とする「広島県薬物乱用対策推進本部」の関係機関と連携した広報啓発活動等を推進するとともに，県内各地で薬物乱用防止に関する講習会等を行う広島県薬物乱用防止指導員により，県民に対する普及啓発を継続する必要があります。

また，薬物事犯については，再犯者率が高いことから，平成 28（2016）年６月に施行された「刑の一部執行猶予制度」による保護観察対象者を含む薬物依存症者及びその家族に対する相談体制の充実，認知行動療法を活用した「薬物依存症回復プログラム」の普及等により，再犯防止と社会復帰に向けた支援を行っていく必要があります。

なお，麻薬・向精神薬，覚醒剤等の取扱免許を有する医療関係者においても，その不適正な保管管理等が認められるため，それら取扱いの適正を徹底させる必要があります。

3　医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な献血の確保

年々，地域や職域の献血組織は増加している一方で，将来の献血を支える若年層の献血者については減少傾向が続いています。このため，主に中高生を対象とした献血セミナー等の実施により，若年層への献血思想の普及などをより拡大し，学域での献血組織の強化・充実に努める必要があります。

また，引き続き，新規献血者の確保や，県民の献血意識の普及高揚に努める必要があり安全な原料血液の確保及び副作用の軽減のため 400mL 献血や成分献血の一層の推進を図るとともに，200mL 献血の活用方策を確立させるなど，若年層対策の推進を図る必要があります。

(2) 血液製剤の適正使用

血液製剤は国内自給を目指していることや，また，善意による献血を原料とすることによる倫理的な面から，輸血療法を行う主要な医療機関等により構成する「広島県合同輸血療法委員会」の活動を通じて，引き続き適正使用の推進を図る必要があります。

目　標

1　医薬品等の適正使用の推進

薬局・薬剤師が「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」の機能を十分に発揮し，地域包括ケアシステムの中で，無菌調剤，医療材料・衛生材料の供給等により，在宅医療の推進に貢献するとともに，地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援しています。

多職種の連携により，多剤併用や重複投与などによる副作用の未然防止等，高齢者の医薬品適正使用が進んでいます。

2　医薬品等の品質，有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質，有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質，有効性及び安全性が確保され，偽造医薬品の流通もありません。

(2) 薬物乱用の防止

覚醒剤事犯及び大麻事犯の検挙者，薬物事犯の再犯者が減少するとともに，医療用麻薬，向精神薬等が適正に保管・管理されています。

薬物依存症者等が，薬物依存からの回復に必要な専門的な相談や治療を受けられるようにします。

3　医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な献血の確保

若年層の献血者の減少に歯止めがかかり，一定の水準の献血量の確保ができています。

(2) 血液製剤の適正使用

医療機関における輸血療法の標準化が実現し，血液製剤の適正な使用が確保されています。

施策の方向

1　医薬品等の適正使用の推進

「かかりつけ薬剤師・薬局」及び「健康サポート薬局」の育成に努め，それらの機能を県民に啓発します。

また，薬局による在宅医療を促進するため，在宅における服薬管理や無菌調剤などの高度薬学的管理に必要な知識や技術を身につけた薬剤師の養成に努めるとともに多職種の連携による高齢者の医薬品適正使用を進めていきます。

2　医薬品等の品質，有効性及び安全性の確保

(1) 医薬品等の品質，有効性及び安全性の確保対策

医薬品等の品質，有効性及び安全性の確保のため，製造から市販後に関する施設の監視指導を実施し，偽造品の流通にも対処します。

(2) 薬物乱用の防止

広島県薬物乱用対策推進本部の関係機関との連携により，覚醒剤や違法ドラッグ等に関する効果的な広報啓発活動や取締りを継続するとともに，麻薬・向精神薬，覚醒剤等の取扱者に対する監視指導を計画的に実施し，医療用麻薬，向精神薬等の適正な保管・管理を徹底します。

また，向精神薬の過量服薬による健康被害及び多重受診による不正入手等の未然防止に努めます。

薬物依存症者の再犯（再使用）防止と社会復帰を支援するため，捜査機関，矯正施設，更生保護施設，保護観察所，医療・保健・福祉機関及び民間支援団体等を構成員とする「薬物相談事業推進連絡会議」を定期的に開催し，県内の薬物依存・薬物乱用に関する情報共有と連携を促進するとともに，各機関の果たすべき役割を調整します。

また，県立総合精神保健福祉センターや保健所による本人及び家族の相談体制を強化するとともに，薬物依存症回復プログラムの普及を図ります。

3　医療用血液の確保と適正使用

(1) 安定的な献血の確保

将来の献血基盤の確保という観点からは，若年層の献血推進が非常に重要であることから，若年層に対して，広島県赤十字血液センターなど各関係団体が実施する献血に触れ合う機会を積極的に活用してもらえるよう情報提供を行うとともに，献血推進活動を行う学生ボランティア組織等と連携を図ります。

また，200mL 献血については，高校生等の初回献血を中心に推進することとし，できる限り献血を経験してもらえるよう普及啓発を行います。

(2) 血液製剤の適正使用

血液製剤については，供給のみならず，使用の面からも有効利用に心がける必要があることから，広島県合同輸血療法委員会での活動を通じ，研修会の開催や県内各医療機関の情報交換等により輸血療法の標準化を図り，血液製剤使用の適正化を進めます。

3　食品の安全衛生対策

現　状

1　給食施設の監視指導

病院給食等の大量調理施設への監視・指導については，医療法に基づく立入検査及び食品衛生監視指導計画に基づく重点監視施設として各保健所（支所）において実施しています。

対象施設は，県内の病院及び有床診療所の計 465 施設（平成 27（2015）年）です。

施設の衛生管理，食品の衛生的取扱いについては，「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき指導し，自主衛生管理体制の構築を推進しています。

【 広島県食品衛生監視指導計画（平成 28（2016）年） 】
○　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%

【 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～令和元年度） 】
○　食中毒の発生状況：過去５年平均の発生件数　（H25 プラン計画時：122 件）
（H28：75 件）

2　食中毒対策

食品の安全・安心確保については，「食品の安全に関する基本方針及び推進プラン」に基づき，関係者が連携し，農畜水産物の生産・流通，食品の加工・製造・販売業及び消費に至る総合的な食品の安全確保対策を実施しています。

病院給食等の大量調理施設に対しては，毎年度作成する食品衛生監視指導計画に基づき，重点的な監視指導を行うとともに，研修会等により自主衛生管理体制の構築を推進しています。

細菌性食中毒が発生しやすい夏期やノロウイルス食中毒の発生しやすい冬期には，大規模食中毒となるおそれの高い給食施設等に対する重点的な監視指導を行っています。

細菌性食中毒の発生しやすい気象条件となった場合に，食中毒警報を発令し，報道機関や保健所等を通じ，食品取扱業者及び県民へ注意喚起を行っています。

時季や食中毒発生状況に応じ，県ホームページに食中毒予防に関する情報を掲載するとともに，食中毒予防のポスター・チラシの作成・配布，市町広報等を活用した食中毒予防の啓発を行っています。

各保健所・支所において，食中毒・感染症対策班を設置し，事案発生時には，迅速・的確な調査を行い，被害の拡大防止，原因究明及び再発防止を図っています。

課　題

1　給食施設の衛生対策

病院給食は一度に大量の食事を提供するため，食中毒が発生すれば，大規模になることが考えられ，また，入院患者の中には，免疫力が低下している者もいることから症状が重篤化する恐れがあります。

ノロウイルス等による食中毒は，無症状病原体保有者である調理従事者が原因で発生することがあります。

このため，食中毒を予防するために，調理従事者の健康管理を徹底し，HACCP に沿った衛生管理を行う必要があります。

また,災害等により調理場が使用できない場合の危機管理体制の整備を推進する必要があります。

2　食中毒対策

引き続き，食品衛生監視指導計画に基づき，病院給食等の大量調理施設に対して重点的に監視指導を行い，食中毒発生の未然防止を図る必要があります。

細菌性食中毒の発生しやすい気象条件となった場合には，引き続き，食中毒警報を発令し，注意喚起を行う必要があります。

家庭における食中毒を防止するためにも，食品取扱業者をはじめ県民に対し，食中毒予防の正しい知識を情報提供し，啓発する必要があります。

食中毒等事案発生時には，食中毒・感染症対策班により危害の拡大防止など，迅速に対応しています。引き続き，関係機関との危機管理体制を強化する必要があります。

目　標

給食施設において，大量調理施設衛生管理マニュアル及び自主衛生管理記録簿を活用し，HACCP に沿った衛生管理体制が構築されています。

食品衛生監視指導計画に基づき，病院給食等の大量調理施設に対する監視指導が，効率的に実施されています。

食中毒予防等，時季に応じた情報を広く食品事業者及び県民に提供できています。

事案発生時に危害拡大防止や再発防止などについて，迅速に対応できる体制が確立されています。

【 広島県食品の安全に関する基本方針及び推進プラン（平成 27（2015）～令和元（2019）年度） 】

○ 年間立入検査達成率（給食施設の監視指導）

（H28）103%　⇒　（R1）毎年度 100%以上

○ 食中毒発生状況（過去 5 年平均）

（H28）75 件　⇒　（R1）毎年度 100 件以下

施策の方向

1　給食施設の衛生対策

引き続き，食品衛生監視指導計画に基づき，病院給食等の大量調理施設に対して重点的な監視を行うとともに，大量調理施設衛生管理マニュアル及び自主衛生管理記録簿を活用し，HACCP に沿った衛生管理を推進していきます。

給食施設の責任者,従事者を対象とした研修会を実施し,自主衛生管理の意識の普及に努めます。

2　食中毒対策

引き続き，病院給食等の大量調理施設に対する重点的な監視指導を行い，食中毒発生の未然防止を図ります。

食中毒が発生しやすい気象条件となった場合に食中毒警報を発令し，また，その他の食中毒予防に関する情報は県ホームページや広報等を活用し，広く注意喚起を行います。

事案発生時に危害の拡大防止や再発防止などについて迅速に対応できるよう，危機管理演習を行う等，体制の整備に努めます。

4　生活衛生対策

現　状

1　生活衛生関係施設の安全確保

消費者のライフスタイルの変化及びニーズの多様化に伴い，県民の日常生活に密接な関係にある生活衛生関係施設（理容所，美容所，旅館，公衆浴場など）においては，新しい営業形態が増加しています。

公衆浴場及び旅館業の入浴施設において，レジオネラ症に感染する事例が全国的に発生しています。

生活衛生関係施設の許認可，監視指導業務は，市町への権限移譲が進展し，県内 23 市町中 17 市町に法定を含めて事務移譲しています。

2　飲料水の安全確保

水道は，日常生活のみならず，あらゆる社会・経済活動を支えるライフラインとして，極めて重要な基盤施設であり，安全・安心な水を安定的に供給していく必要があります。

本県の水道普及率は，平成 27（2015）年度末現在で 94.3%であり，全国平均の 97.9%に比べると低い水準にあり，特に内陸部の過疎地域では 67.1%と著しく低い状況にあります。

また，給水人口の減少に伴う給水収益の減少が見込まれる中で，水道施設の老朽化に伴う更新需要の増大への対応や，耐震化などへの対応を行うことにより，多発する自然災害や漏水・機器故障等の施設事故に備え，危機事案に強い体制構築が求められています。

水源であるダム湖の富栄養化によるカビ臭の発生や，重油等流出・シアン等の有害化学物質等による水質汚染，水源汚染，さらにはクリプトスポリジウム等の耐塩素性病原性原虫への対応など，水質の監視体制の強化を図る必要があります。

課　題

1　生活衛生関係施設の安全確保

(1) 新しい営業形態の施設

生活衛生関係施設の新しい営業形態について，営業者に対して構造設備や衛生的措置の基準を周知し，指導する必要がありますが，新しい形態であるため，取扱方針の策定に時間を要します。

(2) レジオネラ症

県内では，レジオネラ症の届出件数が増加し，大規模な集団感染事案が発生するなど，入浴施設の衛生管理の徹底が求められています。

(3) 市町のフォローアップ

事務移譲した市町に対して，県の継続したフォローアップが必要です。

２　飲料水の安全確保

(1) 水道の普及

水道未普及地域の解消に向け，平成 23（2011）年 3 月に改定した「広島県水道整備基本構想（第 2 次)」(広島県水道ビジョン）に基づき，引き続き，水道事業者である市町等に対し，国庫補助や交付金制度を活用した効率的な水道施設整備について指導･助言を行う必要があります。

(2) 災害等の危機管理

災害等に強い水道を構築するため，水道事業者に対し，国庫補助や交付金制度を活用した老朽管の計画的な更新や水道施設の耐震化等の指導・助言を行うとともに，応急給水拠点の整備等に努める必要があります。

各保健所を中心とした管内市町とのネットワークの強化や民間企業との飲料水提供に関する協定等により，災害等の非常時における給水の確保など危機管理体制の充実強化を図る必要があります。

(3) 水質管理・衛生確保

「広島県水道水質管理計画」に基づき，水道事業者等と連携して，水質監視体制を確立するとともに，水源地域の化学物質情報の共有化や水質検査結果の精度の向上など，水質管理の強化を図る必要があります。

「広島県飲用井戸等衛生対策推進要領」に基づき，市町と協力し，飲用井戸等の設置者に対し，定期的な水質検査の実施など適正管理について衛生指導・啓発を行い，水道未普及地域における飲料水の衛生確保を図る必要があります。

目　標

生活衛生関係施設に対して，県内で指導権限を有する県，保健所設置市及び事務移譲市町が基本的に同じ水準の監視・指導を行うことにより，健康被害の未然防止に役立てます。

安全・安心な水の安定した供給を持続することを基本に，県民から信頼される効率的な水道行政の推進に努め，県民福祉の向上と，地域の発展・活性化に貢献することを基本理念とし，次の３つを目標とします。

１　安全・安心な水の供給
２　安定した水の供給
３　持続可能な水道事業経営

施策の方向

1　生活衛生関係施設の安全確保

引き続き，事務移譲市町に対する研修会等の充実に努め，市町担当者の知識及び技術等の向上を図ります。

生活衛生関係施設の新しい営業形態については，国や他の都道府県の対応状況や保健所設置市等の意見を踏まえ，速やかに構造設備や衛生的措置の取扱方針を策定します。

保健所等を通じて，入浴施設の事業者に対してレジオネラ症対策の周知・徹底を図ります。

2　飲料水の安全確保

(1) 安全・安心な水の供給

河川管理者等関係機関との連携による原水水質の保全や，クリプトスポリジウム等の病原性原虫対策のためのろ過施設の整備等による適切な浄水処理，計画的な水質検査等の水質管理体制の強化，緊急時対応マニュアルの策定・見直し等，緊急時における円滑な対応のため関係機関との連携強化を図ります。

(2) 安定した水の供給

水道事業者等と連携して，水道未普及地域の解消のための計画的な施設整備や，アセットマネジメント（資産管理）の実施による需要量に応じた施設・管路の計画的な更新を図るとともに，水道施設の適正な維持・更新ができるよう，耐震診断の実施，耐震化計画を策定・実施することで資産管理水準の向上及び施設の耐震化を推進します。

(3) 持続可能な水道事業経営

アセットマネジメントの実施による施設の維持・更新計画の策定等に取り組むとともに，適正な水道料金の設定により経営基盤の強化を図ります。また，需要者である住民の水道事業に対する理解を深めるため，水道事業者等の取組みや水道水質の情報，受益者負担等の情報を分かりやすく提供するとともに，住民ニーズの把握に努めます。更に，水道事業を継続可能なものとするため，水道事業者と意見交換等をしながら水道事業の広域連携の検討を進めます。

第７章

計画の推進体制と評価の実施

１　計画の推進体制 …… 280
２　施策の評価と評価結果の公表 …… 280
３　中間評価と中間見直しの実施 …… 282

1　計画の推進体制

この度の計画については，広島県医療審議会に諮問し，同審議会保健医療計画部会において具体の検討を行いました。

特に，重点的に取り組む分野である５疾病，５事業及び在宅医療や医療従事者の確保対策等については，県医師会，広島大学，県及び広島市で構成する「広島県地域保健対策協議会」や県が設置する各種会議等での議論を踏まえています。

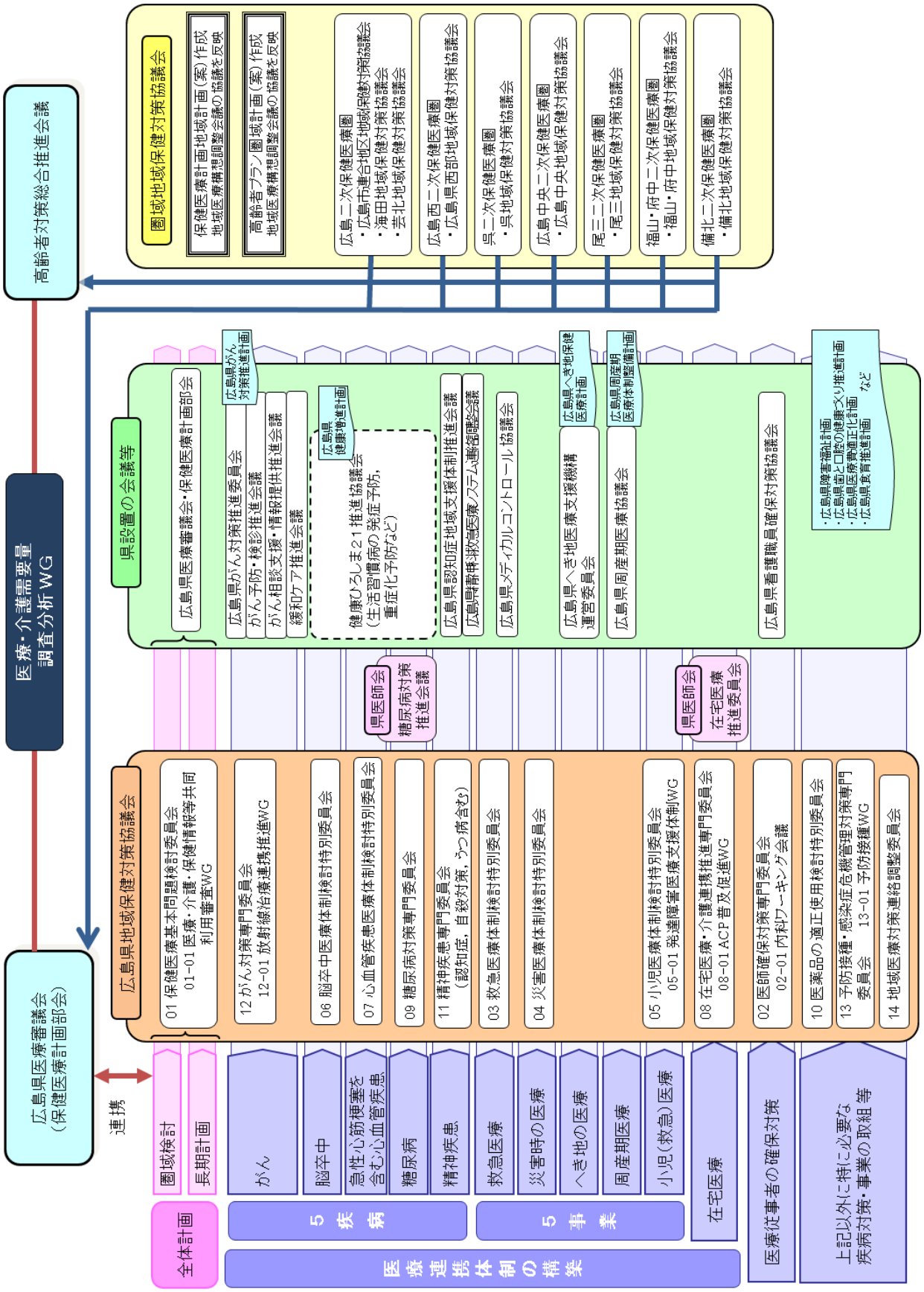
また，二次保健医療圏ごとの地域計画については，市郡地区医師会，医療機関及び市町などで構成する各圏域の「圏域地域保健対策協議会」や「地域医療構想調整会議」での議論を踏まえています。

本計画の推進に当たっても，これらの会議の枠組を通じて，県民の理解と協力のもと，関係団体等と連携を図りながら，“県内どこに住んでいても，生涯にわたっていきいきと暮らすことができる”保健医療提供体制の構築を図るため，総合的に施策を推進していきます。

2　施策の評価と評価結果の公表

毎年度、数値目標の年次推移や施策の取組状況を広島県医療審議会に報告するとともに、評価を行い，必要に応じて施策の見直しを図るなど，「PDCA（plan-do-check-action）サイクル」を効果的に機能させます。

全県及び二次保健医療圏における計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。


高齢者対策総合推進会議
医療・介護需要量
調査分析WG
広島県医療審議会
（保健医療計画部会）
連携
圏域地域保健対策協議会
保健医療計画地域計画（案）作成
地域医療構想調整会議の協議を反映
高齢者プラン圏域計画（案）作成
地域医療構想調整会議の協議を反映
広島二次保健医療圏
・広島市連合地区地域保健対策協議会
・海田地域保健対策協議会
・芸北地域保健対策協議会
広島西二次保健医療圏
・広島県西部地域保健対策協議会
呉二次保健医療圏
・呉地域保健対策協議会
広島中央二次保健医療圏
・広島中央地域保健対策協議会
尾三二次保健医療圏
・尾三地域保健対策協議会
福山・府中二次保健医療圏
・福山・府中地域保健対策協議会
備北二次保健医療圏
・備北地域保健対策協議会
県設置の会議等
広島県医療審議会・保健医療計画部会
広島県がん対策推進委員会
がん予防・検診推進会議
がん相談支援・情報提供推進会議
緩和ケア推進会議
広島県がん対策推進計画
健康ひろしま21推進協議会
（生活習慣病の発症予防，重症化予防など）
広島県健康増進計画
広島県認知症地域支援体制推進会議
広島県難病・救急医療ネットワーク連絡調整会議
広島県メディカルコントロール協議会
広島県へき地医療支援機構運営委員会
広島県へき地保健医療計画
広島県周産期医療協議会
広島県周産期医療体制整備計画
広島県看護職員確保対策協議会
・広島県障害福祉計画
・広島県歯と口腔の健康づくり推進計画
・広島県医療費適正化計画
・広島県食育推進計画
など
県医師会
糖尿病対策推進会議
県医師会
在宅医療推進委員会
広島県地域保健対策協議会
01 保健医療基本問題検討委員会
01-01 医療・介護・保健情報等共同利用審査WG
12 がん対策専門委員会
12-01 放射線治療連携推進WG
06 脳卒中医療体制検討特別委員会
07 心血管疾患医療体制検討特別委員会
09 糖尿病対策専門委員会
11 精神疾患専門委員会
（認知症，自殺対策，うつ病含む）
03 救急医療体制検討特別委員会
04 災害医療体制検討特別委員会
05 小児医療体制検討特別委員会
05-01 発達障害医療支援体制WG
08 在宅医療・介護連携推進専門委員会
08-01 ACP普及促進WG
02 医師確保対策専門委員会
02-01 内科ワーキング会議
10 医薬品の適正使用検討特別委員会
13 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会　13-01 予防接種WG
14 地域医療対策連絡調整委員会
圏域検討
長期計画
全体計画
がん
脳卒中
急性心筋梗塞を含む心血管疾患
糖尿病
精神疾患
救急医療
災害時の医療
へき地の医療
周産期医療
小児（救急）医療
在宅医療
医療従事者の確保対策
上記以外に特に必要な疾病対策・事業の取組 等
5 疾病
5 事業
医療連携体制の構築

3　中間評価と中間見直しの実施

医療計画については，医療法第 30 条の６の規定により，在宅医療その他必要な事項について，３年ごとに調査，分析及び評価を行い，必要があると認めるときは計画を変更することとされています。

このため，計画期間の３年目にあたる令和２（2020）年度において，第７次広島県保健医療計画の中間評価を行うとともに，国の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の改正への対応や中間評価を踏まえた計画の見直し検討を行い，広島県医療審議会や広島県地域保健対策協議会等での議論を経て，中間見直しを実施しました。

〔中間評価〕

この計画に掲げる数値目標について，２カ年の実績から各目標の達成状況を評価しました。

疾病・事業名	総数	達成	未達成（順調）	未達成（概ね順調）	未達成（取組強化）	評価不可能（公表年）	評価不可能（データ無）
がん	5	2	2	0	0	1	0
脳卒中	12	6	0	1	3	1	1
心血管疾患	12	3	1	1	4	3	0
糖尿病	3	0	0	0	3	0	0
精神疾患	14	1	4	2	4	0	3
救急医療	9	2	1	1	4	0	1
災害医療	6	3	1	1	1	0	0
へき地医療	8	2	5	1	0	0	0
周産期医療	4	0	3	0	1	0	0
小児医療	4	0	2	2	0	0	0
在宅医療	12	1	4	3	4	0	0
計	89	20	23	12	24	5	5

〔見直しの視点〕

⑴　改正指針や中間評価を踏まえた見直し

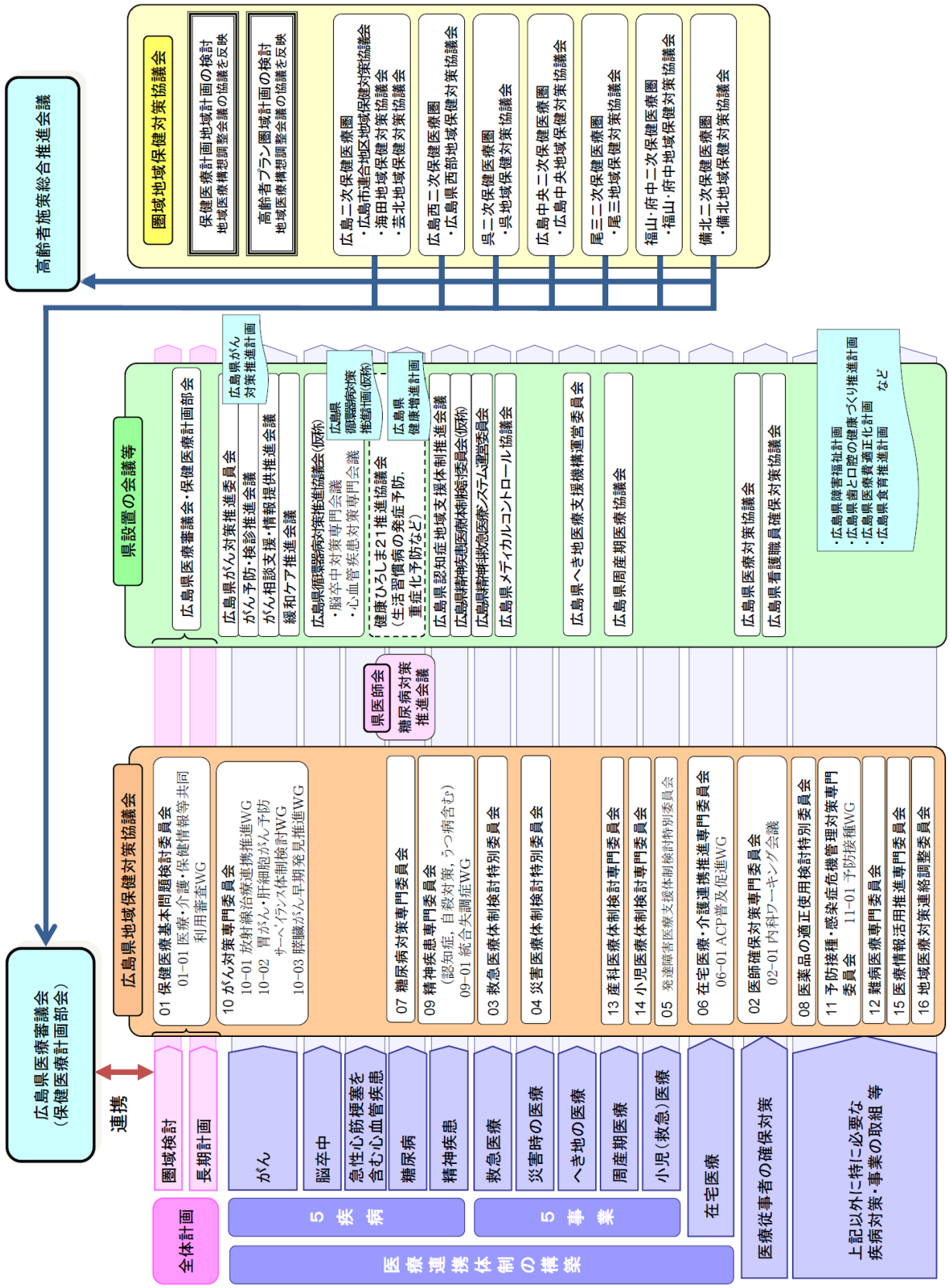
国の改正指針で示された追加指標例の検討や現計画の中間評価を踏まえた数値目標の再設定を行うとともに，これらの見直しに伴う課題整理や施策の検討など，必要な本文修正を実施しました。

⑵　改正指針等で示された項目以外の見直し検討

今年度策定した令和３年度を始期とする本県の新たな総合計画（ビジョン）をはじめ，他計画との調和・整合性を図るとともに，社会情勢の変化に対応した取組の追加・変更を実施しました。

⑶　第８期ひろしま高齢者プラン（令和３～５年度）との一体的な検討

医療及び介護の総合的な確保の観点から整合を図るため，新たに策定する「第８期ひろしま高齢者プラン」の医療介護連携の内容を反映しました。


高齢者施策総合推進会議
圏域地域保健対策協議会
保健医療計画地域計画の検討
地域医療構想調整会議の協議を反映
高齢者プラン圏域計画の検討
地域医療構想調整会議の協議を反映
広島二次保健医療圏
・広島市連合地区地域保健対策協議会
・海田地域保健対策協議会
・芸北地域保健対策協議会
広島西二次保健医療圏
・広島県西部地域保健対策協議会
呉二次保健医療圏
・呉地域保健対策協議会
広島中央二次保健医療圏
・広島中央地域保健対策協議会
尾三二次保健医療圏
・尾三地域保健対策協議会
福山・府中二次保健医療圏
・福山・府中地域保健対策協議会
備北二次保健医療圏
・備北地域保健対策協議会
広島県医療審議会
（保健医療計画部会）
連携
県設置の会議等
広島県医療審議会・保健医療計画部会
広島県がん対策推進委員会
広島県がん対策推進計画
がん予防・検診推進会議
がん相談支援・情報提供推進会議
緩和ケア推進会議
広島県循環器病対策推進協議会（仮称）
・脳卒中対策専門会議
・心血管疾患対策専門会議
広島県循環器病対策推進計画（仮称）
健康ひろしま21推進協議会
（生活習慣病の発症予防，重症化予防など）
広島県健康増進計画
広島県認知症地域支援体制推進会議
広島県精神疾患医療体制検討委員会（仮称）
広島県精神科救急医療システム運営委員会
広島県メディカルコントロール協議会
広島県へき地医療支援機構運営委員会
広島県周産期医療協議会
広島県医療対策協議会
広島県看護職員確保対策協議会
・広島県障害福祉計画
・広島県歯と口腔の健康づくり推進計画
・広島県医療費適正化計画
・広島県食育推進計画
など
県医師会
糖尿病対策推進会議
広島県地域保健対策協議会
01 保健医療基本問題検討委員会
01-01 医療・介護・保健情報等共同利用審査WG
10 がん対策専門委員会
10-01 放射線治療連携推進WG
10-02 胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討WG
10-03 膵臓がん早期発見推進WG
07 糖尿病対策専門委員会
09 精神疾患専門委員会
（認知症，自殺対策，うつ病含む）
09-01 統合失調症WG
03 救急医療体制検討特別委員会
04 災害医療体制検討特別委員会
13 産科医療体制検討専門委員会
14 小児医療体制検討専門委員会
05 発達障害医療支援体制検討特別委員会
06 在宅医療・介護連携推進専門委員会
06-01 ACP普及促進WG
02 医師確保対策専門委員会
02-01 内科ワーキング会議
08 医薬品の適正使用検討特別委員会
11 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会　11-01 予防接種WG
12 難病医療専門委員会
15 医療情報活用推進専門委員会
16 地域医療対策連絡調整委員会
圏域検討
長期計画
全体計画
がん
脳卒中
急性心筋梗塞を含む心血管疾患
糖尿病
精神疾患
救急医療
災害時の医療
へき地の医療
周産期医療
小児（救急）医療
5疾病
5事業
在宅医療
医療従事者の確保対策
上記以外に特に必要な疾病対策・事業の取組等
医療連携体制の構築

資料編

参考資料（データ集）

■ 第７次広島県保健医療計画
1　人口・面積・人口密度及び世帯数 …… 287
2　人口構成 …… 288
3　人口動態 …… 289
4　受療動向
（1）入院患者数（病院） …… 290
（2）年齢別男女別受療率 …… 290
（3）病床利用率及び平均在院日数 …… 291
（4）疾病別の平均在院日数 …… 291
5　医療資源
（1）病院 …… 292
（2）一般診療所，歯科診療所，薬局 …… 292
（3）医療従事者数の推移 …… 293
（4）医師，歯科医師，薬剤師 …… 293
（5）療養病床及び介護保険施設の状況 …… 294
6　５疾病５事業及び在宅医療の医療体制に係る現状把握
◎　がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 295
◎　脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 297
◎　心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 298
◎　糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 299
◎　精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 299
◎　救急医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 301
◎　災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 302
◎　へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 303
◎　周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 304
◎　小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 305
◎　在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 306

■　広島県医療審議会委員名簿 …… 308
■　医療・介護需要量調査分析ワーキンググループ委員等名簿 …… 309
■　広島県保健医療計画の検討状況 …… 310
■　県民意見募集（パブリックコメント）の実施 …… 310

■ 第７次広島県保健医療計画・中間見直し

５疾病５事業及び在宅医療の医療体制に係る現状把握

◎　がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 311
◎　脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標…… 312
◎　心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 313
◎　糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標…… 314
◎　精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 315
◎　救急医療体制構築に係る現状把握のための指標…… 315
◎　災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 316
◎　へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標…… 317
◎　周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標…… 317
◎　小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 318
◎　在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標 …… 319

■　広島県医療審議会委員名簿 …… 321
■　広島県保健医療計画中間見直しにおける検討状況…… 322
■　県民意見募集（パブリックコメント）の実施…… 322

■ 第７次広島県保健医療計画

１　人口・面積・人口密度及び世帯数

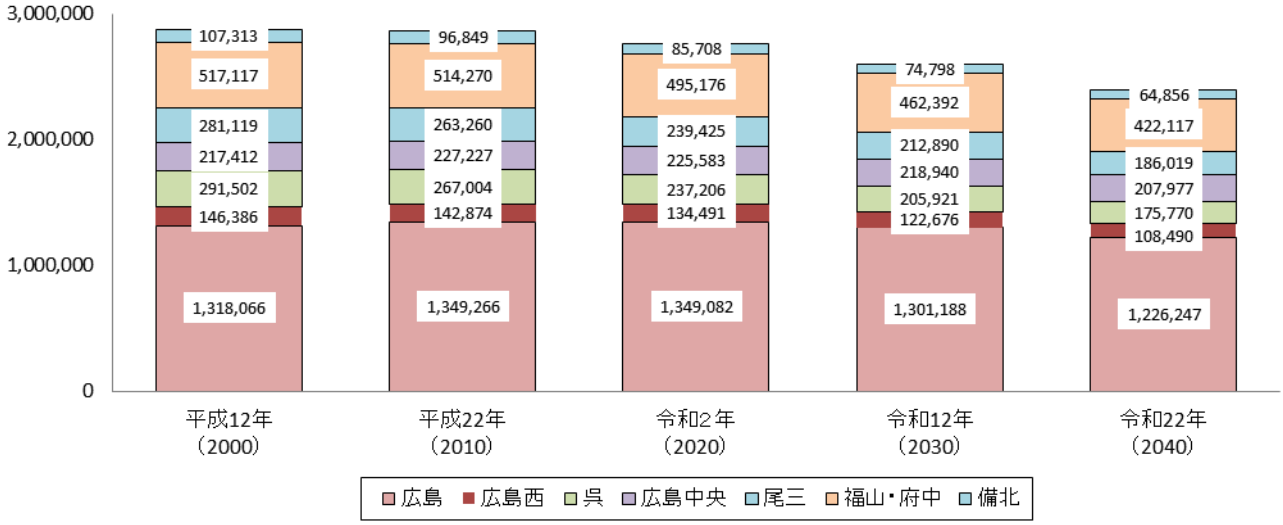
参考図表１　市町別人口・面積・人口密度及び世帯数

区分		人口			面積（㎢）	人口密度（人/㎢）	世帯数
		総　数	男	女			
広島	広 島 市	1,194,034	576,850	617,184	906.5	1317.1	531,605
	府 中 町	51,053	24,917	26,136	10.4	4904.2	21,109
	海 田 町	28,667	14,127	14,540	13.8	2078.8	12,246
	熊 野 町	23,755	11,460	12,295	33.8	703.6	9,430
	坂　　町	12,747	6,084	6,663	15.7	812.4	5,132
	安芸高田市	29,488	14,043	15,445	537.8	54.8	11,657
	安芸太田町	6,472	2,989	3,483	341.9	18.9	2,781
	北広島町	18,918	9,177	9,741	646.2	29.3	7,728
	小計	1,365,134	659,647	705,487	2,506.0	544.7	601,688
広島西	大 竹 市	27,865	13,492	14,373	78.7	354.2	11,749
	廿日市市	114,906	54,654	60,252	489.5	234.8	46,039
	小計	142,771	68,146	74,625	568.1	251.3	57,788
呉	呉　　市	228,552	110,173	118,379	352.8	647.8	97,412
	江田島市	24,339	12,027	12,312	100.7	241.7	10,741
	小計	252,891	122,200	130,691	453.5	557.6	108,153
広島中央	竹原市	26,426	12,563	13,863	118.2	223.5	11,204
	東広島市	192,907	97,962	94,945	635.2	303.7	84,847
	大崎上島町	7,992	4,106	3,886	43.1	185.4	3,898
	小計	227,325	114,631	112,694	796.5	285.4	99,949
尾三	三 原 市	96,194	45,730	50,464	471.6	204	39,888
	尾 道 市	138,626	66,292	72,334	285.1	486.3	57,759
	世 羅 町	16,337	7,724	8,613	278.1	58.7	6,242
	小計	251,157	119,746	131,411	1,034.8	242.7	103,889
福山・府中	福 山 市	464,811	225,414	239,397	518.1	897.1	185,555
	府 中 市	40,069	19,171	20,898	195.8	204.7	15,039
	神石高原町	9,217	4,370	4,847	382.0	24.1	3,533
	小計	514,097	248,955	265,142	1,095.9	469.1	204,127
備北	三 次 市	53,615	25,365	28,250	778.1	68.9	21,376
	庄 原 市	37,000	17,521	19,479	1,246.5	29.7	14,455
	小計	90,615	42,886	47,729	2,024.6	44.8	35,831
広島県		2,843,990	1,376,211	1,467,779	8,479.4	335.4	1,211,425
全　国		127,094,745	61,841,738	65,253,007	377,970.8	336.3	53,448,685

出典：総務省統計局「国勢調査」　　平成 27 年 10 月 1 日現在

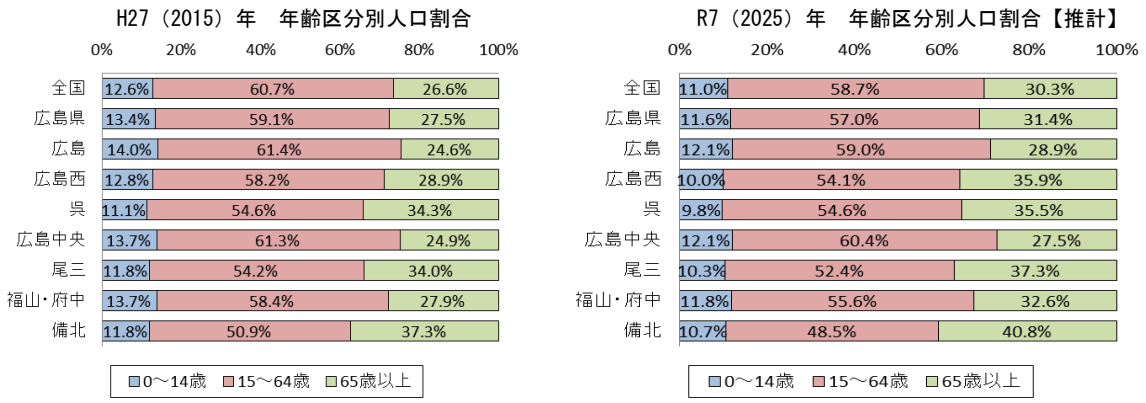
２　人口構成

参考図表２　二次保健医療圏別の年次別総人口の推移及び将来推計



出典：平成 22（2010）年までは総務省統計局「国勢調査」，
令和 2（2020）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25（2013）年 3 月推計）

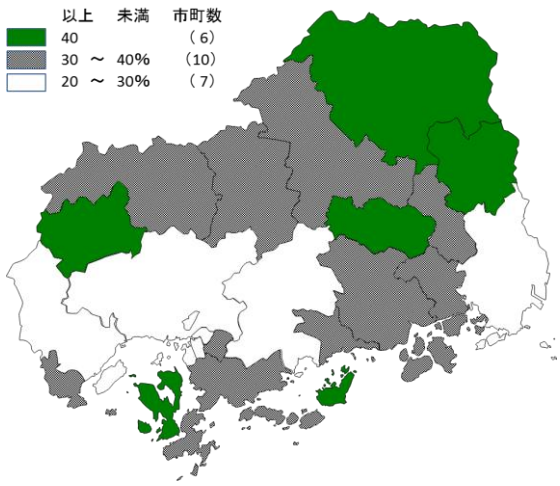
参考図表３　年齢３区分別人口割合



出典：平成 27（2015）年は総務省統計局「国勢調査」，令和 7（2025）年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25（2013）年 3 月推計）

参考図表４　市町別高齢化率

市町名	割合	市町名	割合
広島市	23.7%	安芸高田市	38.7%
呉市	33.6%	江田島市	41.0%
竹原市	38.2%	府中町	23.1%
三原市	32.7%	海田町	22.9%
尾道市	34.2%	熊野町	33.2%
福山市	26.9%	坂町	29.1%
府中市	35.3%	安芸太田町	49.3%
三次市	35.0%	北広島町	37.4%
庄原市	40.7%	大崎上島町	44.9%
大竹市	33.4%	世羅町	40.3%
東広島市	22.3%	神石高原町	46.6%
廿日市市	27.9%	広島県	27.5%

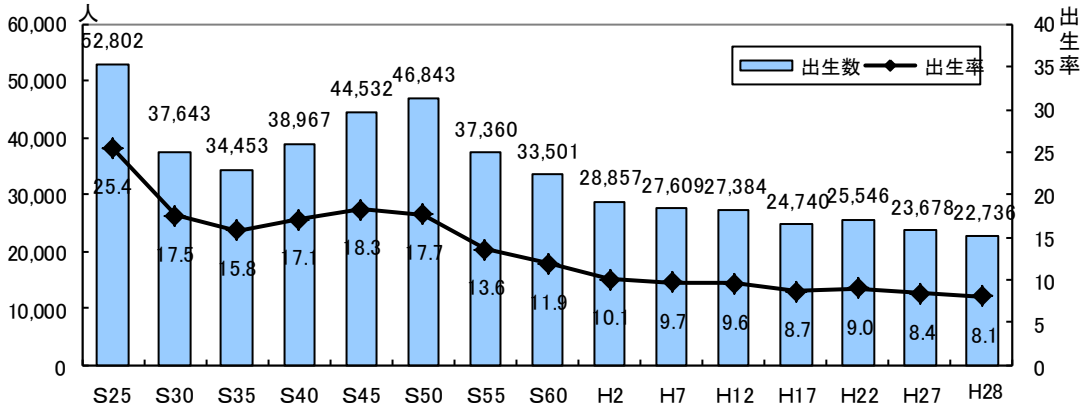


出典：総務省統計局「国勢調査」（平成 27（2015）年）

３　人口動態

（１）出生

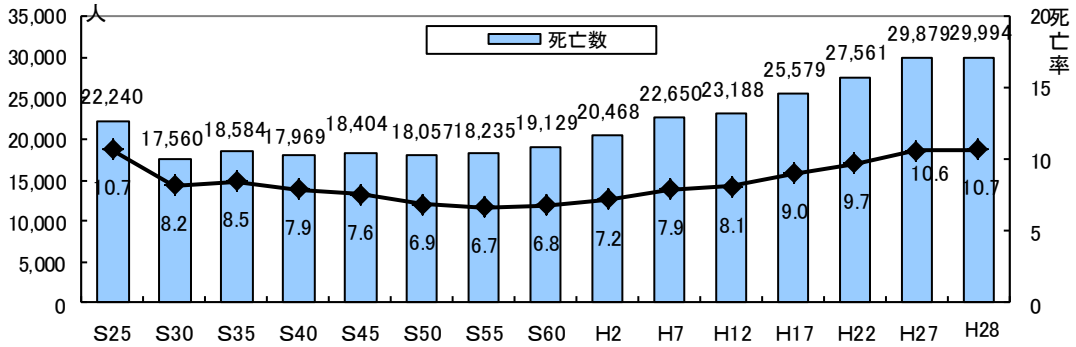
参考図表５　出生数及び出生率の年次推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」（各年）

（２）死亡

参考図表６　死亡数及び死亡率の年次推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」（各年）

（３）市町別の人口動態

参考図表７　市町別人口動態

区分		人口	出生		死亡		（内）乳児死亡		自然増減	
			実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
広島	広島市	1,194,034	10,559	9.0	9,951	8.5	20	1.9	608	0.5
	府中町	51,053	175	6.0	499	17.2	－	－	△324	△11.2
	海田町	28,667	532	10.6	388	7.7	1	1.9	144	2.9
	熊野町	23,755	307	11.0	204	7.3	1	3.3	103	3.7
	坂町	12,747	143	6.1	288	12.2	－	－	△145	△6.1
	安芸高田市	29,488	101	8.0	158	12.5	－	－	△57	△4.5
	安芸太田町	6,472	26	4.0	163	25.3	－	－	△137	△21.3
	北広島町	18,918	100	5.4	334	18.0	－	－	△234	△12.6
	小計	1,365,134	11,943	8.9	11,985	8.9	22	1.8	△42	△0.0
西広島	大竹市	27,865	191	6.9	333	12.1	1	5.2	△142	△5.2
	廿日市市	114,906	856	7.5	1,082	9.5	1	1.2	△226	△2.0
	小計	142,771	1,047	7.4	1,415	10.0	2	1.9	△368	△2.6
呉	呉市	228,552	1,506	6.7	3,036	13.5	4	2.7	△1,530	△6.8
	江田島市	24,339	126	5.3	491	20.5	－	－	△365	△15.3
	小計	252,891	1,632	6.5	3,527	14.1	4	2.5	△1,895	△7.6
中央広島	竹原市	26,426	103	3.9	406	15.4	－	－	△303	△11.5
	東広島市	192,907	1,601	8.6	1,577	8.5	3	1.9	24	0.1
	大崎上島町	7,992	30	3.8	165	20.9	－	－	△135	△17.1
	小計	227,325	1,734	7.9	2,148	9.7	3	1.7	△414	△1.9
尾三	三原市	96,194	618	6.5	1,261	13.4	2	3.2	△643	△6.8
	尾道市	138,626	928	6.8	2,121	15.5	1	1.1	△1,193	△8.7
	世羅町	16,337	110	6.8	306	19.0	1	9.1	△196	△12.2
	小計	251,157	1,656	6.7	3,688	14.9	4	2.4	△2,032	△8.2
福山・府中	福山市	464,811	3,879	8.5	4,830	10.6	7	1.8	△951	△2.1
	府中市	40,069	216	5.4	556	14.0	－	－	△340	△8.6
	神石高原町	9,217	39	4.3	230	25.1	－	－	△191	△20.8
	小計	514,097	4,134	8.2	5,616	11.1	7	1.7	△1,482	△2.9
北備	三次市	53,615	367	6.9	905	17.1	－	－	△538	△10.1
	庄原市	37,000	223	6.1	710	19.4	1	4.5	△487	△13.3
	小計	90,615	590	6.6	1,615	18.0	1	1.7	△1,025	△11.4
広島県		2,843,990	22,736	8.1	29,994	10.7	43	1.9	△7,258	△2.6
全国		127,094,745	976,978	7.8	1,307,748	10.5	1,928	2.0	△330,770	△2.6

出典：厚生労働省「人口動態調査」（平成 28（2016）年），総務省統計局「国勢調査」（平成 27（2015）年）

４　受療動向

（１）入院患者数（病院）

参考図表８　入院患者数（病院）［施設所在地］

単位：千人

区　分		広島県	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
総数		33.6	14.7	2.4	3.2	2.6	3.8	5.3	1.6
性別	男	15.6	6.8	1.1	1.5	1.3	1.7	2.6	0.7
	女	18	7.9	1.3	1.8	1.4	2.1	2.7	0.9
年齢階級別	0～4 歳	0.4	0.3	0	0	0	0	0.1	0
	5～14 歳	0.3	0.1	0	0	0	0	0	－
	15～24 歳	0.5	0.2	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0
	25～34 歳	0.9	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0
	35～44 歳	1.6	0.8	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0
	45～54 歳	2	0.8	0.1	0.2	0.2	0.2	0.4	0.1
	55～64 歳	3.7	1.7	0.3	0.3	0.3	0.3	0.7	0.1
	65～74 歳	6.9	3.2	0.4	0.7	0.5	0.7	1.1	0.3
	75～84 歳	8.7	3.6	0.6	0.9	0.6	1.2	1.3	0.5
	85 歳以上	8.5	3.5	0.7	0.8	0.7	1.1	1.1	0.6
	年齢不詳	0.1	0	－	0	0	0	0	－

数値は，百人未満を四捨五入しているため，各区分の合計が総数と一致しない。
出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）

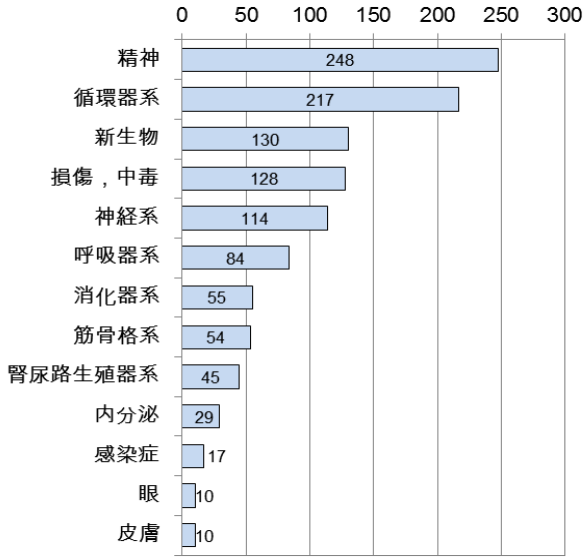
（２）年齢別男女別受療率

参考図表９　年齢階級別男女別受療率（人口 10 万人対）

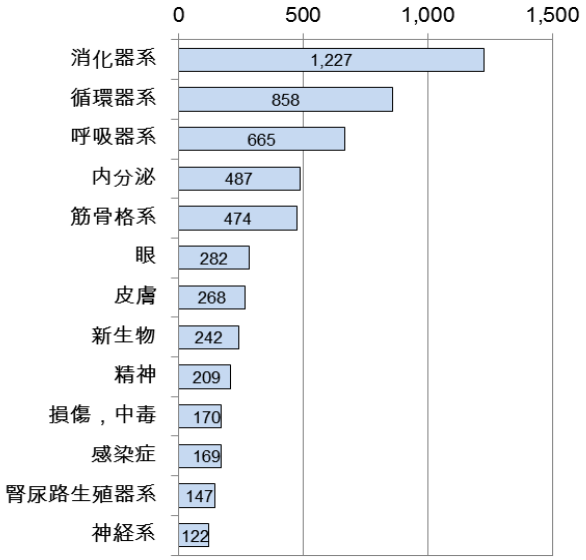
	広島県			全　　国		
	総数	男	女	総数	男	女
総　数	7,425	6,841	7,968	6,734	6,043	7,387
0～4 歳	8,960	9,282	8,475	7,107	7,264	6,941
５～14 歳	3,554	3,383	3,735	3,595	3,702	3,481
15～24 歳	2,599	2,202	3,007	2,232	1,881	2,602
25～34 歳	3,593	2,992	4,238	3,181	2,236	4,162
35～44 歳	3,952	3,573	4,356	3,652	2,979	4,341
45～54 歳	4,966	4,245	5,620	4,730	4,269	5,195
55～64 歳	6,891	6,908	6,911	6,914	6,683	7,138
65～74 歳	11,812	11,675	11,935	11,023	10,776	11,246
75 歳～	17,810	18,842	17,271	16,111	16,205	16,052

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）

参考図表 10　傷病分類別に見た受療率（入院）



参考図表 11　傷病分類別に見た受療率（外来）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）

（３）　病床利用率及び平均在院日数

参考図表 12　病床利用率及び平均在院日数の状況

区分	病床利用率（%）				平均在院日数			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床	総数	一般病床	療養病床	精神病床
広島	82.8	76.9	89.0	－	29.7	15.3	186.1	－
広島西	89.9	86.2	91.2	－	43.1	20.6	159.0	－
呉	80.5	73.1	92.2	－	32.9	16.7	139.1	－
広島中央	79.3	80.7	89.0	－	49.2	27.2	134.9	－
尾三	82.9	77.1	87.6	－	32.1	18.0	160.7	－
福山･府中	80.6	76.6	88.3	－	26.6	15.7	77.0	－
備北	87.5	82.7	92.3	－	41.7	19.2	311.3	－
広島県	82.6	77.5	89.5	88.0	31.9	16.8	151.5	287.4
全国	80.1	75.0	88.8	86.5	29.1	16.5	158.2	274.7

出典：厚生労働省「病院報告」（平成 27（2015）年）

（４）疾病別の平均在院日数

参考図表 13　疾病別の平均在院日数（病院）

区分	総数	がん	脳卒中	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
広島	32.4 日	17.4 日	76.8 日	7.4 日	17.7 日	275.5 日
広島西	43.8 日	16.6 日	99.4 日	5.8 日	170.2 日	818.8 日
呉	32.5 日	15.3 日	53.6 日	6.3 日	14.7 日	498.4 日
広島中央	48.4 日	23.3 日	118.7 日	8.6 日	14.3 日	232.6 日
尾三	33.9 日	16.3 日	86.3 日	6.6 日	49.9 日	265.8 日
福山･府中	26.8 日	16.2 日	69.7 日	4.1 日	40.0 日	274.4 日
備北	27.4 日	18.3 日	89.4 日	5.8 日	23.1 日	110.6 日
広島県	32.8 日	17.0 日	78.6 日	6.0 日	31.9 日	302.5 日
全国	33.2 日	18.6 日	89.1 日	8.3 日	35.1 日	295.1 日

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）

5　医療資源

（１）病院

参考図表 14　病院施設数及び病院病床数

※上段は実数，下段は人口 10 万対

区分	病院施設数			病院病床数					
	総数	一般病院	精神科病院	総数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
広　島	98	86	12	17,045	8,849	4,564	3,555	59	18
	7.2	6.3	0.9	1,246.9	647.3	333.9	260.1	4.3	1.3
広島西	13	12	1	2,556	1,157	923	476	0	0
	9.1	8.4	0.7	1,793.4	811.8	647.6	334.0	0.0	0.0
呉	30	24	6	4,635	2,383	859	1,347	46	0
	12.0	9.6	2.4	1,850.2	951.3	342.9	537.7	18.4	0.0
広島中央	20	17	3	3,407	1,691	724	938	50	4
	8.8	7.5	1.3	1,498.9	744.0	318.5	412.7	22.0	1.8
尾　三	25	22	3	4,480	2,554	1,009	917	0	0
	10.1	8.8	1.2	1,801.3	1,026.9	405.7	368.7	0.0	0.0
福山･府中	47	41	6	6,468	3,723	1,235	1,504	0	6
	9.2	8.0	1.2	1,260.6	725.6	240.7	293.1	0.0	1.2
備　北	11	11	0	1,813	820	756	235	0	2
	12.3	12.3	0.0	2,028.0	917.2	845.7	262.9	0.0	2.2
広島県	244	213	31	40,404	21,177	10,070	8,972	155	30
	8.6	7.5	1.1	1,424.2	746.5	355.0	316.2	5.5	1.1
全国	8,442	7,380	1,062	1,561,005	891,398	328,161	334,258	5,347	1,841
	6.7	5.8	0.8	1,229.8	702.3	258.5	263.3	4.2	1.5

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 28（2016）年），
基準人口は「人口推計（平成 28 年 10 月 1 日現在）」（総務省），「人口移動統計調査（平成 28 年）」（広島県）

（２）一般診療所，歯科診療所，薬局

参考図表 15　一般診療所数及び病床数，歯科診療所，薬局数

※上段は実数，下段は人口 10 万対

区分	一般診療所						歯科診療所
	施設数			病床数			施設数
	総数	有床診療所	無床診療所	総数	一般病床	療養病床	
広島	1,342	97	1,245	1,469	1,258	211	796
	98.2	7.1	91.1	107.5	92.0	15.4	58.2
広島西	128	8	120	93	69	24	71
	89.8	5.6	84.2	65.3	48.4	16.8	49.8
呉	256	21	235	305	231	74	159
	102.2	8.4	93.8	121.8	92.2	29.5	63.5
広島中央	169	15	154	167	147	20	103
	74.4	6.6	67.8	73.5	64.7	8.8	45.3
尾三	210	18	192	261	225	36	130
	84.4	7.2	77.2	104.9	90.5	14.5	52.3
福山･府中	374	40	334	625	531	94	262
	72.9	7.8	65.1	121.8	103.5	18.3	51.1
備北	93	12	81	161	110	51	45
	104.0	13.4	90.6	180.1	123.0	57.0	50.3
広島県	2,572	211	2,361	3,081	2,571	510	1,566
	90.7	7.4	83.2	108.6	90.6	18.0	55.2
全国	101,529	7,629	93,900	103,451	93,545	9,906	68,940
	80.0	6.0	74.0	81.5	73.7	7.8	54.3

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 28（2016）年），
基準人口は「人口推計（平成 28 年 10 月 1 日現在）」（総務省），「人口移動統計調査（平成 28 年）」（広島県）

（３）医療従事者数の推移

参考図表 16　医療従事者数の推移

	平成 18 年 (2006)	平成 20 年 (2008)	平成 22 年 (2010)	平成 24 年 (2012)	平成 26 年 (2014)	平成 28 年 (2016)
医師	6,740	6,864	7,112	7,297	7,453	7,534
歯科医師	2,322	2,337	2,395	2,448	2,518	2,510
薬剤師	5,991	6,119	6,463	6,556	6,767	7,021
保健師	1,000	1,010	1,081	1,112	1,051	1,184
助産師	532	503	577	584	664	654
看護師	20,808	22,366	24,255	25,876	27,352	29,317
准看護師	13,575	13,250	13,244	12,845	12,384	11,749
歯科衛生士	2,563	2,727	2,975	3,113	3,372	3,496

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び「衛生行政報告例」

（４）医師，歯科医師，薬剤師

参考図表 17　医師，歯科医師，薬剤師数

	医療施設従事		医療施設従事		薬局･医療施設従	
	医師数	人口 10 万対	歯科医師数	人口 10 万対	事薬剤師数	人口 10 万対
広島	3,844	281.3	1,381	101.1	2,918	213.5
広島西	387	266.4	107	73.7	282	194.1
呉	767	297.2	248	96.1	518	200.7
広島中央	432	195.8	132	59.8	358	162.3
尾三	550	213.7	174	67.6	568	220.7
福山･府中	1,029	196.7	351	67.1	985	188.3
備北	215	233.2	59	64.0	157	170.3
広島県	7,224	254.6	2,452	86.4	5,786	203.9
全国	304,759	240.1	101,551	80.0	230,186	181.3

（５）療養病床及び介護保険施設の状況

参考図表 18　療養病床及び介護保険施設の状況

	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員（人）									
		医療療養病床（床）	介護療養型医療施設（床）	介護老人保健施設定員（人）	介護老人福祉施設定員（人）	認知症対応型共同生活介護定員（人）	有料老人ホーム定員（人）	サービス付き高齢者向け住宅定員（人）	養護老人ホーム定員（人）	軽費老人ホーム定員（人）
県計	55,516	7,984	2,461	9,152	12,807	5,854	6,223	6,884	1,808	2,343
広島	24,575	3,384	1,339	3,266	5,256	2,978	3,740	3,200	680	732
広島西	2,998	685	218	476	564	216	272	350	110	107
呉	5,240	710	223	1,342	1,423	370	264	422	228	258
広島中央	3,847	574	167	781	983	234	319	414	100	275
尾三	5,764	760	181	1,303	1,399	522	486	576	300	237
福山・府中	9,956	1,152	245	1,489	2,285	1,291	1,049	1,800	130	515
備北	3,136	719	88	495	897	243	93	122	260	219

出典：広島県調べ（平成 29 年(2017)年 12 月 1 日現

参考図表 19　療養病床及び介護保険施設の状況（65 歳以上人口千人当たり）

	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員（人）									
		医療療養病床（床）	介護療養型医療施設（床）	介護老人保健施設定員（人）	介護老人福祉施設定員（人）	認知症対応型共同生活介護定員（人）	有料老人ホーム定員（人）	サービス付き高齢者向け住宅定員（人）	養護老人ホーム定員（人）	軽費老人ホーム定員（人）
県計	71.7	10.3	3.2	11.8	16.5	7.6	8.0	8.9	2.3	3.0
広島	74.3	10.2	4.0	9.9	15.9	9.0	11.3	9.7	2.1	2.2
広島西	72.9	16.7	5.3	11.6	13.7	5.3	6.6	8.5	2.7	2.6
呉	60.8	8.2	2.6	15.6	16.5	4.3	3.1	4.9	2.6	3.0
広島中央	68.9	10.3	3.0	14.0	17.6	4.2	5.7	7.4	1.8	4.9
尾三	67.8	8.9	2.1	15.3	16.5	6.1	5.7	6.8	3.5	2.8
福山・府中	70.2	8.1	1.7	10.5	16.1	9.1	7.4	12.7	0.9	3.6
備北	93.2	21.4	2.6	14.7	26.6	7.2	2.8	3.6	7.7	6.5

出典：広島県調べ（平成 29 年(2017)年 12 月 1 日現在）

６　５疾病５事業及び在宅医療の医療体制に係る現状把握

◎がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	禁煙外来を行っている診療所数	12,692	389	189	17	25	26	39	72	21	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(17)専門外来の設置　禁煙外来で，「有」の施設数
	（人口10万人あたり）	9.9	13.5	13.9	11.6	9.5	11.8	14.9	13.7	22.1			
	禁煙外来を行っている病院数	2,410	82	33	5	8	3	13	19	1			病院票(18)専門外来の設置　禁煙外来で，「有」の施設数
	（人口10万人あたり）	1.9	2.9	2.4	3.4	3.0	1.4	5.0	3.6	1.1			
S	敷地内禁煙をしている診療所の割合	30.5	30.6	29	18.5	26.4	29.1	32.7	35.8	41.8	平成26年	医療施設調査	敷地内禁煙をしている一般診療所の数/一般診療所の数
	敷地内禁煙をしている病院の割合	51.2	56.1	64.3	61.5	50.0	25.0	64.0	56.2	27.3			敷地内禁煙をしている病院の数/病院の数
S	がん診療連携拠点病院数	427	11	5	1	1	1	1	1	1	平成28年	厚生労働省とりまとめ	がん診療拠点病院の数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.4	0.4	0.7	0.4	0.5	0.4	0.2	1.1			
S	がん治療認定医	14,745	333								平成28年4月1日現在	日本がん治療認定医機構HP	日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数
	（人口10万人あたり）	11.6	11.6										
	がん治療認定医（歯科口腔外科）	383	10										日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医（歯科口腔外科）の数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.3										
S	病理診断科医師数	1,893	29	17	1	6	0	2	3	0	平成28年	医師・歯科医師・薬剤師調	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「病理診断科」と届出をした医師数
	（人口10万人あたり）	1.5	1.0	1.2	0.7	2.3	0.0	0.8	0.6	0.0			
S	放射線治療病室が有の施設数	88	3	2	0	1	0	0	0	0	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で，「放射線治療病室」が有の施設数
	（人口10万人あたり）	0.1	0.1	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0			
	放射線治療（体外照射）が有の施設数	804	18	6	1	3	0	3	4	1			病院票(32)放射線治療の実施状況で，「放射線治療(体外照射)」の有の施設数
	（人口10万人あたり）	0.6	0.6	0.4	0.7	1.1	0.0	1.1	0.8	1.1			
	放射線治療（腔内・組織内照射）が有の施設数	183	4	3	0	0	0	0	1	0			病院票(32)放射線治療の実施状況で，「放射線治療(腔内・組織内照射)」の有の施設数
	（人口10万人あたり）	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0			
	ＩＭＲＴ（強度変調照射）の有の施設数	309	9	4	1	1	0	1	2	0			病院票(32)放射線治療の実施状況で，「IMRT」の有の施設数
	（人口10万人あたり）	0.2	0.3	0.3	0.7	0.4	0.0	0.4	0.4	0.0			
S	外来化学療法を実施している診療所数	420	12	9	1	0	1	0	1	0	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(25)手術等の実施状況で「外来化学療法」が有の施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.4	0.7	0.7	0.0	0.5	0.0	0.2	0.0			
	外来化学療法を実施している病院数	1,763	47	20	2	4	3	7	9	2			病院票(28)特殊診療設備で「外来化学療法室」が有の施設数
	（人口10万人あたり）	1.4	1.6	1.5	1.4	1.5	1.4	2.7	1.7	2.1			
S	地域がん診療病院数	28	0	0	0	0	0	0	0	0	平成28年10月1日現在	厚生労働省HP	地域がん診療病院の指定を受けている医療機関の数
	（人口10万人あたり）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	がんリハビリテーションを実施する医療機関数	1,523	40	17	2	4	3	5	8	1	平成28年3月	診療報酬施設基準	H007-2 がん患者リハビリテーション料の届出施設数
	（人口10万人あたり）	1.2	1.4	1.2	1.4	1.5	1.4	1.9	1.5	1.1			
S	がん患者指導管理料1の届出施設数	1,228	32	14	2	3	1	4	6	2	平成28年3月	診療報酬施設基準	B001-23-1　がん患者指導管理料1の届出施設数
	（人口10万人あたり）	1.0	1.1	1.0	1.4	1.2	0.5	1.6	1.1	2.2			
	がん患者指導管理料２の届出施設数	1,178	31	13	2	3	1	4	6	2			B001-23-2　がん患者指導管理料2の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.9	1.1	1.0	1.4	1.2	0.5	1.6	1.1	2.2			
	がん患者指導管理料３の届出施設数	643	13	5	1	2	1	1	2	1			B001-23-3　がん患者指導管理料3の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.5	0.5	0.4	0.7	0.8	0.5	0.4	0.4	1.1			
S	緩和ケア病棟を有する病院数	366	12	6	1	1	0	2	2	0	平成26年	医療施設調査	病院票(29)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.4	0.4	0.7	0.4	0.0	0.8	0.4	0.0			
	緩和ケア病棟を有する病床数	6,997	179	104	15	19	0	11	30	0			病院票(29)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設の病床数
	（人口10万人あたり）	5.4	6.2	7.6	10.3	7.2	0.0	4.2	5.7	0.0			
S	緩和ケアチームのある医療機関数	992	32	15	2	3	1	4	6	1	平成26年	医療施設調査	病院票(29)緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」が有の施設数
	（人口10万人あたり）	0.8	1.1	1.1	1.4	1.1	0.5	1.5	1.1	1.1			
S	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関	12,842	502	229	25	41	47	55	85	20	平成28年3月	診療報酬施設基準	C003 在宅末期医療総合診療料届け出施設数
	（人口10万人あたり）	10.0	17.5	16.8	17.2	15.9	21.3	21.4	16.2	21.7			
S	麻薬小売業免許取得薬局数	44,937	1,367								平成26年12月	麻薬・覚せい剤行政の概況	麻薬小売業の免許を取得している薬局数
	（人口10万人あたり）	35.0	47.5										
S	外来緩和ケア実施医療機関数	223	4	2	0	1	0	0	0	1	平成28年度	診療報酬施設基準	B001-24　外来緩和ケア管理料の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.2	0.1	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	1.1			
S	医療用麻薬の処方を行っている診療所数	7,818	253	119	13	23	15	27	45	11	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(10)処方の状況等で，「医療用麻薬の処方」が有の施設数
	（人口10万人あたり）	6.1	8.8	8.7	8.9	8.7	6.8	10.3	8.6	11.6			
	医療用麻薬の処方を行っている病院数	5,599	149	57	6	11	13	22	33	7			病院票(12)処方の状況等で，「医療用麻薬の処方」が有の施設数
	（人口10万人あたり）	4.4	5.2	4.2	4.1	4.2	5.9	8.4	6.3	7.4			
P	胃がん検診受診率	40.9	40.5								平成28年	国民生活基礎調査	各がん検診受診者数*／調査対象者数** *「過去１年以内に受けた」回答者数 **40歳（子宮がんは20歳）以上の調査対象者数
	肺がん検診受診率	46.2	42.1										
	大腸がん検診受診率	41.4	38.8										
	子宮がん検診受診率	42.4	40.2										
	乳がん検診受診率	44.9	40.3										
P	喫煙率（男性）	33.7	33.8								平成25年	国民生活基礎調査	喫煙率（男性）＝喫煙者数*／調査対象者数** *20歳以上の男性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の男性の調査対象者数
	喫煙率（女性）	10.7	9.0										喫煙率（女性）＝喫煙者数*／調査対象者数** *20歳以上の女性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の女性の調査対象者数
P	ニコチン依存管理料を算定する患者数	520,837	13,810	6,862	523	981	883	1,017	2,920	624	平成27年度	NDB	B001-3-2 ニコチン依存管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	406.2	481.3	502.8	359.3	375.7	400.4	391.8	557.1	666.8			
P	ハイリスク飲酒者の割合	10.8									平成27年11月１日現在	国民健康・栄養調査	生活習慣病のリスクを高める量（１日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g 以上）を飲酒している者/調査対象者
	運動習慣のある者の割合	31.7											調査対象者のうち運動習慣（１回30分以上の運動を週２回以上実施し、１年以上継続）のある者/調査対象者
	野菜の摂取量	281.9											国民栄養・栄養調査食品群別表に基づき、調査対象者が調査日に摂取した野菜・果実・食塩の量
	果物の摂取量	107.6											
	食塩摂取量	10											
P	C型肝炎ウイルス検査実施件数	321,307	20,925								平成22年度-平成26年度	特定感染症検査等事業（都道府県）、健康増進事業	公的肝炎ウィルス検査実施件数
	（人口10万人あたり）	250.2	727.5										
	B型肝炎ウイルス検査実施件数	331,700	20,028										
	（人口10万人あたり）	258.3	696.3										

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	診療所での悪性腫瘍手術の実施件数	1,243	15	6	0	3	0	2	4	0	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(25)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数
	（人口10万人あたり）	1.0	0.5	0.4	0.0	1.1	0.0	0.8	0.8	0.0			
	病院での悪性腫瘍手術の実施件数	56,143	1,481	829	67	181	16	104	231	53			病院票(31)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の９月中の実施件数
	（人口10万人あたり）	43.7	51.5	60.8	45.9	68.5	7.3	39.7	44.0	55.8			
P	放射線治療（体外照射）の実施件数	222,334	5,398	2,563	321	622	0	637	1,222	33	平成26年	医療施設調査	病院票(31)放射線治療の実施状況で，「放射線治療(体外照射)」の９月中の患者数
	（人口10万人あたり）	173.1	187.7	188.0	219.8	235.5	0.0	243.1	232.6	34.8			
	放射線治療（腔内・組織内照射）の実施件数	1,000	7	6	0	0	0	0	1	0			病院票(31)放射線治療の実施状況で，「放射線治療(腔内・組織内照射)」の９月中の患者数
	（人口10万人あたり）	0.8	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0			
P	診療所での外来化学療法の実施件数	7,983	161	152	4	0	2	0	3	0	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(25)手術等の実施状況の「外来化学療法」の９月中の実施件数
	（人口10万人あたり）	6.2	5.6	11.1	2.7	0.0	0.9	0.0	0.6	0.0			
	病院での外来化学療法の実施件数	217,577	6,614	4,137	320	540	143	445	842	187			病院票(28)特殊診療設備の「外来化学療法室」の９月中の取扱患者延数
	（人口10万人あたり）	169.4	229.9	303.4	219.1	204.5	64.9	169.8	160.3	196.9			
P	インターフェロン治療	17,411	517								平成22年度-平成26年度	肝炎対策特別促進事業	肝炎治療受給者証交付枚数
	（人口10万人あたり）	13.6	18.0										
	インターフェロンフリー治療	19,883	886										
	（人口10万人あたり）	15.5	30.8										
	核酸アナログ製剤治療	62,404	2,708										
	（人口10万人あたり）	48.6	94.1										
P	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	12,699,482	343,804	167,254	17,146	38,483	14,484	32,316	62,855	11,266	平成27年度	NDB	B0013 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	9,904	11,983	12,256	11,778	14,737	6,568	12,449	11,993	12,039			
	術中迅速病理組織標本の作製件数	148,935	4,468	2,391	354	651	210	311	474	77			N003 術中迅速病理組織標本の算定件数
	（人口10万人あたり）	116.1	155.7	175.2	243.2	249.3	95.2	119.8	90.4	82.3			
	病理組織標本の作製件数	1,810,288	47,434	24,514	2,404	5,020	1,738	4,467	7,901	1,390			N000 病理組織標本の算定件数
	（人口10万人あたり）	1,412	1,653	1,796	1,651	1,922	788	1,721	1,508	1,485			
P	がんリハビリテーションの実施件数	213,467	5,066	1,544	509	1,163	369	294	1,130	57	平成27年度	NDB	H007 がん患者リハビリテーション料の算定件数
	（人口10万人あたり）	166.5	176.6	113.1	349.6	445.4	167.3	113.3	215.6	60.9			
P	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	14,178	1,243	965	*	48	15	27	188	0	平成27年度	NDB	B005-6 治療連携計画策定料の算定件数
	（人口10万人あたり）	11.1	43.3	70.7	*	18.4	6.8	10.4	35.9	0.0			
	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	93,511	4,576	3,401	100	445	179	59	377	15			B005-6-2がん治療連携指導料の算定件数
	（人口10万人あたり）	72.9	159.5	249.2	68.7	170.4	81.2	22.7	71.9	16.0			
P	がん患者指導の実施件数	230,653	5,869	3,421	765	684	115	191	364	329	平成27年度	NDB	B00123 がん患者指導管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	179.9	204.6	250.7	525.5	261.9	52.2	73.6	69.5	351.6			
	入院緩和ケアの実施件数	63,385	1,421	1,019	0	194	0	38	21	149			A226-2 緩和ケア診療加算またはA226-3有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数
	（人口10万人あたり）	49.4	49.5	74.7	0.0	74.3	0.0	14.6	4.0	159.2			
	外来緩和ケアの実施件数	8,359	151	124	0	0	0	0	0	27			B00124 外来緩和ケア管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	6.5	5.3	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.9			
	がん性疼痛緩和の実施件数	346,256	10,101	4,582	668	1,134	326	1,006	2,064	321			B00122 がん性疼痛緩和指導管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	270.0	352.1	335.8	458.9	434.3	147.8	387.5	393.8	343.0			
P	在宅がん医療総合診療料の算定件数	26,211	72	52	*	20	*	*	*	*	平成27年度	NDB	C003 在宅がん医療総合診療料の算定件数
	（人口10万人あたり）	20.4	2.5	3.8	*	7.7	*	*	*	*			
P	緩和ケア（緩和ケア病棟）の実施件数	106,235	5,175	4,468	0	274	0	141	292	0	平成26年	医療施設調査	病院票(32)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」の９月中の取扱患者延数
	（人口10万人あたり）	82.7	179.9	327.7	0.0	103.8	0.0	53.8	55.6	0.0			
	緩和ケア（緩和ケアチーム）の実施件数	28,042	650	238	32	266	0	70	35	9			病院票(29)緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」の９月中の患者数
	（人口10万人あたり）	21.8	22.6	17.5	21.9	100.7	0.0	26.7	6.7	9.5			
P	医療用麻薬の消費量（モルヒネ換算合計）［g/千円］	41.1	48.0								平成23年	モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの都道府県別人口千人あたりの消費量（厚生労働省調べ）	モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの消費量のモルヒネ換算合計／人口×千人 モルヒネ換算合計：国際麻薬統制委員会による換算比（オキシコドン：X 1.5，フェンタニル：X 166.7）を用いて，モルヒネ換算したモルヒネ，オキシコドン及びフェンタニルの消費量の合計
0	がん患者の年齢調整死亡率（男性）	165.3	158.0								平成27年	人口動態特殊報告	悪性新生物の年齢調整死亡率
	がん患者の年齢調整死亡率（女性）	87.7	82.1										
0	がん患者の75歳未満年齢調整死亡率（男性）	99.0	92.2								平成27年	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・	悪性新生物の75歳未満年齢調整死亡率
	がん患者の75歳未満年齢調整死亡率（女性）	58.8	53.7										
0	がん患者の死亡者数（悪性新生物）	49,374	993								平成27年	人口動態調査	死因分類表に基づく死亡者数
	（人口10万人あたり）	38.5	34.6										
	がん患者の死亡者数（胃）	6,846	139										
	（人口10万人あたり）	5.3	4.8										
	がん患者の死亡者数（結腸，直腸S状結腸移行部及び直腸）	7,404	136										
	（人口10万人あたり）	5.8	4.7										
	がん患者の死亡者数（肝および管内胆管）	3,632	74										
	（人口10万人あたり）	2.8	2.6										
	がん患者の死亡者数（気管，気管及び肺）	8,793	181										
	（人口10万人あたり）	6.9	6.3										
	がん患者の死亡者数（乳房）	2,067	38										
	（人口10万人あたり）	1.6	1.3										
0	がん患者の在宅死亡割合（悪性新生物）	13.3	12.0								平成27年	人口動態調査	「悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合（胃）	14.7	14.0										「胃の悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「胃の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合（結腸，直腸S状結腸移行部及び直腸）	14.9	13.7										「結腸，直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「結腸，直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合（肝および管内胆管）	12.6	8.7										「肝および管内胆管の悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「肝および管内胆管の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合（気管，気管支及び肺）	11.8	10.7										「気管，気管支及び肺の悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「気管，気管支及び肺の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合（乳房）	15.1	13.5										「乳房の悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「乳房の悪性新生物」の全死亡者数

◎脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	神経内科医師数	4,922	107	60	8	13	5	1	18	2	平成28年	医師・歯科医師・薬剤師調査	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数
	（10万人あたり）	3.9	3.8	4.4	5.5	5.0	2.3	0.4	3.4	2.2			
	脳神経外科医師数	7,360	194	110	8	18	13	15	26	4			医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科「脳神経外科」と届出をした医師数
	（10万人あたり）	5.8	6.8	8.0	5.5	7.0	5.9	5.8	5.0	4.3			
S	救命救急センターを有する病院数	270	6	3	1	1	0	0	1	0	平成26年	医療施設調査	病院票(17)救急医療体制で，「救命救急センター」を有する施設数
	（100万人あたり）	0.2	0.2	0.2	0.7	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0			
S	脳卒中の専門病室を有する病院数	131	2	1	0	0	0	0	1	0	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で，SCUを有する施設数
	（10万人あたり）	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0			
	脳卒中の専門病室を有する病床数	926	24	6	0	0	0	0	18	0			病院票(28)特殊診療設備で，SCUの病床数
	（10万人あたり）	0.7	0.8	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0			
S	脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数	132	3	2	0	0	0	0	1	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数
	（10万人あたり）	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0			
S	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	794	21	7	1	3	1	6	2	1	平成28年3月	診療報酬施設基準	A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数
	（10万人あたり）	0.6	0.7	0.5	0.7	1.2	0.5	2.3	0.4	1.1			
S	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の届出施設数	2,671	72	31	5	7	8	8	9	4	平成28年3月	診療報酬施設基準	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の届出施設数
	（10万人あたり）	2.1	2.5	2.3	3.4	2.7	3.6	3.1	1.7	4.3			
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の届出施設数	1,933	55	23	2	4	2	9	15	0			H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の届出施設数
	（10万人あたり）	1.5	1.9	1.7	1.4	1.5	0.9	3.5	2.9	0.0			
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）の届出施設数	2,897	110	47	5	10	13	6	22	7			H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）の届出施設数
	（10万人あたり）	2.3	3.8	3.4	3.4	3.9	5.9	2.3	4.2	7.6			
P	ニコチン依存管理料を算定する患者数	520,837	13,810	6,862	523	981	883	1,017	2,920	624	平成27年度	NDB	B001-3-2 ニコチン依存管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	406.2	481.3	502.8	359.3	375.7	400.4	391.8	557.1	666.8			
P	ハイリスク飲酒者の割合（総数）	10.8									平成27年11月１日現在	国民健康・栄養調査	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 */**調査対象者*１日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g 以上の者**平成27 年国民生活基礎調査（約11,000 単位区内の世帯約30万世帯及び世帯員約74 万人）において設定された単位区から層化無作為抽出した300 単位区内のすべての世帯及び世帯員で、平成27 年11月１日現在で１歳以上の者
	ハイリスク飲酒者の割合（男性）	13.9											
	ハイリスク飲酒者の割合（女性）	8.1											
P	健康診断・健康検査の受診率	50.1	45.3								平成27年	特定健康診査・特定保健	健診受診者数／調査対象者数
	特定保健指導実施率	17.5	19.8										
P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口１０万対）	262.2	282.8								平成26年	患者調査	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間（分）	39.3	39.4								平成28年中	救急・救助の現況	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間
P	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	12,292	248	85	14	28	14	28	68	11	平成27年度	NDB	DPC 診断群分類 010060病名＋t-PA製剤投与
	（人口10万人あたり）	9.6	8.6	6.2	9.6	10.7	6.3	10.8	13.0	11.8			
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	7,522	218	126	13	*	*	*	63	16			DPC 診断群分類 010060病名＋K1781、K1782、K1783、K178-4の実施件数
	（人口10万人あたり）	5.9	7.6	9.2	8.9	*	*	*	12.0	17.1			
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施医療機関数	514	12	9	*	3	*	*	*	*			DPC 診断群分類 010060病名＋K1781、K1782、K1783、K178-4の実施医療機関数
	（人口10万人あたり）	0.4	0.4	0.7	*	1.1	*	*	*	*			
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	8,775	129	41	23	14	*	23	28	*			DPC診断群分類　010020病名＋K1761、K1762、K1771、K1772の実施件数
	（人口10万人あたり）	6.8	4.5	3.0	15.8	5.4	*	8.9	5.3	*			
	くも膜下出血に対する脳動脈コイル塞栓術の実施件数	4,189	138	65	*	12	*	*	47	14			DPC診断群分類　010020病名＋K1781、K1782、K1783の実施件数
	（人口10万人あたり）	3.3	4.8	4.8	*	4.6	*	*	9.0	15.0			
P	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	295,511	9,246	4,265	315	1,120	550	951	1,899	146	平成27年度	NDB	ICD病名I60-64、摂食機能療法（１日につき）の算定件数
	（人口10万人あたり）	230.5	322.3	312.5	216.4	428.9	249.4	366.3	362.3	156.0			
P	早期リハビリテーションの実施件数	846,394	20,932	8,764	754	2,615	1,071	2,689	4,330	709	平成27年度	NDB	ICD病名I60-69 早期リハビリテーション加算の算定件数
	（10万人あたり）	660.1	729.6	642.2	517.9	1,001.4	485.7	1,035.8	826.2	757.6			
P	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	50,267	1,540	416	80	336	108	141	406	53	平成27年度	NDB	B005-2 脳卒中に関する地域連携診療計画管理料の算定件数
	（10万人あたり）	39.2	53.7	30.5	55.0	128.7	49.0	54.3	77.5	56.6			
	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	36,770	1,251	447	18	233	80	110	324	39			B005-3 脳卒中に関する地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）の算定件数
	（10万人あたり）	28.7	43.6	32.8	12.4	89.2	36.3	42.4	61.8	41.7			
O	退院患者平均在院日数	89.1	78.6	76.8	99.4	53.6	118.7	86.3	69.7	89.4	平成26年	患者調査	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数（病院）
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	56.3	56.9	55.8	52.2	60.7	45.7	63.8	56.8	49.6			「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析
O	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	21.8	22.2								平成27年	人口動態調査	在宅等での死亡者数*／死亡者数** *都道府県別の死因「脳血管疾患」の在宅等（介護老人保健施設，自宅，老人ホーム）での死亡者数 **都道府県別の死因「脳血管疾患」」の全死亡者数
O	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（男性）	37.8	33.7								平成27年	人口動態特殊報告	脳血管疾患による年齢調整死亡率
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（女性）	21.0	19.0										
O	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率		15.2								平成26年	患者調査	脳血管疾患で救急搬送された患者について、患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合。

◎心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	禁煙外来を行っている診療所数	12,697	389	189	17	25	26	39	72	21	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(17)専門外来の設置　禁煙外来で，「有」の施設数
	（人口10万人あたり）	9.9	13.5	13.9	11.6	9.5	11.8	14.9	13.7	22.1			
	禁煙外来を行っている病院数	2,410	82	33	5	8	3	13	19	1			病院票(18)専門外来の設置　禁煙外来で，「有」の施設数
	（人口10万人あたり）	1.9	2.9	2.4	3.4	3.0	1.4	5.0	3.6	1.1			
S	循環器内科医師数	12,456	286	157	14	26	17	17	43	12	平成28年	医師・歯科医師・薬剤師調査	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数
	（人口10万人あたり）	9.8	10.1	11.5	9.6	10.1	7.7	6.6	8.2	13.0			
	心臓血管外科医師数	3,137	62	33	4	5	3	8	9	0			医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「心臓血管外科」と届出をした医師数
	（人口10万人あたり）	2.5	2.2	2.4	2.8	1.9	1.4	3.1	1.7	0.0			
S	救命救急センターを有する病院数	270	6	3	1	1	0	0	1	0	平成26年	医療施設調査	病院票(17)救急医療体制で，「救命救急センター」を有する医療機関数
	（10万人あたり）	0.2	0.2	0.2	0.7	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0			
S	心筋梗塞の専用病室（ＣＣＵ）を有する医療機関数	323	5	2	0	2	0	0	1	0	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で，CCUを有する施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.2	0.1	0.0	0.8	0.0	0.0	0.2	0.0			
	心筋梗塞の専用病室（ＣＣＵ）を有する病床数	1,759	32	12	0	12	0	0	8	0			病院票(28)特殊診療設備で，CCU病床数
	（人口10万人あたり）	1.4	1.1	0.9	0.0	4.5	0.0	0.0	1.5	0.0			
S	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	386	8	5	*	3	*	*	*	0	平成27年度	NDB	ICD病名I20-25，心臓血管外科手術を算定する医療機関数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.3	0.4	*	1.1	*	*	*	0.0			
S	大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関数	1,626	36	15	2	3	3	7	4	2	平成28年3月	診療報酬施設基準	K600 大動脈バルーンパンピング法（IABP）の届出施設数
	（人口10万人あたり）	1.3	1.3	1.1	1.4	1.2	1.4	2.7	0.8	2.2			
S	心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）の届出施設数	989	28	11	2	3	2	3	5	2	平成28年3月	診療報酬施設基準	H000 心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.8	1.0	0.8	1.4	1.2	0.9	1.2	1.0	2.2			
	心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）の届出施設数	156	2	2	0	0	0	0	0	0			H000 心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
P	喫煙率（男性）	33.7	33.8								平成25年	国民生活基礎調査	喫煙率（男性）＝喫煙者数*／調査対象者数** *２０歳以上の男性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **２０歳以上の男性の調査対象者数
	喫煙率（女性）	10.7	9.0										喫煙率（女性）＝喫煙者数*／調査対象者数** *２０歳以上の女性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **２０歳以上の女性の調査対象者数
P	ニコチン依存管理料を算定する患者数	520,837	13,810	6,862	523	981	883	1,017	2,920	624	平成27年度	NDB	B001-3-2 ニコチン依存管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	406.2	481.3	502.8	359.3	375.7	400.4	391.8	557.1	666.8			
P	健康診断・健康検査の受診率	50.1	45.3								平成27年	特定健康診査・特定保健	健診受診者数／調査対象者数
	特定保健指導実施率	17.5	19.8										
P	高血圧性疾患患者の外来受療率（人口10万対）	528	593								平成26年	患者調査	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	262.2	282.8										傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値
	糖尿病患者の外来受療率（人口10万対）	175	258										傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率
	糖尿病患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	98.6	137.5										傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間（分）	39.3	39.4								平成28年中	救急・救助の現況	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間
P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち，一般市民による除細動実施件数	1,968	71								平成28年中	救急・救助の現状	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち，一般市民により除細動が実施された件数
P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	62,526	1,279	549	89	132	61	173	217	58	平成27年度	NDB	DPC 診断群分類　050030，対応コード03に準ずる
	（人口10万人あたり）	48.8	44.6	40.2	61.1	50.5	27.7	66.6	41.4	62.0			
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	16,507	332	175	31	20	15	23	68	0			K552-2,K552,K551のいずれか
	（人口10万人あたり）	12.9	11.6	12.8	21.3	7.7	6.8	8.9	13.0	0.0			
	急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの実施件数	219,623	4,123	2,097	209	343	131	448	793	102			ICD病名I21-25，経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞の対するもの），経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの），経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症の対するもの），経皮的冠動脈形成術（その他），経皮的冠動脈ステント留置術（その他）の算定件数
	（人口10万人あたり）	171.3	143.7	153.7	143.6	131.3	59.4	172.6	151.3	109.0			
	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	44,250	973	423	65	90	57	130	173	35			ICD病名I21-22，経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの），経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞の対するもの），経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの），経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症の対するもの）の算定件数
	（人口10万人あたり）	34.5	33.9	31.0	44.6	34.5	25.8	50.1	33.0	37.4			
	うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数	28,566	671	334	28	52	38	75	122	22			ICD病名I21-22，経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの），経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞の対するもの）の算定件数
	（人口10万人あたり）	22.3	23.4	24.5	19.2	19.9	17.2	28.9	23.3	23.5			
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	16,508	332	175	31	20	15	23	68	0			ICD病名I20-25、心臓血管外科手術の算定件数
	（人口10万人あたり）	12.9	11.6	12.8	21.3	7.7	6.8	8.9	13.0	0.0			
P	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	193576	4687	1919	412	564	258	504	833	197	平成27年度	NDB	入院におけるH000 心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数
	（人口10万人あたり）	151.0	163.4	140.6	283.0	216.0	117.0	194.1	158.9	210.5			
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	138,277	2,387	1,288	139	216	72	129	364	179			入院外におけるH000 心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数
	（10万人あたり）	107.8	83.2	94.4	95.5	82.7	32.7	49.7	69.5	191.3			
O	虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率		6.4								平成26年	患者調査	虚血性心疾患で救急搬送された患者について、患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合
O	退院患者平均在院日数	8.3	6.0	7.4	5.8	6.3	8.6	6.6	4.1	5.8	平成26年	患者調査	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数（病院）
O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	93.7	95.5	96.5	90.3	89.9	93.9	94.6	96.6	88.2	平成26年	患者調査	主病名「虚血性心疾患」×退院後の行き先「家庭1～4」で個票解析
O	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男性）	16.2	16.2								平成27年	人口動態特殊報告	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女性）	6.1	6.9										

◎糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	健康診断・健康検査の受診率	50.1	45.3								平成27年	特定健康診査・特定保健	健診受診者数／調査対象者数
	特定保健指導実施率	17.5	19.8										
S	糖尿病内科（代謝内科）を標榜する診療所数	402	10	9	1	0	0	0	0	0	平成26年	医療施設調査	一般診療所票（7）主たる診療科目で「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している施設数と単科で「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している施設
	（人口10万人あたり）	0.3	0.3	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数	1,149	28	14	1	2	1	3	5	2			病院票(8)診療科目で，「糖尿病内科(代謝内科）」を標榜している施設数
	（人口10万人あたり）	0.9	1.0	1.0	0.7	0.8	0.5	1.1	1.0	2.1			
S	糖尿病内科（代謝内科）の医師数	4,889	86	53	7	6	6	4	7	3	平成28年	医師・歯科医師・薬剤師調査	医師届出票(11)従事する診療科名等で「糖尿病内科（代謝内科）」と届出をした医師数
	（人口10万人あたり）	3.9	3.0	3.9	4.8	2.3	2.7	1.6	1.3	3.3			
S	腎臓専門医数	4,804	95	46	8	14	2	8	16	1	平成28年6月	日本腎臓学会HP	日本腎臓学会により認定された専門医数
	（人口10万人あたり）	3.8	3.3	3.4	5.5	5.4	0.9	3.1	3.1	1.1			
S	糖尿病登録医	1,395	23								平成29年6月	日本糖尿病協会HP	日本糖尿病協会の登録医数
	（人口10万人あたり）	1.1	0.8										
	療養指導医	2,840	46										日本糖尿病協会の療養指導医数
	（人口10万人あたり）	2.2	1.6										
S	糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	2,207	50	22	4	3	4	8	6	3	平成28年3月	診療報酬施設基準	B001-1-20 糖尿病合併症管理料の届出施設数
	（人口10万人あたり）	1.7	1.7	1.6	2.8	1.2	1.8	3.1	1.1	3.3			
S	糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数	1,572	37	15	2	4	2	4	8	2	平成28年度	診療報酬施設基準	B001-1-27　糖尿病透析予防指導管理料届出施設数
	（人口10万人あたり）	1.2	1.3	1.1	1.4	1.5	0.9	1.6	1.5	2.2			
S	糖尿病登録歯科医師数	3,274	13								平成29年6月	日本糖尿病協会HP	日本糖尿病協会が認定した歯科医師数
	（人口10万人あたり）	2.6	0.5										
P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	262.2	282.8								平成26年	患者調査	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値
P	HbA1c検査の実施件数	56,643,331	1,631,826	740,718	70,017	153,692	108,684	177,449	311,467	69,799	平成27年度	NDB	ICD病名E10-E14、HbA1c検査の算定件数
	（人口10万人あたり）	44,174	56,875	54,279	48,096	58,855	49,288	68,356	59,429	74,588			
P	医療機関・健診で糖尿病と言われた人のうち、治療を受けている人の割合	64.9									平成26年	国民健康・栄養調査	「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたこと回答した者のうち、「インスリン注射または血糖を下げる薬の使用有」又は「現在糖尿病の治療の有」と回答した者
P	尿中アルブミン（定量）検査の実施件数	1,987,668	29,184	14,999	997	3,040	1,806	2,557	4,888	897	平成27年度	NDB	ICD病名E10-E14，アルブミン定量（尿）の算定件数
	（人口10万人あたり）	1,550.1	1,017.2	1,099.1	684.9	1,164.1	819.0	985.0	932.6	958.5			
	クレアチニン検査の実施件数	48,175,213	1,382,775	662,119	61,318	128,425	87,357	141,090	249,797	52,669			ICD病名E10-E14，クレアチニンの算定件数
	（人口10万人あたり）	37,570	48,194	48,519	42,120	49,179	39,616	54,350	47,662	56,283			
	精密眼底検査の実施件数	8,681,827	203,042	100,762	10,254	17,438	11,329	17,925	36,470	8,864			ICD病名E10-E14，精密眼底の算定件数
	（人口10万人あたり）	6,770.7	7,076.7	7,383.7	7,043.6	6,677.7	5,137.6	6,905.0	6,958.6	9,472.2			
	血糖自己測定の実施件数	7,179,266	163,419	65,499	7,489	14,973	9,531	21,928	37,521	6,478			ICD病名E10-14，C150 血糖自己測定器加算の算定件数
	（人口10万人あたり）	5,598.9	5,695.7	4,799.7	5,144.3	5,733.7	4,322.3	8,447.0	7,159.1	6,922.5			
	内服薬の処方件数	57,996,129	1,500,816	638,081	81,229	155,478	99,838	162,010	291,772	72,408			糖尿病に関する内服薬の算定件数
	（人口10万人あたり）	45,229.4	52,309	46,758	55,798	59,538	45,276	62,409	55,671	77,376			
	外来栄養食事指導料の実施件数	1,750,890	35,024	11,125	4,503	4,009	2,122	3,404	8,882	979			ICD病名E10-14，B0019 外来栄養食事指導料の算定件数
	（人口10万人あたり）	1,365.5	1,220.7	815.2	3,093.2	1,535.2	962.3	1,311.3	1,694.7	1,046.2			
	糖尿病透析予防指導管理料の実施件数	121,533	934	173	14	226	54	131	66	270			ICD病名E10-14，B00127 糖尿病透析予防指導管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	94.8	32.6	12.7	9.6	86.5	24.5	50.5	12.6	288.5			
	在宅インスリン治療件数	9,490,210	224,721	95,007	11,286	18,403	12,520	27,809	50,627	9,069			ICD病名E10-14，C101 在宅自己注射指導管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	7,401.1	7,832.3	6,962.0	7,752.5	7,047.2	5,677.7	10,712.5	9,659.8	9,691.3			
	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	1,845,819	45,420	18,708	2,431	4,868	2,605	4,536	10,103	2,169			J038 人工腎臓（1日につき）の算定件数
	（人口10万人あたり）	1,439.5	1,583.0	1,370.9	1,669.9	1,864.1	1,181.4	1,747.3	1,927.7	2,317.8			
	糖尿病足病変に対する管理	221,653	3,304	1,834	589	264	79	458	68	12			B00120 糖尿病合併症管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	172.9	115.2	134.4	404.6	101.1	35.8	176.4	13.0	12.8			
P	糖尿病網膜症手術数	116,728	3,088	1,418	144	371	183	236	611	125	平成27年度	NDB	ICD病名E10-14，H360、糖尿病網膜症手術の算定件数
	（人口10万人あたり）	91.0	107.6	103.9	98.9	142.1	83.0	90.9	116.6	133.6			
O	糖尿病予備群の者の数	26.0									平成26年度	国民健康・栄養調査	ヘモグロビンA1c(NGSP)値が 6.5%以上，又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者の割合
	糖尿病が強く疑われる者の割合	13.3											
O	退院患者平均在院日数	35.1	31.9	17.7	170.2	14.7	14.3	49.9	40.0	23.1	平成26年	患者調査	傷病分類「糖尿病」の退院患者平均在院日数（病院）
O	新規人工透析導入患者数	45,657	1,180	455	57	140	87	156	245	40	平成27年度	NDB	ICD病名E10-E14，J038 導入期加算の算定件数
	（人口10万人あたり）	35.6	41.1	33.3	39.2	53.6	39.5	60.1	46.7	42.7			
	低血糖患者数	495,636	17,307	10,305	403	1,805	943	1,185	2,157	509			ICD病名E10-E14かつ，ICD病名E16$のレセプト件数
	（人口10万人あたり）	386.5	603.2	755.1	276.8	691.2	427.6	456.5	411.6	543.9			
	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	194,501	4,436	1,827	244	470	324	542	853	176			ICD病名E100、E101、E110、E111、E120、E121、E130、E131、E140、E141のレセプト件数
	（人口10万人あたり）	151.7	154.6	133.9	167.6	180.0	146.9	208.8	162.8	188.1			
O	糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）	5.5	5.1								平成27年	人口動態特殊報告	糖尿病による年齢調整死亡率
	糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）	2.5	3.0										

◎精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	精神科病院に従事する医師数	9,180.9	275.9								平成27年	病院報告	（従事者票）職種別従事者の人数 医師数
	（人口10万人あたり）	7.2	9.6										
	精神科病院に従事する精神保健福祉士数	6,614.0	249.4										（従事者票）職種別従事者の人数 精神保健福祉士数
S	精神科を標榜する病院数	2,751	80	28	8	12	9	8	12	3	平成26年	医療施設調査	精神科を標榜する病院数 病院票（8）診療科目で，「精神科」を標榜している施設数
	（人口10万人あたり）	2.1	2.8	2.1	5.5	4.5	4.1	3.1	2.3	3.2			
	精神科を標榜する診療所数	3,188	73	53	0	1	6	6	6	1			精神科を標榜する診療所数 一般診療所票（7）主たる診療科目で「精神科」を標榜している施設数と単科で「精神科」を標榜している施設数の合計
	（人口10万人あたり）	2.5	2.5	3.9	0.0	0.4	2.7	2.3	1.1	1.1			
S	精神科病院数	1,067	31	12	1	6	3	3	6	0	平成26年	医療施設調査	病院票（5）許可病床数等で「精神病床」のみを有する施設数
	（人口10万人あたり）	0.8	1.1	0.9	0.7	2.3	1.4	1.1	1.1	0.0			
S	精神科訪問看護を提供する病院数	887	29	10	1	6	3	2	6	1	平成26年	医療施設調査	病院票（27）在宅医療サービスの実施状況の医療保険等による在宅サービス実施施設数のうち，「精神科在宅患者訪問看護・指導」を行う施設数
	（人口10万人あたり）	0.7	1.0	0.7	0.7	2.3	1.4	0.8	1.1	1.1			
	精神科訪問看護を提供する診療所数	461	11	5	0	1	0	4	1	0			一般診療所票（23）在宅医療サービスの実施状況の医療保険等による在宅サービス実施の施設数のうち，「精神科在宅患者訪問看護・指導」を行う施設数
	（人口10万人あたり）	0.4	0.4	0.4	0.0	0.4	0.0	1.5	0.2	0.0			

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	精神科救急医療施設数	1,075	6								平成27年	事業報告	精神科救急医療施設数の合計
	（人口10万人あたり）	0.8	0.2										
S	精神科救急医療体制を有する病院数	1,067	10								平成26年	医療施設調査	病院数 病院票（17）救急医療体制で，「精神科救急医療体制」　有　の施設数
	（人口10万人あたり）	0.8	0.3										
	精神科救急医療体制を有する診療所数	375	12	10	1	0	0	0	1	0			診療所数 一般診療所票（14）救急医療体制で，「精神科救急医療体制」　有　の施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.4	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0			
S	精神科救急・合併症対応施設数	18	0								平成27年度	事業報告	精神科救急医療施設数のうち身体合併症対応病院数
S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	206	6								平成26年	医療施設調査	病院票(6)診療科目「精神科」を標榜している施設で、(17)救急医療体制で「救命救急センター」の施設数
	（人口10万人あたり）	0.2	0.2										
	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数	951	26										病院票(6)診療科目「精神科」を標榜している施設で、(17)救急医療体制で「入院を要する救急医療体制」の施設数
	（人口10万人あたり）	0.7	0.9										
	精神病床を有する一般病院数	1,643	42										病院票（5）許可病床数等で，「精神病床」を有する施設数
	（人口10万人あたり）	1.3	1.5										
S	精神科医療相談窓口の開設状況	36/47	開設								平成27年度	事業報告	精神医療相談窓口の開設状況
	精神科救急情報センターの窓口開設状況	44/47	開設										精神科救急情報センターの窓口開設状況
S	精神科救急入院料１の届出施設数	125	2	2	0	0	0	0	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A3111 精神科救急入院料１の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	精神科救急入院料２の届出施設数	3	0	0	0	0	0	0	0	0			A3112 精神科救急入院料２の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	精神科急性期治療病棟入院料1の届出施設数	334	5	1	0	0	1	2	1	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A311-2 精神科急性期治療病棟入院料１の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0	0.5	0.8	0.2	0.0			
	精神科急性期治療病棟入院料2の届出施設数	13	0	0	0	0	0	0	0	0			A311-2 精神科急性期治療病棟入院料２の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数	33	1	1	0	0	0	0	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A311-4 児童思春期精神科入院医療管理加算届出施設数
	（20歳未満10万人あたり）	0.1	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数	235	10	3	0	1	1	2	2	1	平成28年3月	診療報酬施設基準	A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.2	0.3	0.2	0.0	0.4	0.5	0.8	0.4	1.1			
S	医療観察法指定通院医療機関数［病院数］	503	8								平成28年9月	指定通院医療機関の指定	医療観察法指定通院医療機関数 病院数
	（人口10万人あたり）	0.4	0.3										
	医療観察法指定通院医療機関数［診療所数］	61	1										医療観察法指定通院医療機関数 診療所数
	（人口10万人あたり）	0.0	0.0										
S	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	47,819	1,577								平成28年	事業報告	平成18年度から22年度まで累計修了者数
	認知症サポート医養成研修修了者数	5,068	220										平成17年度から27年度まで累計修了者数
S	類型別認知症疾患医療センター数	366	9								平成28年9月14日現在	事業報告	類型別認知症疾患医療センター数
P	精神科地域移行実施加算	334	8	4	0	2	0	0	2	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A230-2 精神科地域移行実施加算の届け出施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.3	0.3	0.0	0.8	0.0	0.0	0.4	0.0			
P	非定型抗精神病薬加算1（2種類以下）	530,828	14,880	6,874	847	1,277	547	2,562	2,044	729	平成27年度	NDB	I040 非定型抗精神病薬加算１（２種類以下）
	（人口10万人あたり）	414.0	518.6	503.7	581.8	489.0	248.1	986.9	390.0	779.0			
P	年間措置患者数	7,106	212								平成27年度	衛生行政報告例	年間措置患者数 報告表第2　精神障害者措置入院･仮退院状況の『本年度中新規患者数』を人口10万あたりに換算
	（人口10万人あたり）	5.5	7.4										
	年間医療保護入院患者数	177,640	3,604										年間医療保護入院患者数 報告表第3　医療保護入院･応急入院及び移送による入院届出状況の『医療保護入院届出数』を人口10万あたりに換算 ※指定医診察，特定医師診察の合算
	（人口10万人あたり）	138.5	125.6										
P	医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合［ %］	42.6	30.0								平成26年	患者調査	（血管性及び詳細不明の認知症の推計患者数（外来）＋アルツハイマー病の推計患者数（外来））/（血管性及び詳細不明の認知症の推計患者数（総数）＋アルツハイマー病の推計患者数（総数））×100
P	精神保健福祉センターにおける相談等（相談の実人員）	23,324	578								平成27年度	衛生行政報告例	報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等相談の実人員
	精神保健福祉センターにおける相談等（相談の延人員）	144,110	3,576										報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等相談の延人員
	精神保健福祉センターにおける相談等（普及啓発の開催回数）	818	8										報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等普及啓発「地域住民への講演，交流会」の開催回数
	精神保健福祉センターにおける相談等（普及啓発の延人員）	85,916	1,560										報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等普及啓発「地域住民への講演，交流会」の延人員
P	精神保健福祉相談等の被指導実人員	323,337	14,564								平成26年	地域保健･健康増進事業報告	表番号05100，5(1) 精神保健福祉（相談等）　相談の実人員
	精神保健福祉相談等の被指導延人員	924,406	24,366										表番号05100，5(1) 精神保健福祉（相談等）　相談の延人員
P	精神保健福祉訪問指導の被指導実人員	140,316	3,152								平成26年	地域保健･健康増進事業報告	表番号05100，5(1) 精神保健福祉（相談等）　訪問指導の実人員
	精神保健福祉訪問指導の被指導延人員	357,757	7,160										表番号05100，5(1) 精神保健福祉（相談等）　訪問指導の延人員
P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員	1,932	7								平成27年	衛生行政報告例	報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等訪問指導の実人員
	精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	358	25										報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等訪問指導の延人員
P	精神障害者社会復帰施設等の〔入所系〕利用実人員数	14,774	235								平成24年度	精神保健福祉資料	６．精神障害者が利用する施設等の状況　【入所サービス系】 （４）定員・利用実人員数 平成２４年６月３０日現在の利用実人員数 合計
	精神障害者社会復帰施設等の〔通所系〕利用実人員数	78,697	742										７．精神障害者が利用する施設等の状況　【通所サービス系】 （４）定員・利用実人員数・施設稼働日数 平成２４年６月３０日現在の利用実人員数 合計
P	精神障害者手帳交付数	913,026	29,597								平成27年	衛生行政報告例	８．精神科デイ・ケア等の状況 （２）精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 延利用者数
P	精神科デイ・ケア等の延べ利用者数	658,636	13,142								平成25年	精神保健福祉資料	８．精神科デイ・ケア等の状況 （２）精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 延利用者数
	精神科デイ・ケア等の利用実人員	78,252	1,606										８．精神科デイ・ケア等の状況 （２）精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 利用実人員　計

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	精神科訪問看護の利用者数〔単科精神科病院〕	35,365	919								平成25年	精神保健福祉資料	９．精神科訪問看護の状況 （２）－１　精神科訪問看護の利用患者数　（年齢階級×性）／単科精神科病院
	精神科訪問看護の利用者数〔単科精神科病院以外〕	7,454	91										９．精神科訪問看護の状況 （２）－１　精神科訪問看護の利用患者数　（年齢階級×性）／単科精神科病院以外
	精神科訪問看護の利用者数〔「精神科」「神経科」を標榜する診療所〕	7,915	548										９．精神科訪問看護の状況 （２）－３　精神科訪問看護の利用患者数　（年齢階級×性）／医療法に基づく標ぼう科目を「精神科」「神経科」としている診療所
	精神科訪問看護の利用者数〔精神科病床を有しない「精神科」「神経科」外来〕	521	7										９．精神科訪問看護の状況 （２）－４　精神科訪問看護の利用患者数　（年齢階級×性）／精神病床を有しない病院の「精神科」「神経科」外来
	精神科訪問看護の利用者数〔精神保健福祉センター〕	37	0										個票20　精神科診療所等が実施している精神科訪問看護の状況　年齢階級別患者数
P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	45,465	1,358								平成27年度	事業報告	精神科救急医療機関の夜間･休日の受診件数
	精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数	20,280	949										精神科救急医療機関の夜間･休日の入院件数
P	精神科救急情報センターへの相談件数	68,607	1,753								平成27年度	事業報告	精神科救急情報センターへの相談件数 合計
P	精神科病院在院患者の処遇の保護室の隔離患者数	9,883	255								平成25年	精神保健福祉資料	２．精神科病院在院患者の状況 （３）保護室隔離・身体的拘束の患者数（入院形態別）
	精神科病院在院患者の処遇の身体拘束を行っている患者数	10,229	220										２．精神科病院在院患者の状況 （３）保護室隔離・身体的拘束の患者数（入院形態別）
P	副傷病に精神疾患を有する患者の割合（入院患者）	19.6	21.2	17.7	27.4	23.4	33.0	25.3	18.8	18.9	平成26年	患者調査	病院入院(奇数)票(5)副傷病に精神疾患を有する病院の推計入院患者数
	副傷病に精神疾患を有する患者の割合（外来患者）	3.4	7.0	6.8	7.0	12.7	11.7	2.7	5.2	1.0			病院外来(奇数)票(5)副傷病に精神疾患を有する病院の推計外来患者数
P	精神科身体合併症管理加算	56,539	2,241	946	143	508	116	235	241	52	平成27年度	NDB	I029 精神科身体合併症管理加算
	（人口10万人あたり）	44.1	78.1	69.3	98.2	194.5	52.6	90.5	46.0	55.6			
P	在宅通院精神療法の20歳未満加算	846,030	16,716	11,066	1,033	794	931	615	2,236	41	平成27年度	NDB	I012 通院・在宅精神療法（20歳未満）加算
	（人口10万人あたり）	659.8	582.6	810.9	709.6	304.1	422.2	236.9	426.6	43.8			
P	精神科デイ･ケア等の延べ利用者数	658,636	13,142								平成25年	精神保健福祉資料	８．精神科デイ・ケア等の状況 （２）精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 延利用者数
	精神科デイ･ケア等の利用実人員	78,252	1,606										８．精神科デイ・ケア等の状況 （２）精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 利用実人員　計
0	日常生活における悩みやストレスの有無	47.7	49.2								平成28年	国民生活基礎調査	健康票 質問8 日常生活における悩みやストレスの有無
0	1年未満入院者の平均退院率	72.0	73.2								平成25年	精神保健福祉資料	１１．平均残存率（１年未満群）、退院率（１年以上群）
	在院期間1年以上かつ65歳以上の退院患者数	2,538	89										３．精神科病院入退院患者等の状況 （７）平成２４年６月退院患者数（年齢階級×在院１年達否）
	3ヶ月以内再入院率	17.5	21.0										３．精神科病院入退院患者等の状況 （１）平成２３年６月入院患者数、平成２４年６月外来患者数　６月１ヶ月間の入院患者数のうち、３月～５月の間に入院歴のある患者割合
0	退院患者平均在院日数〔病院〕	295.1	279.6	275.5	818.8	498.4	232.6	265.8	274.4	110.6	平成26年	患者調査	傷病分類「精神及び行動の障害」の病院の退院患者平均在院日数
	退院患者平均在院日数〔病院,診療所〕	291.9	271.3										傷病分類「精神及び行動の障害」の病院, 診療所の退院患者平均在院日数
0	自殺死亡率	16.8	15.4								平成27年	人口動態調査	死亡票（14）死亡の原因　　死亡者数

◎救急医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	救急救命士の数	26,659	619								平成27年	救急・救助の現況	救急救命士の数
	（人口10万人あたり）	21.0	21.8										
S	救急隊数	5,090	124								平成27年	救急・救助の現況	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率
	救命士常時運用隊数	4,545	120										
	救急救命士が同乗している救急車の割合	89.3	96.8										
S	住民の救急蘇生法講習受講人員	1,440,098	27,468								平成27年	救急・救助の現況	普通・上級講習の人口１万人あたりの受講者数
	（人口1万人あたり）	113.3	96.6										
S	救急車の稼動台数	6,210	162								平成27年	救急・救助の現況	救急車の台数
	（人口10万人あたり）	4.9	5.7										
S	救急患者搬送数	5,478,370	112,968								平成27年	救急・救助の現況	搬送人員数
S	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「消防・海保・防衛関係施設」「学校・保育施設」「その他の不特定多数が利用する公的施設」	7,268	277								平成29年6月	救急医療財団HP	ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ 「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「消防・海保・防衛関係施設」「学校・保育施設」「その他の不特定多数が利用する公的施設」
	（人口10万人あたり）	5.7	9.7										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「医療施設」「介護、福祉施設」	1,727	39										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ 「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「医療施設」「介護、福祉施設」
	（人口10万人あたり）	1.3	1.4										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「公共交通機関」	184	5										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ 「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「公共交通機関」
	（人口10万人あたり）	0.1	0.2										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「体育・スポーツ施設」「公園・文教・娯楽施設」「商業施設」「その他の不特定多数が利用する民間施設」	1,719	80										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ 「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「体育・スポーツ施設」「公園・文教・娯楽施設」「商業施設」「その他の不特定多数が利用する民間施設」
	（人口10万人あたり）	1.3	2.8										

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「宿泊施設」	94	6								平成29年6月	救急医療財団HP	ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ 「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「宿泊施設」
	（人口10万人あたり）	0.1	0.2										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「会社・事業所」	1,654	63										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ 「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「会社・事業所」
	（人口10万人あたり）	1.3	2.2										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「集合住宅」「自宅・自家用車内」	44	3										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ 「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「集合住宅」「自宅・自家用車内」
	（人口10万人あたり）	0.0	0.1										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「設置場所を限定していない」「その他」	172	6										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ 「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「設置場所を限定していない」「その他」
	（人口10万人あたり）	0.1	0.2										
S	救命救急センターの数	270	6	3	1	1	0	0	1	0	平成26年	医療施設調査	病院票(17)救急医療体制で，「救命救急センター」を有する医療機関数
S	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	136	2								平成28年度	救命救急センターの評価結果	院内外の連携を推進し、転院・転棟の調整を行う者を専従で配置している救急救命センターの数
	（人口10万人あたり）	0.1	0.1										
S	救急告示医療機関の数		140	65	2	10	12	14	31	6	平成29年9月25日現在	広島県調べ	救急告示医療機関の数
	二次救急医療機関の数		80	38	2	3	8	8	18	3			輪番制医療機関の数
S	特定集中治療室を有する施設数	781	19	6	0	3	1	3	3	3	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で，ICUを有する施設数
	（人口10万人あたり）	0.6	0.7	0.4	0.0	1.1	0.5	1.1	0.6	3.2			
	特定集中治療室の病床数	6,556	125	51	0	19	8	16	22	9			病院票(28)特殊診療設備で，ICUの病床数
	（人口10万人あたり）	5.1	4.3	3.7	0.0	7.2	3.6	6.1	4.2	9.5			
S	救急担当専任医師数	2,980	47								平成27年度	救命救急センターの評価結果	救命救急センターの救急担当専任医師数
	（人口10万人あたり）	2.3	1.6										
	救急担当専任看護師数	18,756	332										救命救急センターの救急担当専任看護師数
	（人口10万人あたり）	14.6	11.6										
S	初期救急医療施設の数	1,376	59	22	1	8	8	5	12	3	平成26年	医療施設調査	病院票(17)救急医療体制で，「初期救急医療体制」が有の施設数
S	在宅当番医制有りの施設数	16,579	902	573	43	67	28	55	126	10	平成26年	医療施設調査	在宅当番制有りの施設数*／診療所総数 *一般診療所票(13)救急医療体制で「在宅当番医制」が有の施設数
	一般診療所の初期救急医療に参画する割合	16.5	34.8	42.7	34.7	25.4	16.4	25.6	33.2	10.4			
P	一般市民により除細動が実施された件数	1,815	64								平成27年	救急・救助の現況	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち，一般市民により除細動が実施された件数
P	心肺機能停止患者数	24,496	391								平成27年	救急・救助の現況	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例
P	救急車の受入件数	1,363,837	27,090								平成28年度	救命救急センターの評価結	救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員数
	（人口1,000人あたり）	1,064.9	946.1										
P	救急搬送患者の地域連携受入件数	5,141	390	328	*	13	0	*	49	0	平成27年度	NDB	A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算算定件数
	（人口10万人あたり）	4.0	13.6	24.0	*	5.0	0.0	*	9.3	0.0			
P	重症以上の搬送件数	537,176	13,493								平成27年	26年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態査	重症以上傷病者の搬送件数
	現場滞在時間が30分以上の件数（重症以上）	22,379	776										重症以上傷病者の搬送において，現場滞在時間が30分以上の件数
	30分以上の割合	5.2	7.7										重症以上傷病者の搬送において，現場滞在時間が30分以上の件数の割合
	受入の照会が4回以上の件数（重症以上）	11,754	304										重症以上傷病者の搬送において，医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数
	4回以上の割合	2.7	3.0										重症以上傷病者の搬送において，医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間（分）	39.4	39.1								平成27年	救急・救助の現況	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間
P	二次救急医療機関等の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の開催回数	69	1								平成28年11月1日現在	都道府県調査	二次救急医療機関等の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の開催回数
P	救命救急センターの充実度評価Ａの数	278	7								平成28年度	救命救急センターの評価結果	充実度評価Aの救命救急センターの数/救命救急センター総数
	救命救急センターの充実度評価Ａの割合	99.6	100										
P	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	8,808	531	388	26	10	*	*	107	0	平成27年度	NDB	A238-4 救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数
	（人口10万人あたり）	6.9	18.5	28.4	17.9	3.8	*	*	20.4	0.0			
O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の生存者数	3,186	52								平成27年	救急・救助の現況	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率
	生存率	13.0	13.3										
O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の社会復帰者数	2,103	23								平成27年	救急・救助の現況	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率
	社会復帰率	8.6	5.9										

◎災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	0.73	0.50								平成27年4月1日時点	都道府県調査	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の数／災害拠点病院の総数
S	災害拠点病院における業務継続計画を策定した病院数		2	1	0	1	0	0	0	0	平成28年4月	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
	（災害拠点病院に占める割合）		0.11	0.20	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00			
S	複数の災害時の通信手段の確保率	82.7	88.9								平成28年4月	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	70.9	66.7										

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている災害拠点病院の割合	0.96	0.94								平成27年4月1日時点	都道府県調査	災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
	受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている災害拠点病院の割合	0.99	1.00										受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
	食料を３日分程度備蓄している災害拠点病院の割合	0.94	0.89										食料を３日分程度備蓄している災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
	飲料水を３日分程度備蓄している災害拠点病院の割合	0.91	0.78										飲料水を３日分程度備蓄している災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
	医薬品を３日分程度備蓄している災害拠点病院の割合	0.96	1.00										医薬品を３日分程度備蓄している災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
S	食料の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の数	0.94	0.89								平成27年4月1日時点	都道府県調査	食料の供給について，関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の数／災害拠点病院の総数
	飲料水の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の割合	0.91	0.78										飲料水の供給について，関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の数／災害拠点病院の総数
	医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の割合	0.96	1.00										医薬品等の供給について，関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の数／災害拠点病院の総数
S	病院敷地内にヘリポートを有している災害拠点病院の割合	0.47	0.50								平成27年4月1日時点	都道府県調査	病院敷地内にヘリポートを有している災害拠点病院の数／災害拠点病院の総数
S	災害拠点病院数		18	5	2	3	1	3	2	2	平成28年	厚生労働省「災害拠点病	災害拠点病院の数
	（10万人あたり）		0.6	0.4	1.4	1.2	0.5	1.2	0.4	2.2			
S	DMATのチーム数		29	9	3	5	2	4	4	2	平成28年	厚生労働省「災害拠点病	DMATのチーム数
	（10万人あたり）		1.0	0.7	2.1	1.9	0.9	1.6	0.8	2.2			
S	DMATの研修を終了した隊員数	11,443	251								平成29年3月末現在	都道府県調査	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
	（10万人あたり）	9.0	8.8										
P	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		2	0	0	1	0	1	0	0	平成28年	県健康福祉局調べ	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
P	操作担当者の指定をしている病院の割合	99.2	100.0								平成28年4月	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
	研修・訓練の実施を実施している病院の割合	98.2	100.0										
P	業務継続計画（BCP）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数		0	0	0	0	0	0	0	0	平成28年	県健康福祉局調べ	業務継続計画（BCP）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数・割合
	（災害拠点病院に占める割合）		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
P	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働訓練を実施した災害拠点病院の数		13	5	2	2	1	1	1	1	平成28年	県健康福祉局調べ	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働訓練を実施した災害拠点病院の数・割合
	（災害拠点病院に占める割合）		0.72	1.00	1.00	0.67	1.00	0.33	0.50	0.50			

◎へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	無医地区の数	637	54	6	0	0	0	4	9	35	平成26年	無医地区等調査	無医地区，準無医地区の数
	準無医地区の数	420	30	14	1	1	0	0	4	10			
S	へき地医療拠点病院の数	312	11								平成28年1月4日現在	へき地保健医療対策事業の	へき地医療拠点病院の数
	（10万人あたり）	0.2	0.4										
S	へき地診療所の数	1,083	22								平成28年1月1日現在	へき地保健医療対策事業の	へき地診療所の数
	（10万人あたり）	0.8	0.8										
S	へき地における歯科診療所数	55	0								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.0	0.0										
S	へき地診療所の病床数	1,469	0								平成28年1月3日現在	へき地保健医療対策事業の	へき地診療所の病床数
	（10万人あたり）	1.1	0.0										
S	へき地医療支援機構の数	40	1								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.0	0.0										
S	へき地診療所の医師数	925.9	18.1								平成28年1月2日現在	へき地保健医療対策事業の	へき地診療所の医師数
	（10万人あたり）	0.7	0.6										
S	へき地医療に従事する地域枠医師数	450	19								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.4	0.7										
S	へき地医療支援機構の専任・併任担当官数	42	1								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.0	0.0										
S	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数	138	6								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.1	0.2										
P	へき地における巡回診療の実施日数	2,350	0								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	1.8	0.0										
	へき地における訪問診療（歯科を含む）の実施日数	48,257	794										
	（10万人あたり）	37.7	27.7										
	へき地における訪問看護の実施日数	37,760	446										
	（10万人あたり）	29.5	15.6										
	へき地保健指導所の保健活動日数	5,951	0										
	（10万人あたり）	4.6	0.0										
	へき地保健指導所の保健活動対象者数	24,418	0										
	（10万人あたり）	19.1	0.0										

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	5,236	282								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	4.1	9.8										
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療日数	3,999	163										
	（10万人あたり）	3.1	5.7										
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数	26,170	1,130										
	（10万人あたり）	20.4	39.5										
	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	15,661	511										
	（10万人あたり）	12.2	17.8										
	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣延べ派遣日数	13,278	343										
	（10万人あたり）	10.4	12.0										
	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数	4,222	28										
	（10万人あたり）	3.3	1.0										
	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣延べ派遣日数	4,146	16										
	（10万人あたり）	3.2	0.5										
	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	174	4										
	（10万人あたり）	0.1	0.1										
P	協議会の開催回数	68	1								平成28年度	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（人口10万人あたり）	0.1	0.0										
	協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数	44	0										
	（人口10万人あたり）	0.0	0.0										

◎周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	産科医及び産婦人科医の数	11,349	267	145	14	22	15	22	41	8	平成28年	医師・歯科医師・薬剤師調査	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と届出をした医師数
S	分娩取扱施設（診療所）に勤務する産科医及び産婦人科医の数	2,259.2	45.7	21.7	2.5	2.0	4.1	7.5	7.9	0.0	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(26)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当医師数（常勤換算）」
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	8.4	7.7	7.2	8.6	4.2	9.0	16.3	7.4	0.0			
	分娩取扱施設（病院）に勤務する産科医及び産婦人科医の数	6,317.2	111.8	56.1	6.0	12.8	0.0	8.0	24.9	4.0			病院票(30)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当医師数（常勤換算）
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	23.4	18.9	18.5	20.7	27.1	0.0	17.4	23.3	26.5			
S	診療所の助産師数	4,957.7	98.4	61.2	12.2	2.0	5.6	9.5	7.9	0.0	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(26)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当助産師数（常勤換算）」
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	18.3	16.6	20.2	42.0	4.2	12.3	20.6	7.4	0.0			
	病院の助産師数	18,223.6	388.3	191.1	25.0	58.4	0.0	30.0	61.8	22.0			病院票(30)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当助産師数（常勤換算）
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	67.4	65.6	63.1	86.1	123.8	0.0	65.1	57.9	145.8			
	就業助産師	33,956	664								平成26年度	衛生行政報告例	就業助産師数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	125.7	112.1										
S	アドバンス助産師数	2,614	44								平成29年2月	日本助産評価機構HP	クリニカルラダーレベルⅢの認証を受けた助産師数（アドバンス助産師）、新生児集中ケアの分野
	（10万人あたり）	2.0	1.5										
S	新生児集中ケア認定看護師数	372	12								平成29年6月	日本看護協会HP	クリニカルラダーレベルⅢの認証を受けた助産師数（アドバンス助産師）、新生児集中ケアの分野
	（10万人あたり）	0.3	0.4										
S	分娩取扱医療機関数		55	25	3	4	4	8	10	1	平成28年	広島県調べ	分娩取扱医療機関数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）		9.5	8.4	10.6	8.9	8.9	18.0	9.6	6.9			
S	ＮＩＣＵを有する病院数	330	7	3	0	1	1	1	1	0	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備のNICUを有する施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.2	0.2	0.0	0.4	0.5	0.4	0.2	0.0			
	ＮＩＣＵの病床数	3,052	54	24	0	6	6	6	12	0			病院票(28)特殊診療設備のNICUの病床数
	（人口10万人あたり）	2.4	1.9	1.8	0.0	2.3	2.7	2.3	2.3	0.0			
	ＮＩＣＵの病床数		67	30	0	10	6	6	12	3	平成27年	厚生労働省現況調査	周産期医療体制整備指針基準によるNICUの病床数
	（人口10万人あたり）		2.3	2.2	0.0	3.8	2.7	2.3	2.3	3.2			
	ＭＦＩＣＵを有する病院	110	1	1	0	0	0	0	0	0	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備のMFICUを有する施設数
	（人口10万人あたり）	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	ＭＦＩＣＵの病床数	715	6	6	0	0	0	0	0	0			病院票(28)特殊診療設備のMFICUの病床数
	（人口10万人あたり）	0.6	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	NICU専任常勤医師数	1,660	44								平成26年度	周産期医療体制調	日中に主にNICU及びGCUを担当する小児科･新生児医師数
	（10万人あたり）	1.3	1.5										
	NICU専任非常勤医師数(常勤換算)	1,414	40										
	（10万人あたり）	1.1	1.4										
S	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	705	17	8	1	2	1	1	3	1	平成28年3月	診療報酬施設基準	A237　ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	2.7	2.9	2.7	3.5	4.4	2.2	2.3	2.9	6.9			
P	出生率	8.0	8.4								平成27年	人口動態調査	出生率（人口千対）
	合計特殊出産率	1.5	1.6										合計特殊出生率
	低出生体重児出生率	9.5	9.7										低出生体重児(2,500g未満)の出生割合
P	病院の分娩数（帝王切開件数を含む）	46,451	984	435	52	125	0	81	234	57	平成26年	医療施設調査	（分娩数（帝王切開件数を含む）／人口）×10万 病院票(31)手術等の実施状況の「分娩」の9月中の実施件数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	171.9	166.1	143.7	179.2	264.9	0.0	175.9	219.3	377.6			
	一般診療所の分娩数（帝王切開件数を含む）	38,765	1,127	582	94	35	115	122	179	0			（分娩数（帝王切開件数を含む）／人口）×10万 一般診療所票（25）手術等の実施状況の「分娩」の9月中の実施件数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	143.5	190.3	192.2	323.9	74.2	253.1	264.9	167.8	0.0			
P	新生児（未熟児を除く）の産後訪問指導を受けた割合	243.1	84.1								平成26年度	地域保健・健康増進事業報告	（新生児（未熟児を除く）の被訪問指導実人員数／出生数）×100
	未熟児の産後訪問指導を受けた割合	54.1	44.0										（未熟児の被訪問指導実人員数／出生数）×100
P	ＮＩＣＵ入室児数	68,838	1,600	749	0	143	152	185	371	0	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備のNICUの9月中の取扱患者延数
	（人口10万人あたり）	53.6	55.6	54.9	0.0	54.1	69.0	70.6	70.6	0.0			
P	産後訪問指導実施数	2,185,276	34,293								平成27年度	地域保健・健康増進事業報	分娩後１年以内の産婦への産後訪問指導実施数
	（10万人あたり）	1,704	1,195										

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	227,956	6,027								平成26年度	周産期医療体制調	周産期母子医療センターで取り扱う分娩
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	843.6	1,017.6										
	NICU・GCU長期入院児数	614	147										周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	2.3	24.8										
P	母体・新生児搬送数	46,589	1,078								平成26年度	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制	妊婦（分娩直後の褥婦を含む）または出生後１週間未満の新生児の搬送患者数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	172.4	182.0										
P	母体・新生児都道府県内搬送率	100%	100%										都道府県内搬送率＝母体・新生児県外搬送件数/母体・新生児搬送数
P	医療機関に受入の照会を行った回数が４回以上の件数	549	6								平成27年度	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調	医療機関に受入の照会を行った回数が４回以上の件数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	2.1	1.0										
	現場滞在時間が30分以上の件数	1,194	24										現場滞在時間が30分以上の件数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	4.5	4.1										
O	妊産婦死亡数	39	0								平成27年度	人口動態調査	妊産婦死亡数（都道府県別）死因別妊産婦死亡数（全国値）
	（10万人あたり）	0.1	0.0										
O	新生児死亡率	0.9	1.1								平成27年	人口動態調査	（生後28日未満の死亡数／出生数*）×1000
	乳児死亡率	1.9	2.2										乳児死亡率（出生千対）
	幼児死亡率	0.5	0.6										（5歳未満の死亡数／5歳未満人口）×1000
	周産期死亡率	3.7	3.4										周産期死亡率 出産千対(出生数＋妊娠22週以後の死産数)
	妊産婦死亡率	3.8	0										妊産婦死亡率（出産10万対）
	死産率	22	20.1										死産率（出産千対）
O	NICU・GCU長期入院児数	614	147								平成26年度	周産期医療体制調	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	2.3	24.8										

◎小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	小児人口	16,321,557	381,975	191,794	18,357	28,685	31,066	30,011	71,237	10,825	平成28年1月	住民基本台帳人口	小児人口（15歳未満人口）
	人口に占める割合	12.7	13.3	14	12.6	11.1	14.1	11.7	13.6	11.7			
S	小児救急電話相談の回線数	93	3								平成27年度	都道府県調査	小児救急電話相談の最大回線数
	（小児10万人あたり）	0.6	0.8										
S	小児救急電話相談の相談件数	753,096	24,681										小児救急電話相談の相談件数
	（小児10万人あたり）	4,566.4	6,404.3										
S	小児に対応している訪問看護ステーション数	371	9	6	0	0	0	0	2	1	平成25年	介護サービス施設・事業所調査	15才未満の利用者に対し訪問看護を実施している訪問看護ステーション数
	（小児10万人あたり）	2.2	2.3	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	8.8			
S	一般小児医療を担う診療所数	5,550	139	72	8	14	7	12	24	2	平成26年	医療施設調査	一般診療所票（7）主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜し
	（小児10万人あたり）	33.1	35.8	37.1	43.3	46.6	22.5	38.8	33.0	17.8			
	一般小児医療を担う病院数	2,682	66	23	4	9	6	8	13	3			病院票(8)診療科目で，「小児科」を標榜している施設数
	（小児10万人あたり）	16.1	17.0	11.8	21.7	30.0	19.3	25.9	17.9	26.7			
S	小児科標榜診療所に勤務する医師数	7,130.1	197.0	108.5	13.6	13.0	7.5	21.8	30.6	2.0	平成26年	医療施設調査	一般診療所票（８）科目「小児科」を標榜する施設の医師数（２９）主たる診療科目と単科の合計数
	（小児10万人あたり）	42.8	50.7	55.9	73.6	43.3	24.1	70.6	42.1	17.8			
S	小児歯科を標榜する歯科診療所数	42,627	827								平成26年	医療施設調査	歯科診療所票（7）診療科目で「小児歯科」の診療所数
	（小児10万人あたり）	255.8	212.8										
S	小児医療に係る病院勤務医数	10,734.2	227.3	124.1	13.9	18.6	14.1	16.1	33.1	7.4	平成26年	医療施設調査	病院票(8)科目別の医師数の「小児科」，「小児外科」，「小児科と小児外科の合計」の医師数
	（小児10万人あたり）	64.4	58.5	63.9	75.3	61.9	45.3	52.1	45.5	65.9			
S	小児入院医療管理料1の届出施設数	66	1	1	0	0	0	0	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料1の届出施設数
	（小児10万人あたり）	0.4	0.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	小児入院医療管理料２の届出施設数	180	4	3	0	0	0	0	1	0			A307 小児入院医療管理料2の届出施設数
	（小児10万人あたり）	1.1	1.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0			
	小児入院医療管理料３の届出施設数	106	0	0	0	0	0	0	0	0			A307 小児入院医療管理料3の届出施設数
	（小児10万人あたり）	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	小児入院医療管理料４の届出施設数	368	11	3	1	1	0	2	3	1			A307 小児入院医療管理料4の届出施設数
	（小児10万人あたり）	2.3	2.9	1.6	5.4	3.5	0.0	6.7	4.2	9.2			
	小児入院医療管理料５の届出施設数	131	2	0	0	0	1	1	0	0			A307 小児入院医療管理料5の届出施設数
	（小児10万人あたり）	0.8	0.5	0.0	0.0	0.0	3.2	3.3	0.0	0.0			
S	地域連携小児夜間・休日診療料１の届出医療機関数	291	4	0	0	1	0	1	1	1	平成28年3月	診療報酬施設基準	B001-2-2 地域連携小児夜間･休日診療料1の届出施設数
	（小児10万人あたり）	1.8	1.0	0.0	0.0	3.5	0.0	3.3	1.4	9.2			
	地域連携小児夜間・休日診療料２の届出医療機関数	75	2	1	0	0	0	1	0	0			B001-2-2 地域連携小児夜間･休日診療料2の届出施設数
	（小児10万人あたり）	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0			
S	ＮＩＣＵを有する病院数	330	7	3	0	1	1	1	1	0	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で，NICUを有する施設数
	（10万人あたり）	0.3	0.2	0.2	0.0	0.4	0.5	0.4	0.2	0.0			
	ＮＩＣＵの病床数	3,052	54	24	0	6	6	6	12	0			病院票(28)特殊診療設備で，NICUの病床数
	（10万人あたり）	2.4	1.9	1.8	0.0	2.3	2.7	2.3	2.3	0.0			
S	ＰＩＣＵを有する病院数	41	0	0	0	0	0	0	0	0	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で，PICUを有する施設数
	（10万人あたり）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	ＰＩＣＵの病床数	256	0	0	0	0	0	0	0	0			病院票(28)特殊診療設備で，PICUの病床数
	（10万人あたり）	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
P	出生率	8.0	8.4								平成27年度	人口動態調査	出生率（人口千対）
P	小児在宅人工呼吸器患者数	29,966	586	395	*	17	16	16	142	0	平成27年度	NDB	C017 在宅人工呼吸指導管理料の15歳未満の算定件数
	（小児10万人あたり）	181.7	152.1	204.6	*	57.9	51.4	52.6	197.2	0.0			
P	救急入院患者数	57,875	1,204	387	139	297	*	43	178	160	平成27年度	NDB	A205 小児加算（救急医療管理加算）またはA205 乳幼児加算（救急医療管理加算）の算定件数
	（10万人あたり）	45.1	42.0	28.4	95.5	113.7	*	16.6	34.0	171.0			
P	緊急気管挿管を要した患者数	12,348	168	110	*	14	*	*	44	*	平成27年度	NDB	J044 救命のための気管内挿管またはJ050 気管内洗浄（１日につき）の15歳未満の算定件数
	（小児10万人あたり）	74.9	43.6	57.0	*	47.7	*	*	61.1	*			
P	医療機関に受入の照会を行った回数が４回以上の件数	8,570	180								平成27年度	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	医療機関に受入の照会を行った回数が４回以上の件数
	（小児10万人あたり）	52.0	46.7										
	現場滞在時間が30分以上の件数	12,039	276										現場滞在時間が30分以上の件数
	（小児10万人あたり）	73.0	71.6										
P	特別児童扶養手当数	224,793	6,342								平成27年度	福祉行政報告例	特別児童扶養手当受給者数
	障害児福祉手当交付数	65,595	1,803										障害児福祉手当受給者数
	身体障害者手帳交付数（18歳未満）	103,969	2,032										身体障害者手帳交付台帳登載数（18歳未満）　各都道府県計

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
0	小児人口あたりの時間外外来受診回数（０歳～15歳未満）	3,174,075	56,929	25,061	4,195	3,639	6,942	4,805	9,371	2,916	平成27年度	NDB	A001再診療、A002外来診療料の15歳未満の算定回数
	（小児10万人あたり）	19,246	14,772	12,980	22,798	12,386	22,295	15,810	13,015	26,509			
	小児人口あたりの時間外外来受診回数（６歳未満）	2,753,708	48,749	21,973	3,431	3,246	5,740	3,676	8,596	2,087			A001再診療、A002外来診療料の6歳未満の算定回数
0	乳児死亡率	1.9	2.2								平成27年度	人口動態調査	乳児死亡率（出生千対）
	幼児死亡率	0.5	0.6										（5歳未満の死亡数／5歳未満人口）×1000
	小児（15才未満）の死亡率	0.2	0.2										（15歳未満の死亡数／15歳未満人口）×1000
0	幼児、小児死亡数	7,098	92	81	2	4	0	1	2	2	平成27年度	人口動態調査	15歳未満の死亡者数の集計
	（小児10万人あたり）	43.0	23.9	42.0	10.9	13.6	0.0	3.3	2.8	18.2			
0	幼児、小児死亡数（０～４歳）	5,294	70	61	2	4	0	1	2	0	平成27年度	人口動態調査	15歳未満の死亡者数の集計（０～４歳）
	幼児、小児死亡数（５～９歳）	880	10	10	0	0	0	0	0	0			15歳未満の死亡者数の集計（５～９歳）
	幼児、小児死亡数（10～14歳）	924	12	10	0	0	0	0	0	2			15歳未満の死亡者数の集計（10～14歳）

◎在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	在宅療養支援診療所（１）の届出施設数	175	3	1	0	0	1	0	1	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	C000 在宅療養支援診療所(1)の届出施設数
	（10万人あたり）	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2	0.0			
	在宅療養支援診療所（２）の届出施設数	2,614	78	37	11	4	4	4	14	4			C000 在宅療養支援診療所(２)の届出施設数
	（10万人あたり）	2.0	2.7	2.7	7.6	1.5	1.8	1.6	2.7	4.3			
	在宅療養支援診療所（３）の届出施設数	11,894	502	246	16	48	41	62	74	15			C000 在宅療養支援診療所(３)の届出施設数
	（10万人あたり）	9.3	17.5	18.0	11.0	18.6	18.6	24.1	14.1	16.3			
S	在宅療養支援診療所（１）の届出施設の病床数	752	38	0	0	0	19	0	19	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	C000 在宅療養支援診療所(1)の届出施設の病床数
	（10万人あたり）	0.6	1.3	0.0	0.0	0.0	8.6	0.0	3.6	0.0			
	在宅療養支援診療所（２）の届出施設の病床数	4,486	176	104	14	19	0	0	20	19			C000 在宅療養支援診療所(2)の届出施設の病床数
	（10万人あたり）	3.5	6.1	7.6	9.6	7.4	0.0	0.0	3.8	20.6			
	在宅療養支援診療所（３）の届出施設の病床数	24,335	1,099	453	19	169	31	122	211	94			C000 在宅療養支援診療所(3)の届出施設の病床数
	（10万人あたり）	19.0	38.4	33.1	13.1	65.5	14.1	47.4	40.3	102.0			
S	在宅療養支援病院（１）の届出施設数	152	2	0	0	1	0	0	1	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	C000 在宅療養支援病院（１）の届出施設数
	（10万人あたり）	0.1	0.1	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0			
	在宅療養支援病院（２）の届出施設数	305	9	4	0	0	0	0	5	0			C000 在宅療養支援病院（２）の届出施設数
	（10万人あたり）	0.2	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0			
	在宅療養支援病院（３）の届出施設数	652	23	9	2	3	2	2	5	0			C000 在宅療養支援病院（３）の届出施設数
	（10万人あたり）	0.5	0.8	0.7	1.4	1.2	0.9	0.8	1.0	0.0			
S	在宅療養支援病院（１）の届出施設の病床数	16,534	199	0	0	96	0	0	103	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	C000 在宅療養支援病院（１）の届出施設の病床数
	（10万人あたり）	12.9	7.0	0.0	0.0	37.2	0.0	0.0	19.7	0.0			
	在宅療養支援病院（２）の届出施設の病床数	33,099	915	448	0	0	0	0	467	0			C000 在宅療養支援病院（２）の届出施設の病床数
	（10万人あたり）	25.8	32.0	32.8	0.0	0.0	0.0	0.0	89.3	0.0			
	在宅療養支援病院（３）の届出施設の病床数	63,253	2,457	929	218	268	273	207	562	0			C000 在宅療養支援病院（３）の届出施設の病床数
	（10万人あたり）	49.4	85.8	68.0	150.1	103.8	123.8	80.4	107.4	0.0			
S	在宅療養支援歯科診療所数	6,140	167	75	13	11	16	21	27	4	平成28年3月	診療報酬施設基準	歯科C001－3 在宅療養支援歯科診療所の届出施設数
	（10万人あたり）	4.8	5.8	5.5	8.9	4.3	7.3	8.2	5.2	4.3			
S	訪問看護事業所数	10,126	259								平成23年4月分	介護給付費実態調査	訪問看護事業所（病院，診療所の訪問看護も含む）数
	（10万人あたり）	7.9	9.0										
S	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数	42,155	1,264	744	54	84	80	126	144	31	平成27年	介護サービス施設・事業所調査	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数
	（10万人あたり）	32.9	44.0	54.5	37.1	32.3	36.2	48.4	27.6	33.4			
S	在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数	46,049	1,372	643	68	145	108	143	224	41	平成28年3月	診療報酬施設基準	調剤15 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数
	（10万人あたり）	36.0	47.9	47.1	46.8	56.2	49.0	55.6	42.8	44.5			
S	退院支援担当者を配置している診療所	584	16	3	2	1	0	3	5	2	平成26年	医療施設調査	一般診療所票（13）退院調整支援担当者「いる」の施設数
	（10万人あたり）	0.5	0.6	0.2	1.4	0.4	0.0	1.1	1.0	2.1			
	退院支援担当者を配置している病院	3,592	111	43	7	11	11	12	22	5			病院票（14）退院調整支援担当者「いる」の施設数
	（10万人あたり）	2.8	3.9	3.2	4.8	4.2	5.0	4.6	4.2	5.3			
S	ショートステイ実施施設数	14,678	579	222	18	67	45	59	121	47	平成27年	介護サービス施設・事業所	居宅サービス事業所票(福祉関係)(1)&居宅サービス事業所票(医療関係)(2)ショートステイ実施施設
	（10万人あたり）	11.4	20.2	16.3	12.4	25.7	20.4	22.7	23.1	50.2			
S	訪問診療を実施する診療所数	20,597	721	338	41	81	44	88	99	30	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(23)在宅医療サービスの実施状況の在宅患者訪問診療実施施設数
	（10万人あたり）	16.0	25.1	24.8	28.1	30.7	20.0	33.6	18.8	31.6			
	訪問診療を実施する病院数	2,692	81	22	4	10	6	14	23	2			病院票(27)在宅医療サービスの実施状況の在宅患者訪問診療実施施設数
	（10万人あたり）	2.1	2.8	1.6	2.7	3.8	2.7	5.3	4.4	2.1			
S	往診を実施する診療所数	23,358	805	384	42	92	46	93	112	36	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(23)在宅医療サービスの実施状況の往診実施施設数
	（10万人あたり）	18.2	28.0	28.2	28.8	34.8	20.9	35.5	21.3	37.9			
	往診を実施する病院数	1,627	57	24	2	5	0	5	17	4			病院票(27)在宅医療サービスの実施状況の往診実施施設数
	（10万人あたり）	1.3	2.0	1.8	1.4	1.9	0.0	1.9	3.2	4.2			
S	訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	9,483	321	156	23	35	27	33	39	8	平成26年	医療施設調査	歯科診療所票(20)在宅医療サービスの実施状況の訪問診療（居宅）実施施設数
	（10万人あたり）	7.4	11.2	11.4	15.7	13.3	12.3	12.6	7.4	8.4			
S	退院支援を実施している診療所・病院数	3,400	122	49	8	10	9	14	25	7	平成27年度	NDB	A238 退院調整加算（退院時１回）を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	2.7	4.3	3.6	5.5	3.8	4.1	5.4	4.8	7.5			
S	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	4,691	198	76	10	18	13	24	48	9	平成27年度	NDB	B005-1-2 介護支援連携指導料を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	3.7	6.9	5.6	6.9	6.9	5.9	9.2	9.2	9.6			
S	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	1,840	84	39	*	8	5	13	19	*	平成27年度	NDB	B005 退院時共同指導料２を算定した医療期間数
	（10万人あたり）	1.4	2.9	2.9	*	3.1	2.3	5.0	3.6	*			
S	訪問診療を実施している診療所・病院数	27,789	934	416	51	106	70	115	139	37	平成27年度	NDB	C001 在宅患者訪問診療料（１日につき）を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	21.7	32.6	30.5	35.0	40.6	31.7	44.3	26.5	39.5			
	訪問診療を実施している診療所・病院数（15歳未満）	515	4	4	*	*	0	*	*	*			C001 在宅患者訪問診療料（１日につき）を算定した医療機関数（15歳未満）
	（小児10万人あたり）	3.1	1.0	2.1	*	*	0.0	*	*	*			
S	訪問看護事業所数	6,458	168	86	10	14	10	19	23	6	平成25年	介護サービス施設・事業所調査	訪問看護を実施している事業所数
	（10万人あたり）	5.0	5.8	6.3	6.8	5.3	4.6	7.2	4.4	6.3			
S	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	371	9	6	0	0	0	0	2	1			15才未満の利用者に対し訪問看護を実施している事業所数
	（小児10万人あたり）	2.2	2.3	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	8.8			

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	歯科訪問診療を実施している診療所数	9,483	321	156	23	35	27	33	39	8	平成26年度	医療施設調査	歯科訪問診療を実施している診療所数
	（10万人あたり）	7.4	11.2	11.4	15.7	13.3	12.3	12.6	7.4	8.4			
S	訪問薬剤指導を実施する診療所、病院数	60	*	*	0	*	0	0	0	0	平成27年度	NDB	C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	0.0	*	*	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0			
	訪問薬剤指導を実施する薬局数	6,317	144	75	10	23	5	9	18	4			C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数
	（10万人あたり）	4.9	5.0	5.5	6.9	8.8	2.3	3.5	3.4	4.3			
S	往診を実施している診療所・病院数	40,454	1,312	627	69	148	86	137	194	51	平成27年度	NDB	C000　往診料を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	31.5	45.7	45.9	47.4	56.7	39.0	52.8	37.0	54.5			
S	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	11,033	357	158	18	38	29	45	56	13			C001 在宅ターミナルケア加算，看取り加算を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	8.6	12.4	11.6	12.4	14.6	13.2	17.3	10.7	13.9			
P	退院支援（退院調整）を受けた患者数	1,262,618	22,274	10,216	899	1,430	826	3,826	3,789	1,288	平成27年度	NDB	A238 退院調整加算（退院時１回）の算定件数
	（10万人あたり）	984.7	776.3	748.6	617.5	547.6	374.6	1,473.8	723.0	1,376.4			
	退院支援（退院調整）（特定地域）を受けた患者数	90	*	*	0	0	0	0	*	*			A238 退院調整加算（特定地域）の算定件数
	（10万人あたり）	0.1	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	*	*			
P	介護支援連携指導を受けた患者数	308,238	9,460	3,527	196	844	442	1,569	2,438	444	平成27年度	NDB	B005-1-2 介護支援連携指導料の算定件数
	（10万人あたり）	240.4	329.7	258.5	134.6	323.2	200.4	604.4	465.2	474.5			
P	退院時共同指導を受けた患者数	35,708	1,303	575	23	144	21	271	269	*	平成27年度	NDB	B005 退院時共同指導料２の算定件数
	（10万人あたり）	27.8	45.4	42.1	15.8	55.1	9.5	104.4	51.3	*			
P	訪問診療を受けた患者数	7,325,943	186,758	89,771	5,500	22,596	10,370	19,942	32,809	5,770	平成27年度	NDB	C001在宅患者訪問診療料算定件数
	（10万人あたり）	5,713	6,509	6,578	3,778	8,653	4,703	7,682	6,260	6,166			
	訪問診療を受けた患者数（15歳未満）	17,331	116	11	31	*	0	39	35	*			C001在宅患者訪問診療料算定件数（15歳未満）
	（小児10万人あたり）	105.1	30.1	5.7	168.5	*	0.0	128.3	48.6	*			
P	訪問看護利用者数（精神以外）	167,478	4,713	1,753	108	1,036	267	459	993	97	平成27年度	NDB	C005 在宅患者訪問看護･指導料の算定件数
	（10万人あたり）	130.6	164.3	128.5	74.2	396.7	121.1	176.8	189.5	103.7			
	訪問看護利用者数（精神以外）（15歳未満）	1,194	*	0	0	0	0	0	*	0			C005 在宅患者訪問看護･指導料の算定件数（15歳未満）
	（小児10万人あたり）	7.2	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0			
P	訪問看護利用者数（精神）	439,206	14,155	4,872	0	2,867	417	2,783	2,868	348	平成27年度	NDB	I012 精神科在宅患者訪問看護･指導料の算定件数
	（10万人あたり）	342.5	493.4	357.0	0.0	1,097.9	189.1	1,072.1	547.2	371.9			
	訪問看護利用者数（精神）（15歳未満）	404	18	18	0	0	0	0	0	0			I012 精神科在宅患者訪問看護･指導料の算定件数（15歳未満）
	（小児10万人あたり）	2.4	4.7	9.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
P	訪問薬剤管理指導を受けた者の数（医療機関）	3,251	401	401	0	*	0	0	0	0	平成27年度	NDB	C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数
	（10万人あたり）	2.5	14.0	29.4	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0			
	訪問薬剤管理指導を受けた者の数（薬局）	94,907	2,290	1,415	61	263	83	127	313	28			C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数
	（10万人あたり）	74.0	79.8	103.7	41.9	100.7	37.6	48.9	59.7	29.9			
P	小児の訪問看護利用者数	8,059	289	236	0	0	0	0	8	46	平成25年	介護サービス施設・事業所	訪問看護の提供を受ける利用者のうち、15歳未満の者
	（小児10万人あたり）	48.0	74.2	121.5	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5	403.4			
P	訪問歯科診療の実施件数（歯科診療所）	98,824	4,867	2,795	149	905	186	295	521	16	平成26年	医療施設調査	歯科診療所票(20)在宅医療サービスの実施状況の訪問診療（居宅）実施施設数
	（10万人あたり）	76.9	169.2	205.0	102.0	342.7	84.5	112.6	99.2	16.8			
	（１ヶ所あたり実施件数）	10.4	15.2	17.9	6.5	25.9	6.9	8.9	13.4	2.0			
P	往診を受けた患者数	1,733,903	54,943	22,287	1,822	7,889	3,669	6,930	9,273	3,073	平成27年度	NDB	C000　往診料を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	1,352.2	1,915.0	1,633.2	1,251.6	3,021.0	1,663.9	2,669.6	1,769.3	3,283.9			
	特別往診を受けた患者数	770	*	*	0	0	0	*	11	0			C000　往診料を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	0.6	*	*	0.0	0.0	0.0	*	2.1	0.0			
P	在宅ターミナルケアを受けた患者数	74,401	1,557	707	38	231	88	110	352	31	平成27年度	NDB	C001 在宅ターミナルケア加算，看取り加算の算定件数
	（10万人あたり）	58.0	54.3	51.8	26.1	88.5	39.9	42.4	67.2	33.1			
	看取り数（死亡診断書のみの場合を含む）	127,476	3,019	1,247	116	442	211	325	545	133			C001 看取り加算，死亡診断加算の算定件数
	（10万人あたり）	99.4	105.2	91.4	79.7	169.3	95.7	125.2	104.0	142.1			
P	在宅看取り数	163,973	3,629	1,626	162	433	241	386	611	170	平成27年	人口動態統計	在宅死亡数
	（10万人あたり）	127.9	126.5	119.2	111.3	165.8	109.3	148.7	116.6	181.7			
P	在宅看取りの実施件数（診療所）	8,167	197	87	7	33	11	19	35	5	平成26年	医療施設調査	一般診療所票（23）在宅医療サービスの実施状況の在宅看取り実施施設数
	（１ヶ所あたり実施件数）	1.9	1.5	1.4	1.0	2.8	1.1	1.3	2.1	1.0			
P	在宅看取りの実施件数（病院）	829	13	7	0	1	0	0	4	1	平成26年	医療施設調査	病院票（27）在宅医療サービスの実施状況の在宅看取り実施施設数
	（１ヶ所あたり実施件数）	1.7	1.9	3.5	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	1.0			
P	病院退院患者平均在院日数	33.2	32.7								平成26年	患者調査	病院退院患者平均在院日数
	一般診療所退院患者平均在院日数	17.4	19.7										一般診療所退院患者平均在院日数

注）人口 10 万人あたり等の数値は，各調査年度に該当する住民基本台帳の人口を用いて算出している。
出典が「救急救助の現況」の項目のみ，国勢調査の人口を用いて算出している。
ＮＤＢの集計項目が 10 人/日未満の場合，「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の規定に基づき，＊と表示している。

表中のＳＰＯは，以下のことをいう。
Ｓ:ストラクチャー（医療サービスを提供する物的資源，人的資源及び組織体制を測る指標）
Ｐ：プロセス（実際にサービスを提供する主体の活動や，他機関との連携体制を測る指標）
Ｏ：アウトカム（医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標）

広島県医療審議会委員名簿

【 平成28年５月～平成30年３月 】

役　　職	氏　　名	医療審議会	保健医療計画部会
広島県議会議員	冨　永　健　三 松　岡　宏　道 小　林　秀　矩 （～H29.7） 中　本　隆　志 森　川　家　忠 下　森　宏　昭 （H29.7～）	○	
広島県病院協会会長	青　山　　喬	○	○
広島県歯科医師会会長	荒　川　信　介	○	○
広島県精神科病院協会会長	石　井　知　行	○	○
日本労働組合総連合会広島県連合会女性委員会委員長	石　黒　ひかり	○	
広島県地域女性団体連絡協議会事務局長	市　川　幸　子	○	
広島県民生委員児童委員協議会会長	猪　上　優　彦	○	○
広島大学歯学部長	加　藤　功　一	○	
県立広島大学保健福祉学部教授	金　子　　努	○	○
広島県看護協会会長	才野原　照　子（～H29.7） 川　本　ひとみ（H29.7～）	○	○
全国健康保険協会広島支部長	向　井　一　誠（～H29.10） 神　田　和　幸（H29.10～）	○	○
広島県社会福祉協議会常務理事	衣　笠　正　純	○	○
全国自治体病院協議会広島県支部　県立広島病院院長	木　矢　克　造	○	○
広島県医療法人協会会長	種　村　一　磨	○	
独立行政法人国立病院機構（中国四国ブロック） 呉医療センター院長	谷　山　清　己	○	○
広島県市長会　三原市長	天　満　祥　典	○	○
広島県薬剤師会会長	松　村　智　子（～H28.8） 豊　見　雅　文（H28.8～）	○	○
広島大学医学部長	秀　　道　広	○	
広島県医師会副会長	檜　谷　義　美	○	○
広島大学理事（病院長）	平　川　勝　洋	○	部会長
広島県医師会会長	平　松　恵　一	会長	
広島県町村会　北広島町長	箕　野　博　司	○	○
県立広島大学保健福祉学部教授	笠　置　恵　子（～H29.7） 安　武　　繁（H29.7～）	○	
広島大学大学院医歯薬保健学研究科長	安　井　　弥	○	
健康保険組合連合会広島連合会常任理事	山　根　俊　雄	○	○
広島県国民健康保険団体連合会副理事長　坂町長	吉　田　隆　行	○	○
広島県健康福祉局長	笠　松　淳　也（～H28.6） 菊　間　秀　樹（H28.7～）	○	○

【 保健医療計画部会 専門委員 】

広島県介護支援専門員協会会長	荒　木　和　美		○
広島県老人福祉施設連盟会長	平　石　　朗（～H29.4） 池　田　　円（H29.4～）		○
広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会会長	蛯　江　紀　雄		○
広島市健康福祉局長	川　添　泰　宏		○
広島県医師会副会長	桒　原　正　雄		○
広島県歯科医師会副会長	小　島　　隆		○
認知症の人と家族の会広島県支部長	村　上　敬　子		○
広島県消防長会会長	滝　澤　宏　二（～H28.6） 山　﨑　昌　弘（H28.6～）		○
広島県地域包括ケア推進センター次長	山　本　明　芳		○

医療・介護需要量調査分析ワーキンググループ委員名簿

【 平成 29 年 10 月～ 】

役　　職	氏　　名	所属会議
広島県病院協会会長	青　山　　喬	保健医療計画
広島県介護支援専門員協会会長	荒　木　和　美	保健医療計画・高齢者対策
広島県老人福祉施設連盟会長	平　石　　朗 （～平成 29 年４月）	保健医療計画・高齢者対策
	池　田　　円 （平成 29 年４月～）	
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	石　井　知　行	保健医療計画・高齢者対策
広島県看護協会会長	才野原　照　子 （～平成 29 年６月）	保健医療計画・高齢者対策
	川　本　ひとみ （平成 29 年６月～）	
広島県社会福祉協議会常務理事兼事務局長	衣　笠　正　純	保健医療計画・高齢者対策
広島県医師会副会長	桒　原　正　雄	保健医療計画
広島県歯科医師会副会長	小　島　　隆	保健医療計画・高齢者対策
広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長	小　山　峰　志	高齢者対策
広島県市長会（三原市長）	天　満　祥　典	保健医療計画・高齢者対策
広島県薬剤師会常務理事	中　川　潤　子	高齢者対策
広島県老人保健施設協議会副会長	畑　野　榮　治	高齢者対策
広島県町村会（北広島町長）	箕　野　博　司	保健医療計画・高齢者対策
広島県健康福祉局局長	菊　間　秀　樹	保健医療計画・高齢者対策

広島県保健医療計画の検討状況

日　程	広島県医療審議会	保健医療計画部会， 医療・介護需要量調査分析ＷＧ	備　考
H28.5.23	知事から諮問		
H28.5.23	◆保健医療計画部会に具体の検討を指示		
H28.8.9		○検討事項，検討体制等の確認 ○二次保健医療圏の見直し検討	
H28.10.14		●検討事項の確認 ●療養病床入院患者アンケート調査の結果報告	
H28.11.17		○二次保健医療圏の見直し検討	
H29.1.27		○二次保健医療圏の見直し検討	
H29.2.10		●療養病床入院患者アンケート調査によるモデルケアプラン作成結果等について協議	
H29.3.16		○二次保健医療圏見直し検討とりまとめ ○検討項目・検討スケジュールを確認 ○現行計画の進捗評価	
H29.3.24	◆二次保健医療圏の決定 ◆現行計画の進捗評価		H29.3.31国の計画作成指針発出
H29.6.14		○次期計画の骨子（案）に向けた検討 ・基本理念，目指す姿 ・計画全体の項目整理 ・５疾病５事業の検討状況	・全県計画 〔県地対協〕 〔県設置会議等〕 ・地域計画 〔各圏域地対協〕 各協議体において課題の分析や具体的な取組について検討を重ねた。
H29.8.25	◆次期計画の検討状況の報告		
H29.9.29		●在宅医療等の追加的需要への対応について検討	
H29.10.11		○骨子（案）に向けた検討 ○基準病床数について協議	
H29.12.11		○基準病床数について協議 ○計画（素案）の審議	
H30.3.12		○計画（案）の調整	
H30.3.16	◆答申（案）審議 ←(報告)		
H30.3.27	知事に答申		

◆：広島県医療審議会，○：保健医療計画部会，●：医療・介護需要量調査分析ワーキンググループ（ＷＧ）

県民意見募集（パブリックコメント）の実施

実施期間	平成30（2018）年1月19日～2月19日
公表場所	広島県行政情報コーナー，広島県ホームページ 広島県健康福祉局医療介護計画課，各厚生環境事務所・保健所（支所）
受付場所	郵便，ファックス，電子メール，電子申請
御意見のあった主な項目	・精神疾患対策，救急医療対策，在宅医療と介護等の連携体制， ・母子保健対策，地域医療構想の取組，医師の確保・育成 ・看護職員の確保・育成　など

■ 第７次広島県保健医療計画・中間見直し

５疾病５事業及び在宅医療の医療体制に係る現状把握

◎がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	禁煙外来を行っている診療所数	13,183	387	187	14	23	29	39	72	23	平成29年	医療施設調査	一般診療所票（17）専門外来の設置　禁煙外来で，「有」の施設数
	（人口10万人あたり）	10.3	13.5	13.7	9.6	9.0	13.2	15.3	13.8	25.3			
	禁煙外来を行っている病院数	2,496	86	34	5	10	5	13	18	1			病院票（18）専門外来の設置　禁煙外来で，「有」の施設数
	（人口10万人あたり）	2.0	3.0	2.5	3.4	3.9	2.3	5.1	3.5	1.1			
S	がん診療連携拠点病院数	434	11	5	1	1	1	1	1	1	令和元年	厚生労働省とりまとめ	がん診療連携拠点病院の数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.4	0.4	0.7	0.4	0.5	0.4	0.2	1.1			
S	がん治療認定医	16,453	359								平成31年4月1日現在	日本がん治療認定医機構HP	日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数
	（人口10万人あたり）	12.9	12.6										
	がん治療認定医（歯科口腔外科）	493	10										日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医（歯科口腔外科）の数
	（人口10万人あたり）	0.4	0.4										
S	地域がん診療病院数	43	0	0	0	0	0	0	0	0	令和元年	厚生労働省HP	地域がん診療病院の指定を受けている医療機関の数
	（人口10万人あたり）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	がんリハビリテーションを実施する医療機関数	2,022	112	42	4	16	7	14	26	3	平成31年3月	診療報酬施設基準	H007-2 がん患者リハビリテーション料の届出施設数
	（人口10万人あたり）	1.6	3.9	3.1	2.8	6.4	3.2	5.6	5.0	3.4			
S	緩和ケア病棟を有する病院数	433	12	6	2	1	0	2	1	0	平成29年	医療施設調査	病院票・緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設の施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.4	0.4	1.4	0.4	0.0	0.8	0.2	0.0			
	緩和ケア病棟を有する病床数	8,387	187	114	29	19	0	11	14	0			病院票・緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設の病床数
	（人口10万人あたり）	6.6	6.5	8.3	20.0	7.4	0.0	4.3	2.7	0.0			
S	緩和ケアチームのある医療機関数	1,086	29	11	1	4	1	5	6	1	平成29年	医療施設調査	病院票・緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」が有の施設数
	（人口10万人あたり）	0.8	1.0	0.8	0.7	1.6	0.5	2.0	1.2	1.1			
S	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	12,414	482	223	21	40	45	56	80	17	平成31年3月	診療報酬施設基準	C003 在宅末期医療総合診療料届け出施設数
	（人口10万人あたり）	9.7	17.0	16.3	14.5	16.1	20.4	22.6	15.4	19.3			
S	麻薬小売業免許取得薬局数	48,943	1,391								平成30年12月	麻薬・覚せい剤行政の概況	麻薬小売業の免許を取得している薬局数
	（人口10万人あたり）	38.3	48.8										
S	外来緩和ケア実施医療機関数	338	6	2	0	1	0	0	2	1	平成31年3月	診療報酬施設基準	B001-24　外来緩和ケア管理料の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.2	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.4	1.1			
P	胃がん検診受診率	32.5	31.8								平成28年	国民生活基礎調査	各がん検診受診者数*／調査対象者数** *「過去１年以内に受けた」回答者数 **子宮がん，乳がんは女性調査対象者数
	肺がん検診受診率	38.3	34.2										
	大腸がん検診受診率	32.8	30.9										
	子宮がん検診受診率	28.3	26.9										
	乳がん検診受診率	26.5	24.6										
P	喫煙率（男性）	31.1	30.0								平成28年	国民生活基礎調査	喫煙率（男性）＝喫煙者数*／調査対象者数** *20歳以上の男性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の男性の調査対象者数
	喫煙率（女性）	9.5	7.4										喫煙率（女性）＝喫煙者数*／調査対象者数** *20歳以上の女性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の女性の調査対象者数
P	ニコチン依存管理料を算定する患者数	350,799	8,369	4,206	317	552	605	630	1,710	349	平成30年度	NDB	B001-3-2 ニコチン依存管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	274.7	293.8	307.1	218.3	219.0	274.2	250.5	328.6	390.0			
P	ハイリスク飲酒者の割合	11.5									平成29年	国民健康・栄養調査	生活習慣病のリスクを高める量（１日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g 以上）を飲酒している者/調査対象者
	運動習慣のある者の割合	31.8											調査対象者のうち運動習慣（１回30分以上の運動を週２回以上実施し、１年以上継続）のある者/調査対象者
	野菜の摂取量	276											国民健康・栄養調査食品群別表に基づき、調査対象者が調査日に摂取した野菜・果実・食塩の量
	果物の摂取量	105.1											
	食塩摂取量	9.9											
P	C型肝炎ウイルス検査実施件数	266,307	16,424								平成29年	特定感染症検査等事業（都道府県）、健康増進事業	公的肝炎ウィルス検査実施件数
	（人口10万人あたり）	208.2	574.8										
	B型肝炎ウイルス検査実施件数	277,404	15,805										
	（人口10万人あたり）	216.9	553.1										
P	診療所での悪性腫瘍手術の実施件数	1,300	17	11	0	0	2	1	3	0	平成29年	医療施設調査	一般診療所票(30)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数
	（人口10万人あたり）	1.0	0.6	0.8	0.0	0.0	0.9	0.4	0.6	0.0			
	病院での悪性腫瘍手術の実施件数	59,670	1,344	760	82	172	54	134	100	42			病院票(29)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の９月中の実施件数
	（人口10万人あたり）	46.7	47.0	55.5	56.5	67.3	24.5	52.6	19.2	46.2			
P	放射線治療（体外照射）の実施件数	217,089	6,607	3,644	479	795	400	470	795	24	平成29年	医療施設調査	病院票(35)放射線治療の実施状況で，「放射線治療(体外照射)」の９月中の患者数
	（人口10万人あたり）	169.7	231.2	266.2	330.1	311.0	181.5	184.3	152.4	26.4			
	放射線治療（腔内・組織内照射）の実施件数	1,092	16	12	0	0	0	0	4	0			病院票(35)放射線治療の実施状況で，「放射線治療(腔内・組織内照射)」の９月中の患者数
	（人口10万人あたり）	0.9	0.6	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0			
P	診療所での外来化学療法の実施件数	9,960	175	111	0	27	17	0	20	0	平成29年	医療施設調査	一般診療所票（30)手術等の実施状況の「外来化学療法」の９月中の実施件数
	（人口10万人あたり）	7.8	6.1	8.1	0.0	10.6	7.7	0.0	3.8	0.0			
	病院での外来化学療法の実施件数	265,205	5,291	3,130	384	758	0	568	299	152			病院票(27)特殊診療設備の「外来化学療法室」の９月中の取扱患者延数
	（人口10万人あたり）	207.3	185.2	228.7	264.7	296.6	0.0	222.8	57.3	167.0			
P	インターフェロン治療	269	5								平成29年	肝炎対策特別促進事業	肝炎治療受給者証交付枚数
	（人口10万人あたり）	0.2	0.2										
	インターフェロンフリー治療	31,507	794										
	（人口10万人あたり）	24.6	27.8										
	核酸アナログ製剤治療	79,817	3,171										
	（人口10万人あたり）	62.4	111.0										
P	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	12,863,294	315,641	136,756	18,050	38,804	16,241	31,448	63,065	11,277	平成30年度	NDB	B0013 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	10,072	11,080	9,985	12,433	15,396	7,360	12,505	12,120	12,603			
	術中迅速病理組織標本の作製件数	121,518	3,841	1,772	281	709	219	283	513	64			N003 術中迅速病理組織標本の算定件数
	（人口10万人あたり）	95.2	134.8	129.4	193.6	281.3	99.3	112.5	98.6	71.5			
	病理組織標本の作製件数	1,858,021	43,816	19,667	2,622	5,537	1,671	4,768	8,290	1,261			N000 病理組織標本の算定件数
	（人口10万人あたり）	1,455	1,538	1,436	1,806	2,197	757	1,896	1,593	1,409			
P	がんリハビリテーションの実施件数	322,792	8,233	2,636	671	1,244	359	663	2,431	229	平成30年度	NDB	H007-2 がん患者リハビリテーション料の算定件数
	（人口10万人あたり）	252.8	289.0	192.5	462.2	493.6	162.7	263.6	467.2	255.9			
P	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	6,529	1,279	835	88	107	19	*	230	*	平成30年度	NDB	B005-6 治療連携計画策定料の算定件数
	（人口10万人あたり）	5.1	44.9	61.0	60.6	42.5	8.6	*	44.2	*			
	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	95,210	7,963	5,932	184	484	450	75	806	32			B005-6-2がん治療連携指導料の算定件数
	（人口10万人あたり）	74.6	279.5	433.1	126.7	192.0	203.9	29.8	154.9	35.8			

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	がん患者指導の実施件数	333,490	9,574	4,816	932	1,272	361	701	1,128	364	平成30年度	NDB	B00123 がん患者指導管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	261.1	336.1	351.6	642.0	504.7	163.6	278.7	216.8	406.8			
	入院緩和ケアの実施件数	65,325	1,003	576	0	157	0	40	78	152			A226-2 緩和ケア診療加算またはA226-3有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数
	（人口10万人あたり）	51.2	35.2	42.1	0.0	62.3	0.0	15.9	15.0	169.9			
	外来緩和ケアの実施件数	7,851	130	95	0	0	0	0	*	35			B00124 外来緩和ケア管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	6.1	4.6	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	*	39.1			
	がん性疼痛緩和の実施件数	245,320	8,406	3,431	693	1,008	247	712	2,041	274			B00122 がん性疼痛緩和指導管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	192.1	295.1	250.5	477.3	399.9	111.9	283.1	392.3	306.2			
P	在宅がん医療総合診療料の算定件数	15,532	354	255	0	72	0	27	*	0	平成30年度	NDB	C003 在宅がん医療総合診療料の算定件数
	（人口10万人あたり）	12.2	12.4	18.6	0.0	28.6	0.0	10.7	*	0.0			
O	がん患者の年齢調整死亡率（男性）	165.3	158.0								平成27年	人口動態特殊報告	悪性新生物の年齢調整死亡率
	がん患者の年齢調整死亡率（女性）	87.7	82.1										
O	がん患者の死亡者数（悪性新生物）	386,680	8,676								平成30年	人口動態調査	死因分類表に基づく死因ごとの死亡者数
	（人口10万人あたり）	302.8	304.5										
	がん患者の死亡者数（胃）	44,192	992										
	（人口10万人あたり）	34.6	34.8										
	がん患者の死亡者数（結腸，直腸S状結腸移行部及び直腸）	50,658	1,074										
	（人口10万人あたり）	39.7	37.7										
	がん患者の死亡者数（肝および肝内胆管）	25,925	743										
	（人口10万人あたり）	20.3	26.1										
	がん患者の死亡者数（気管，気管及び肺）	74,328	1,625										
	（人口10万人あたり）	58.2	57.0										
	がん患者の死亡者数（乳房）	14,759	334										
	（人口10万人あたり）	11.6	11.7										
O	がん患者の在宅死亡割合（悪性新生物）	16.0	12.9								平成30年	人口動態調査	「悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合（胃）	17.1	13.6										「胃の悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「胃の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合（結腸，直腸S状結腸移行部及び直腸）	18.0	14.3										「結腸，直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「結腸，直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合（肝および肝内胆管）	15.9	14.0										「肝および肝内胆管の悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「肝および肝内胆管の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合（気管，気管支及び肺）	14.1	11.6										「気管，気管支及び肺の悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「気管，気管支及び肺の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合（乳房）	19.4	14.4										「乳房の悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/「乳房の悪性新生物」の全死亡者数

◎脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	神経内科医師数	5,166	111	70	6	11	5	2	16	1	平成30年	医師・歯科医師・薬剤師統計	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数
	（10万人あたり）	4.0	3.9	5.1	4.1	4.4	2.3	0.8	3.1	1.1			
	脳神経外科医師数	7,528	194	110	7	17	14	15	27	4			医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科「脳神経外科」と届出をした医師数
	（10万人あたり）	5.9	6.8	8.0	4.8	6.7	6.3	6.0	5.2	4.5			
S	脳卒中の専用病室を有する病院数	162	3	2	0	0	0	0	1	0	平成29年	医療施設調査	病院票・特殊診療設備で，SCUを有する施設数
	（10万人あたり）	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0			
	脳卒中の専用病室を有する病院の病床数	1,295	33	12	0	0	0	0	21	0			病院票・特殊診療設備で，SCUの病床数
	（10万人あたり）	1.0	1.2	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0			
S	脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数	180	6	4	0	0	0	0	2	0	平成31年3月	診療報酬施設基準	A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数
	（10万人あたり）	0.1	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0			
S	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	774	17	6	1	3	1	3	2	1	平成31年3月	診療報酬施設基準	A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数
	（10万人あたり）	0.6	0.6	0.4	0.7	1.2	0.5	1.2	0.4	1.1			
S	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の届出施設数	3,450	262	102	18	24	29	36	42	11	平成31年3月	診療報酬施設基準	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の届出施設数
	（10万人あたり）	2.7	9.2	7.4	12.4	9.7	13.1	14.5	8.1	12.5			
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の届出施設数	2,269	187	80	7	20	10	16	51	3			H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の届出施設数
	（10万人あたり）	1.8	6.6	5.8	4.8	8.1	4.5	6.4	9.8	3.4			
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）の届出施設数	3,359	272	123	8	22	31	19	54	15			H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）の届出施設数
	（10万人あたり）	2.6	9.6	9.0	5.5	8.9	14.0	7.7	10.4	17.0			
P	ニコチン依存管理料を算定する患者数	350,799	8,369	4,206	317	552	605	630	1,710	349	平成30年度	NDB	B001-3-2 ニコチン依存管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	274.7	293.8	307.1	218.3	219.0	274.2	250.5	328.6	390.0			
P	ハイリスク飲酒者の割合（総数）	11.5									平成29年	国民健康・栄養調査	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 */調査対象者 *１日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g 以上の者
	ハイリスク飲酒者の割合（男性）	14.7											
	ハイリスク飲酒者の割合（女性）	8.6											
P	健康診断・健康検査の受診率	50.1	45.3								平成27年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	健診受診者数／調査対象者数
	特定保健指導実施率	17.5	19.8										
P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口１０万対）	240.3	212.6								平成29年	患者調査	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間（分）	39.5	40.2								平成29年中	救急・救助の現況	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	14,446	329	125	28	42	11	34	89	*	平成30年度	NDB	DPC 診断群分類 010060病名＋t-PA製剤投与
	（人口10万人あたり）	11.3	11.5	9.1	19.3	16.7	5.0	13.5	17.1	*			
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	13,780	317	145	11	19	29	11	90	12			DPC 診断群分類 010060病名＋K1781、K1782、K1783、K178-4の実施件数
	（人口10万人あたり）	10.8	11.1	10.6	7.6	7.5	13.1	4.4	17.3	13.4			
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施医療機関数	624	17	7	*	3	*	4	3	*			DPC 診断群分類 010060病名＋K1781、K1782、K1783、K178-4の実施医療機関数
	（人口10万人あたり）	0.5	0.6	0.5	*	1.2	*	1.6	0.6	*			
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	7,357	136	75	*	12	*	18	31	*			DPC診断群分類　010020病名＋K1761、K1762、K1771、K1772の実施件数
	（人口10万人あたり）	5.8	4.8	5.5	*	4.8	*	7.2	6.0	*			
	くも膜下出血に対する脳動脈コイル塞栓術の実施件数	5,393	115	53	*	15	13	*	34	*			DPC診断群分類　010020病名＋K1781、K1782、K1783の実施件数
	（人口10万人あたり）	4.2	4.0	3.9	*	6.0	5.9	*	6.5	*			
P	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	313,222	10,367	4,498	291	1,058	756	829	2,811	124	平成30年度	NDB	ICD病名I60-64、摂食機能療法（１日につき）の算定件数
	（人口10万人あたり）	245.3	363.9	328.4	200.4	419.8	342.6	329.6	540.2	138.6			
O	退院患者平均在院日数		76.5	75.6	64.9	178.3	64.1	69.3	48	62.5	平成29年	患者調査	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		56.5	60.8	51.6	44.1	59.9	58.4	55.5	46.4			「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析
O	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（男性）	37.8	33.7								平成27年	人口動態特殊報告	脳血管疾患による年齢調整死亡率
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（女性）	21.0	19.0										
O	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率		14.2								平成29年	患者調査	脳血管疾患で救急搬送された患者について、患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合

◎心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	禁煙外来を行っている診療所数	13,183	387	187	14	23	29	39	72	23	平成29年	医療施設調査	一般診療所票・専門外来の設置　禁煙外来で，「有」の施設数
	（人口10万人あたり）	10.3	13.5	13.7	9.6	9.0	13.2	15.3	13.8	25.3			
	禁煙外来を行っている病院数	2,496	86	34	5	10	5	13	18	1			病院票・専門外来の設置　禁煙外来で，「有」の施設数
	（人口10万人あたり）	2.0	3.0	2.5	3.4	3.9	2.3	5.1	3.5	1.1			
S	循環器内科医師数	12,732	284	152	18	24	17	18	41	14	平成30年	医師・歯科医師・薬剤師統計	医師届出票・従事する診療科名等で主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数
	（人口10万人あたり）	10.0	10.0	11.1	12.4	9.5	7.7	7.2	7.9	15.6			
	心臓血管外科医師数	3,214	62	33	4	6	3	6	10	0			医師届出票・従事する診療科名等で主たる診療科を「心臓血管外科」と届出をした医師数
	（人口10万人あたり）	2.5	2.2	2.4	2.8	2.4	1.4	2.4	1.9	0.0			
S	心筋梗塞の専用病室（ＣＣＵ）を有する医療機関数	287	4	3	0	1	0	0	0	0	平成29年	医療施設調査	病院票・特殊診療設備で，CCUを有する施設数
	（人口10万人あたり）	0.2	0.1	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0			
	心筋梗塞の専用病室（ＣＣＵ）を有する病院の病床数	1,670	25	19	0	6	0	0	0	0			病院票・特殊診療設備で，CCU病床数
	（人口10万人あたり）	1.3	0.9	1.4	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	375	7	4	*	3	*	*	*	0	平成30年度	NDB	ICD病名I20-25，心臓血管外科手術を算定する医療機関数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.2	0.3	*	1.2	*	*	*	0.0			
S	心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）の届出施設数	1,383	99	41	6	9	6	12	17	8	平成31年3月	診療報酬施設基準	H000 心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）の届出施設数
	（人口10万人あたり）	1.1	3.5	3.0	4.1	3.6	2.7	4.8	3.3	9.1			
	心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）の届出施設数	136	12	9	3	0	0	0	0	0			H000 心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）の届出施設数
	（人口10万人あたり）	0.1	0.4	0.7	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
P	喫煙率（男性）	31.1	30.0								平成28年	国民生活基礎調査	喫煙率（男性）＝喫煙者数*／調査対象者数** *20歳以上の男性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の男性の調査対象者数
	喫煙率（女性）	9.5	7.4										喫煙率（女性）＝喫煙者数*／調査対象者数** *20歳以上の女性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の女性の調査対象者数
P	ニコチン依存管理料を算定する患者数	350,799	8,369	4,206	317	552	605	630	1,710	349	平成30年度	NDB	B001-3-2 ニコチン依存管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	274.7	293.8	307.1	218.3	219.0	274.2	250.5	328.6	390.0			
P	健康診断・健康検査の受診率	50.1	45.3								平成27年	特定健康診査・特定保健指導の	健診受診者数／調査対象者数
	特定保健指導実施率	17.5	19.8										
P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	240.3	212.6								平成29年	患者調査	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値
	糖尿病患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	95.2	90.8								平成29年		傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間（分）	39.5	40.2								平成29年中	救急・救助の現況	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間
P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち，一般市民による除細動実施件数	2,018	15								平成29年中	救急・救助の現況	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち，一般市民により除細動が実施された件数
P	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実施件数	215,540	3,942	1,908	227	375	123	325	883	101	平成30年度	NDB	ICD病名I21-25，経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞の対するもの），経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの），経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症の対するもの），経皮的冠動脈形成術（その他），経皮的冠動脈ステント留置術（その他）の算定件数
	（人口10万人あたり）	168.8	138.4	139.3	156.4	148.8	55.7	129.2	169.7	112.9			
	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	49,264	1,069	486	66	100	44	101	233	39			ICD病名I21-22，経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの），経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞の対するもの），経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの），経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症の対するもの）の算定件数
	（人口10万人あたり）	38.6	37.5	35.5	45.5	39.7	19.9	40.2	44.8	43.6			
	うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数	31,661	754	386	33	72	33	62	148	20			ICD病名I21-23，経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの），経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞の対するもの）の算定件数
	（人口10万人あたり）	24.8	26.5	28.2	22.7	28.6	15.0	24.7	28.4	22.4			
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	16,091	220	71	16	21	28	18	66	0			ICD病名I20-25、心臓血管外科手術の算定件数
	（人口10万人あたり）	12.6	7.7	5.2	11.0	8.3	12.7	7.2	12.7	0.0			

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	224,655	4743	1,701	404	698	241	388	968	343	平成30年度	NDB	入院におけるH000 心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数
	（人口10万人あたり）	175.9	166.5	124.2	278.3	276.9	109.2	154.3	186.0	383.3			
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	197,529	3,605	1,638	527	148	52	180	819	241			入院外におけるH000 心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数
	（10万人あたり）	155	127	120	363	59	24	72	157	269			
O	虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率		7.4								平成29年	患者調査	虚血性心疾患で救急搬送された患者について、患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合
O	退院患者平均在院日数		5.4	5.4	9.2	6.6	11.2	5.4	3.9	12.2	平成29年	患者調査	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数
O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		95.1	95.7	93.6	92.4	92.4	90.6	96.2	93.8	平成29年	患者調査	主病名「虚血性心疾患」×退院後の行き先「家庭1～4」で個票解析

◎糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	健康診断・健康検査の受診率	50.1	45.3								平成27年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	健診受診者数／調査対象者数
	特定保健指導実施率	17.5	19.8										
S	糖尿病内科（代謝内科）を標榜する診療所数	531	13	10	0	0	1	0	2	0	平成29年	医療施設調査	一般診療所票・主たる診療科目で「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している施設数と単科で「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している施設数の合計
	（人口10万人あたり）	0.4	0.5	0.7	0.0	0.0	0.5	0.0	0.4	0.0			
	糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数	1,424	33	16	2	2	1	5	5	2			病院票・診療科目で，「糖尿病内科(代謝内科）」を標榜している施設数
	（人口10万人あたり）	1.1	1.2	1.2	1.4	0.8	0.5	2.0	1.0	2.2			
S	糖尿病内科（代謝内科）の医師数	5,145	81	50	7	7	5	0	9	3	平成30年	医師・歯科医師・薬剤師調査	医師届出票(11)従事する診療科名等で「糖尿病内科（代謝内科）」と届出をした医師数
	（人口10万人あたり）	4.0	2.8	3.7	4.8	2.8	2.3	0.0	1.7	3.4			
S	腎臓専門医数	5,296	102	48	8	12	3	10	19	2	令和２年１月	日本腎臓学会HP	日本腎臓学会により認定された専門医数
	（人口10万人あたり）	4.2	3.6	3.5	5.6	4.9	1.4	4.1	3.7	2.3			
S	糖尿病登録医	1,469	21								令和元年10月	日本糖尿病協会HP	日本糖尿病協会の登録医数
	（人口10万人あたり）	1.2	0.7										
	療養指導医	2,974	48										日本糖尿病協会の療養指導医数
	（人口10万人あたり）	2.3	1.7										
S	糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	2,460	61	25	4	4	6	11	8	3	平成31年3月	診療報酬施設基準	B001-1-20 糖尿病合併症管理料の届出施設数
	（人口10万人あたり）	1.9	2.1	1.8	2.8	1.6	2.7	4.4	1.5	3.4			
S	糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数	1,615	45	19	2	4	3	6	7	4	平成31年3月	診療報酬施設基準	B001-1-27　糖尿病透析予防指導管理料届出施設数
	（人口10万人あたり）	1.3	1.6	1.4	1.4	1.6	1.4	2.4	1.3	4.5			
S	１型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	1,363	36								平成30年度	NDB	糖尿病薬処方が当該年度に１度以上あった患者で下肢大切断の診療行為があった医療機関
	（人口10万人あたり）	1.1	1.3										
S	糖尿病登録歯科医師数	2,841	15								令和元年10月	日本糖尿病協会HP	日本糖尿病協会が認定した歯科医師数
	（人口10万人あたり）	2.2	0.5										
P	HbA1c検査の実施件数	59,472,470	1,635,234	727,403	68,622	152,744	113,499	177,295	323,932	71,739	平成30年度	NDB	ICD病名E10-E14、HbA1c検査の算定件数
	（人口10万人あたり）	46,569	57,400	53,108	47,266	60,601	51,438	70,499	62,255	80,174			
P	医療機関・健診で糖尿病と言われた人のうち、治療を受けている人の割合	61.7									平成29年	国民健康・栄養調査	「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことが有と回答した者のうち、「インスリン注射または血糖を下げる薬の使用有」又は「現在糖尿病の治療の有」と回答した者
P	尿中アルブミン（定量）検査の実施件数	2,374,684	35,239	17,032	1,072	3,141	4,011	2,804	6,286	893	平成30年度	NDB	ICD病名E10-E14，アルブミン定量（尿）の算定件数
	（人口10万人あたり）	1,859.5	1,237.0	1,243.5	738.4	1,246.2	1,817.8	1,115.0	1,208.1	998.0			
	クレアチニン検査の実施件数	50,958,431	1,347,064	617,879	59,258	130,342	91,805	144,148	248,685	54,947			ICD病名E10-E14，クレアチニンの算定件数
	（人口10万人あたり）	39,903	47,285	45,111	40,816	51,713	41,606	57,318	47,794	61,408			
	精密眼底検査の実施件数	8,914,348	199,685	95,260	10,746	16,173	8,651	18,006	41,021	9,828			ICD病名E10-E14，精密眼底の算定件数
	（人口10万人あたり）	6,980.3	7,009.3	6,954.9	7,401.7	6,416.7	3,920.7	7,159.8	7,883.7	10,983.6			
	血糖自己測定の実施件数	7,360,379	164,494	64,104	8,508	14,774	10,117	21,555	38,317	7,119			ICD病名E10-14，C150 血糖自己測定器加算の算定件数
	（人口10万人あたり）	5,763.5	5,774.1	4,680.2	5,860.2	5,861.6	4,585.1	8,571.1	7,364.0	7,956.1			
	内服薬の処方件数	60,944,002	1,549,326	666,807	83,921	155,918	103,275	161,582	302,463	75,360			糖尿病に関する内服薬の算定件数
	（人口10万人あたり）	47,721.6	54,384	48,684	57,804	61,861	46,805	64,251	58,129	84,221			
	外来栄養食事指導料の実施件数	1,881,049	35,160	13,036	4,561	4,815	2,191	1,848	7,659	1,050			ICD病名E10-14，B0019 外来栄養食事指導料の算定件数
	（人口10万人あたり）	1,472.9	1,234.2	951.8	3,141.6	1,910.4	993.0	734.8	1,472.0	1,173.5			
	糖尿病透析予防指導管理料の実施件数	124,649	1,423	436	*	99	14	51	420	403			ICD病名E10-14，B00127 糖尿病透析予防指導管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	97.6	50.0	31.8	*	39.3	6.3	20.3	80.7	450.4			
	在宅インスリン治療件数	9,974,820	230,155	94,934	12,532	18,488	13,825	28,324	52,680	9,372			ICD病名E10-14，C101 在宅自己注射指導管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	7,810.7	8,078.9	6,931.1	8,631.9	7,335.1	6,265.6	11,262.7	10,124.4	10,474.0			
	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	1,974,248	47,435	19,527	2,661	4,943	3,008	4,574	10,718	2,004			J038 人工腎臓（1日につき）の算定件数
	（人口10万人あたり）	1,545.9	1,665.1	1,425.7	1,832.9	1,961.1	1,363.2	1,818.8	2,059.9	2,239.6			
	糖尿病足病変に対する管理	270,299	4,214	2,363	729	269	197	524	119	13			B00120 糖尿病合併症管理料の算定件数
	（人口10万人あたり）	211.7	147.9	172.5	502.1	106.7	89.3	208.4	22.9	14.5			
P	糖尿病網膜症手術数	101,555	2,645	1,124	108	298	134	201	670	110	平成30年度	NDB	ICD病名E10-14，H360、糖尿病網膜症手術の算定件数
	（人口10万人あたり）	79.5	92.8	82.1	74.4	118.2	60.7	79.9	128.8	122.9			
O	糖尿病予備群の者の割合	16.2									平成29年度	国民健康・栄養調査	糖尿病が強く疑われる者とは，ヘモグロビンA1c(NGSP)値が 6.5%以上，又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者の割合
	糖尿病が強く疑われる者の割合	13.6											
O	新規人工透析導入患者数	45,361	1,037	420	75	54	78	118	264	28	平成30年度	NDB	ICD病名E10-E14，J038 導入期加算の算定件数
	（人口10万人あたり）	35.5	36.4	30.7	51.7	21.4	35.3	46.9	50.7	31.3			
	低血糖患者数	482,354	12,879	7,139	331	1,082	950	983	1,908	486			ICD病名E10-E14かつ，ICD病名E16$の算定件数
	（人口10万人あたり）	377.7	452.1	521.2	228.0	429.3	430.5	390.9	366.7	543.1			
	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	233,257	4,580	1,875	332	595	235	525	833	185			ICD病名E100、E101、E110、E111、E120、E121、E130、E131、E140、E141の算定件数
	（人口10万人あたり）	182.6	160.8	136.9	228.7	236.1	106.5	208.8	160.1	206.8			
O	糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	7,852	194								平成30年度	NDB	糖尿病薬処方が当該年度に１回以上あった患者で，シリンジポンプに関連する加算の診療行為により算定したもの
	（人口10万人あたり）	6.1	6.8										
O	糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）	5.5	5.1								平成27年	人口動態特殊報告	糖尿病による年齢調整死亡率
	糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）	2.5	3.0										

◎精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	精神科救急医療体制を有する病院数	1,096	11								平成29年	医療施設調査	病院数 病院票（17）救急医療体制で，「精神科救急医療体制」　有　の施設数
	（人口10万人あたり）	0.8	0.3										
	精神科救急医療体制を有する診療所数	362	9										診療所数 一般診療所票（14）救急医療体制で，「精神科救急医療体制」　有　の施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.4										
P	年間措置患者数	7,173	219								平成30年度	衛生行政報告例	年間措置患者数 報告表第2　精神障害者措置入院･仮退院状況の『本年度中新規患者数』を人口10万あたりに換算
	（人口10万人あたり）	6.0	7.7										
	年間医療保護入院患者数	187,683	3,955										年間医療保護入院患者数 報告表第3　医療保護入院･応急入院及び移送による入院届出状況の『医療保護入院届出数』を人口10万あたりに換算 ※指定医診察，特定医師診察の合算
	（人口10万人あたり）	147.3	139.0										
P	精神保健福祉センターにおける相談等（相談の実人員）	23,803	557								平成30年度	衛生行政報告例	報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等相談の実人員
	精神保健福祉センターにおける相談等（相談の延人員）	131,777	3,821										報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等相談の延人員
	精神保健福祉センターにおける相談等（普及啓発の開催回数）	848	4										報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等普及啓発「地域住民への講演，交流会」の開催回数
	精神保健福祉センターにおける相談等（普及啓発の延人員）	82,603	496										報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等普及啓発「地域住民への講演，交流会」の延人員
P	精神保健福祉相談等の被指導実人員	337,026	15,549								平成30年	地域保健･健康増進事業報告	表番号05100，5(1) 精神保健福祉（相談等）　相談の実人員
	精神保健福祉相談等の被指導延人員	897,237	22,942										表番号05100，5(1) 精神保健福祉（相談等）　相談の延人員
P	精神保健福祉訪問指導の被指導実人員	140,760	4,442								平成30年	地域保健･健康増進事業報告	表番号05100，5(1) 精神保健福祉（相談等）　訪問指導の実人員
	精神保健福祉訪問指導の被指導延人員	354,721	9,416										表番号05100，5(1) 精神保健福祉（相談等）　訪問指導の延人員
P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員	2,247	11								平成30年	衛生行政報告例	報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等訪問指導の実人員
	精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	11,545	43										報告表第6　精神保健福祉センターにおける相談等訪問指導の延人員

◎救急医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	救急救命士の数	29,451	666								平成30年	救急・救助の現況	救急救命士の数
	（人口10万人あたり）	23.1	23.4										
S	住民の救急蘇生法講習受講率（人口1万人あたり）	105	94								平成29年中	救急・救助の現況	普通・上級講習の人口１万人あたりの受講者数
S	救急車の運用数	6,364	164								平成30年	救急・救助の現況	救急自動車数
	（人口10万人あたり）	5.0	5.8										
S	救急患者搬送数	5,960,295	119,196								平成29年中	救急・救助の現況	搬送人員数
S	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「消防・海保・防衛関係施設」「学校・保育施設」「その他の不特定多数が利用する公的施設」	6,320	107								令和２年1月	日本救急医療財団HP	ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「消防・海保・防衛関係施設」「学校・保育施設」「その他の不特定多数が利用する公的施設」
	（人口10万人あたり）	5.0	3.8										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「医療施設」「介護、福祉施設」	1,251	17										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「医療施設」「介護、福祉施設」
	（人口10万人あたり）	1.0	0.6										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「公共交通機関」	137	1										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「公共交通機関」
	（人口10万人あたり）	0.1	0.0										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「体育・スポーツ施設」「公園・文教・娯楽施設」「商業施設」「その他の不特定多数が利用する民間施設」	1,867	22										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「体育・スポーツ施設」「公園・文教・娯楽施設」「商業施設」「その他の不特定多数が利用する民間施設」
	（人口10万人あたり）	1.5	0.8										
S	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「宿泊施設」	110	1								令和２年1月	日本救急医療財団HP	ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「宿泊施設」
	（人口10万人あたり）	0.1	0.0										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「会社・事業所」	2,503	47										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「会社・事業所」
	（人口10万人あたり）	2.0	1.7										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「集合住宅」「自宅・自家用車内」	83	0										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「集合住宅」「自宅・自家用車内」
	（人口10万人あたり）	0.1	0.0										
	ＡＥＤの設置台数 精度Ａ「設置場所を限定していない」「その他」	354	6										ＡＥＤの公共施設における設置台数 精度Ａ「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」 設置施設種別区分「設置場所を限定していない」「その他」
	（人口10万人あたり）	0.3	0.2										
S	救命救急センターの数	288	7	3	1	1	0	1	1	0	平成29年	医療施設調査	病院票・救急医療体制で，「救命救急センター」を有する医療機関数

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	156	4								平成30年度	救命救急センターの評価結果	院内外の連携を推進し、転院・転棟の調整を行う者を専従で配置している救急救命センターの数
	（人口10万人あたり）	0.1	0.1										
S	二次救急医療機関の数	2,733	75								平成28年3月	救急医療体制調査	病院群輪番制病院及び共同利用型病院数
S	特定集中治療室を有する施設数	713	17	5	1	3	0	4	1	3	平成29年	医療施設調査	病院票・特殊診療設備で，ICUを有する施設数
	（人口10万人あたり）	0.6	0.6	0.4	0.7	1.2	0.0	1.6	0.2	3.3			
	特定集中治療室の病床数	6,301	117	64	8	15	0	17	4	9			病院票・特殊診療設備で，ICUの病床数
	（人口10万人あたり）	4.9	4.1	4.7	5.5	5.9	0.0	6.7	0.8	9.9			
S	救急担当専任医師数	3,068	51								平成30年	救命救急センターの評価結果	救命救急センターの救急担当専任医師数
	（人口10万人あたり）	2.4	1.8										
	救急担当専任看護師数	19,226.5	340										救命救急センターの救急担当専任看護師数
	（人口10万人あたり）	15.1	11.9										
S	初期救急医療施設の数	1,659	55	20	1	7	4	5	16	2	平成29年	医療施設調査	病院票・救急医療体制で，「初期救急医療体制」が有の施設数
S	一般診療所の初期救急医療に参画する割合		30.7	37.2	33.3	21.9	18.6	23.6	25.7	14.4	平成29年	医療施設調査	在宅当番制有りの施設数*／診療所総数 *一般診療所票・救急医療体制で「在宅当番医制」が有の施設数
P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち，一般市民により除細動が実施された件数	2,018	15								平成29年中	救急・救助の現況	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち，一般市民により除細動が実施された件数
P	救急車の受入件数	1,545,636	29,337								平成30年	救命救急センターの評価結果	救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員数
	（人口10万人あたり）	1,210.3	1,029.8										
P	救急車の受入件数	3,605,806	75,175								平成30年	救急医療提供体制現況調べ	各医療機関の年間救急搬送受入件数
	（人口10万人あたり）	2,823	2,639										
	転院搬送の受入件数	369,310	8,238										（他院からの）転院搬送の受入件数
	（人口10万人あたり）	289	289										
	転院搬送の実施件数	84,632	825	25	5	*	71	147	457	120	平成30年	救急医療提供体制現況調べ	（他院への）転院搬送実施件数
	（人口10万人あたり）	66	29	2	3	*	32	58	88	134			
P	現場滞在時間が30分以上の件数（重症以上）	22,620	719								平成30年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	重症以上傷病者の搬送において，現場滞在時間が30分以上の件数
	30分以上の割合	5.0	7.0										重症以上傷病者の搬送において，現場滞在時間が30分以上の件数の割合
	受入の照会が4回以上の件数（重症以上）	9,834	237										重症以上傷病者の搬送において，医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数
	4回以上の割合	2.2	2.3										重症以上傷病者の搬送において，医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間（分）	39.5	40.2								平成29年中	救急・救助の現況	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間
P	二次救急医療機関等の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の開催回数	65	1								平成28年	都道府県調査	二次救急医療機関等の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
P	救命救急センターの充実度評価Ｓ及びＡの割合	98.6	100								平成30年	救命救急センターの評価結果	充実度評価Ｓ及びAの救命救急センターの数/救命救急センター総数
P	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	520,121	9,972	3,701	1,004	1,652	576	490	1,655	894	平成30年度	NDB	A205救急医療管理加算かつA246退院支援加算の算定件数
	（人口10万人あたり）	407.3	350.0	270.2	691.5	655.4	261.0	194.8	318.1	999.1			
O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の生存率	13.9	11.5								平成30年	救急・救助の現況	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率
O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の社会復帰率	9.1	8.8								平成30年	救急・救助の現況	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率

◎災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	90.7	83.3								平成30年時点	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
S	複数の災害時の通信手段の確保率	82.7	88.9								平成28年4月	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	70.9	66.7										
S	DMATのチーム数	1,615	29								平成29年9月末時点	都道府県調査	DMATのチーム数
	（10万人あたり）	1.3	1.0										
S	DMATの登録者数	9,668	180								平成29年9月末時点	都道府県調査	DMAT（「日本DMAT隊員養成研修」を修了し，厚生労働省に登録された者）の数
	（10万人あたり）	7.6	6.3										
S	災害医療コーディネーター任命者数	1,642	21								平成31年	都道府県調査	災害医療コーディネーターの任命を受けた医療従事者数
	（10万人あたり）	1.3	0.7										
S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	186	8								令和元年8月	都道府県調査	災害時小児周産期リエゾンの任命を受けた医療従事者数
	（10万人あたり）	0.1	0.3										
P	研修・訓練の実施を実施している病院の割合	98.2	100.0								平成28年4月	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
P	医療従事者に対する災害医療教育の実施回数	277	10								平成31年	都道府県調査	都道府県が実施する医療従事者向けの実施回数
P	地域住民に対する災害医療教育の実施回数	8	0								平成31年	都道府県調査	都道府県が実施する地域住民向けの実施回数

◎へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	へき地医療拠点病院の数	322	11								平成30年	へき地医療現状調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.3	0.4										
S	へき地診療所の数	1,048	19								平成30年	へき地医療現状調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.8	0.7										
S	へき地における歯科診療所数	121	0								平成30年	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.1	0.0										
S	へき地診療所の病床数	1,411	0								平成30年	へき地医療現状調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	1.1	0.0										
S	へき地医療支援機構の数	40	1								平成30年	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.0	0.0										
S	へき地診療所の常勤医師数	629	14								平成30年	へき地医療現状調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.5	0.5										
S	へき地診療所の非常勤医師数	1,217	3								平成30年	へき地医療現状調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	1.0	0.1										
S	へき地医療に従事する地域枠医師数	569	52								平成30年	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.4	1.8										
S	へき地医療支援機構の専任・併任担当官数	40	1								平成30年	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.0	0.0										
S	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数	124	0								平成30年	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	0.1	0.0										
P	へき地における巡回診療の実施日数	2,204	0								平成30年	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	1.7	0.0										
	へき地における訪問診療（歯科を含む）の実施日数	28,242	1,289										
	（10万人あたり）	22.1	45.2										
	へき地における訪問看護の実施日数	17,856	1,397										
	（10万人あたり）	14.0	49.0										
	へき地保健指導所の保健活動日数	5,032.5	0										
	（10万人あたり）	3.9	0.0										
	へき地保健指導所の保健活動対象者数	17,775	0										
	（10万人あたり）	13.9	0.0										
P	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	4,870	243								平成30年	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（10万人あたり）	3.8	8.5										
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療日数	4,593.5	243										
	（10万人あたり）	3.6	8.5										
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数	27,811	1,310										
	（10万人あたり）	21.8	46.0										
	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	12,832	411										
	（10万人あたり）	10.0	14.4										
	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣延べ派遣日数	10,761	358.5										
	（10万人あたり）	8.4	12.6										
	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数	4,038	75										
	（10万人あたり）	3.2	2.6										
	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣延べ派遣日数	3,733	45										
	（10万人あたり）	2.9	1.6										
	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	191	6										
	（10万人あたり）	0.1	0.2										
P	協議会の開催回数	64	2								平成30年	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	（人口10万人あたり）	0.1	0.1										
	協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数	44	2										
	（人口10万人あたり）	0.0	0.1										
P	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	65.2	81.8								平成30年	へき地医療現況調査	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる
	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間１回以上の医療機関の割合	84.2	90.9										

◎周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	産科医及び産婦人科医の数	11,332	238	122	12	21	11	22	42	8	平成30年	医師・歯科医師・薬剤師統計	医師届出票・従事する診療科名等で主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と届出をした医師数
S	分娩取扱施設（診療所）に勤務する産科医及び産婦人科医の数	2,187.5	41.0	20.4	2.3	2.0	4.3	4.5	7.5	0.0	平成29年	医療施設調査	一般診療所票・手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当医師数（常勤換算）」
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	8.3	7.1	6.8	8.2	4.5	9.6	10.3	7.2	0.0			
	分娩取扱施設（病院）に勤務する産科医及び産婦人科医の数	6,370.8	103.7	46.7	6.0	12.8	5.0	8.5	19.7	5.0			病院票・手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当医師数（常勤換算）
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	24.1	17.9	15.7	21.3	28.7	11.1	19.4	18.8	34.7			
S	診療所の助産師数	5,515.0	87.6	50.0	13.8	4.0	4.5	8.6	6.7	0.0	平成29年	医療施設調査	一般診療所票・手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当助産師数（常勤換算）」
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	20.8	15.1	16.8	49.0	9.0	10.0	19.6	6.4	0.0			
	病院の助産師数	18,086.9	343.2	148.6	25.8	58.4	24.0	31.5	27.4	27.5			病院票・手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当助産師数（常勤換算）
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	68.4	59.3	49.8	91.5	131.1	53.5	71.8	26.2	190.6			
	就業助産師	36,911	678								平成30年	衛生行政報告例	就業助産師数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	141.2	118.7										

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	アドバンス助産師数	12,739	199								令和2年2月	日本助産評価機構HP	クリニカルラダーレベルⅢの認証を受けた助産師数（アドバンス助産師）
	（10万人あたり）	10.0	7.0										
S	新生児集中ケア認定看護師数	429	11								令和2年1月	日本看護協会HP	新生児集中ケアの分野で認定を受けた看護師数
	（10万人あたり）	0.3	0.4										
S	分娩取扱医療機関数（病院，診療所）	2,273	48	23	3	4	4	6	7	1	平成29年	医療施設調査	手術等の実施状況の「分娩の取扱」院内助産所が有の施設数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	8.6	8.3	7.7	10.6	9.0	8.9	13.7	6.7	6.9			
S	ハイリスク妊産婦連携指導料１・２届出医療機関数	879	21								令和2年3月	医療施設調査 診療報酬施設基準の届出状況	Ｂ005-10，Ｂ005-10-2ハイリスク妊産婦連携指導料１・２届出医療機関数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	3.4	3.8										
S	ＮＩＣＵを有する病院数	353	8	4	0	1	1	1	1	0	平成29年	医療施設調査	病院票・特殊診療設備のNICUを有する施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.3	0.3	0.0	0.4	0.5	0.4	0.2	0.0			
	ＮＩＣＵの病床数	3,289	60	30	0	6	6	6	12	0			病院票・特殊診療設備のNICUの病床数
	（人口10万人あたり）	2.6	2.1	2.2	0.0	2.3	2.7	2.4	2.3	0.0			
	ＭＦＩＣＵを有する病院数	123	2	2	0	0	0	0	0	0	平成29年	医療施設調査	病院票・特殊診療設備のMFICUを有する施設数
	（人口10万人あたり）	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	ＭＦＩＣＵを有する病院の病床数	850	12	12	0	0	0	0	0	0			病院票・特殊診療設備のMFICUの病床数
	（人口10万人あたり）	0.7	0.4	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	NICU専任医師数	1,786.3	25.4								平成30年	周産期医療体制調	日中に主にNICU及びGCUを担当する小児科･新生児医師数
	（10万人あたり）	1.4	0.9										
S	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	758	26	8	2	2	2	2	8	2	平成31年3月	診療報酬施設基準	A237　ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	2.9	4.6	2.7	7.3	4.7	4.5	4.8	7.9	14.5			
P	病院の分娩数（帝王切開件数を含む）	41,778	929	413	46	87	36	87	200	60	平成29年	医療施設調査	（分娩数（帝王切開件数を含む）＊ *病院票・手術等の実施状況の「分娩」の9月中の実施件数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	157.9	160.5	138.5	163.2	195.2	80.2	198.4	191.3	415.9			
	一般診療所の分娩数（帝王切開件数を含む）	35,175	772	395	72	31	94	30	150	0			（分娩数（帝王切開件数を含む）＊ *一般診療所票・手術等の実施状況の「分娩」の9月中の実施件数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	133.0	133.4	132.4	255.5	69.6	209.4	68.4	143.5	0.0			
P	ＮＩＣＵ入室児数	70,313	941	723	0	47	0	171	0	0	平成29年	医療施設調査	病院票・特殊診療設備のNICUの9月中の取扱患者延数
	（人口10万人あたり）	55.0	32.9	52.8	0.0	18.4	0.0	67.1	0.0	0.0			
P	産後訪問指導実施数	2,173,733	35,466								平成29年	地域保健・健康増進事業報告	分娩後１年以内の産婦への産後訪問指導実施数
	（10万人あたり）	1,699.5	1241.2										
P	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	238,351	5,889								平成30年	周産期医療体制調	周産期母子医療センターで取り扱う分娩
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	911.9	1,031.3										
	NICU・GCU長期入院児数	374	1										周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	1.4	0.2										
P	母体・新生児搬送数	40,531	804								平成30年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調	妊婦（分娩直後の褥婦を含む）または出生後１週間未満の新生児の搬送患者数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	155.1	140.8										
P	母体・新生児都道府県内搬送率	100%	100%										都道府県内搬送率＝母体・新生児県内搬送件数/母体・新生児搬送数
P	医療機関に受入の照会を行った回数が４回以上の件数	475	5								平成30年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調	医療機関に受入の照会を行った回数が４回以上の件数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	1.8	0.9										
	現場滞在時間が30分以上の件数	1,112	14										現場滞在時間が30分以上の件数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	4.3	2.5										
0	妊産婦死亡数	31	0								平成30年	人口動態調査	妊産婦死亡数（都道府県別）死因別妊産婦死亡数（全国値）
	（10万人あたり）	0.0	0.0										
0	新生児死亡率	0.7	1.1								平成30年	人口動態調査	（生後28日未満の死亡数／出生数）×1000
	周産期死亡率	3.3	3.9								平成30年	人口動態調査	周産期死亡率 出産千対(出生数＋妊娠22週以後の死産数)
0	NICU・GCU長期入院児数（再掲）	374	1								平成30年	周産期医療体制調	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数
	（15-49歳の女性人口10万人あたり）	1.4	0.2										

◎小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	子ども医療電話相談の回線数	90	3								平成29年	都道府県調査	子ども医療電話相談の最大回線数
	（小児10万人あたり）	0.6	0.8										
S	子ども医療電話相談の相談件数	942,011	25,069										子ども医療電話相談の相談件数
	（小児10万人あたり）	5,835.7	6,634.8										
S	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	288	7	3	*	0	0	*	4	0	平成30年	NDB	算定医療機関数
	（小児10万人あたり）	1.8	1.9	1.6	*	0.0	0.0	*	5.8	0.0			
S	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	371	9	6	0	0	0	0	2	1	平成25年	介護サービス施設・事業所調査	15才未満の利用者に対し訪問看護を実施している訪問看護ステーション数
	（小児10万人あたり）	2.2	2.3	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	8.8			
S	一般小児医療を担う診療所数	5,471	129	64	8	16	9	10	20	2	平成29年	医療施設調査	一般診療所票・主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計
	（小児10万人あたり）	33.9	34.1	33.6	43.7	57.1	29.2	34.0	28.6	18.8			
	一般小児医療を担う病院数	2,617	63	22	4	9	5	8	12	3			病院票・診療科目で，「小児科」を標榜している施設数
	（小児10万人あたり）	16.2	16.7	11.5	21.8	32.1	16.2	27.2	17.1	28.2			
S	小児科標榜診療所に勤務する医師数	7,121.9	145.2	74.6	9.6	16.4	8.2	11.7	22.7	2.0	平成29年	医療施設調査	一般診療所票・科目「小児科」を標榜する施設の医師数・主たる診療科目と単科の合計数
	（小児10万人あたり）	44.1	38.4	39.1	52.4	58.6	26.6	39.7	32.4	18.8			
S	小児歯科を標榜する歯科診療所数	43,561	879								平成29年	医療施設調査	歯科診療所票・診療科目で「小児歯科」の診療所数
	（小児10万人あたり）	269.9	232.6										
S	小児医療に係る病院勤務医数	10,576.7	194.2	97.6	15.1	18.6	14.1	17.4	21.8	9.6	平成29年	医療施設調査	病院票・科目別の医師数の「小児科」，「小児外科」，「小児科と小児外科の合計」の医師数
	（小児10万人あたり）	65.5	51.4	51.2	82.5	66.4	45.7	59.1	31.1	90.3			
S	ＮＩＣＵを有する病院数	353	8	4	0	1	1	1	1	0	平成29年	医療施設調査	病院票・殊診療設備のNICUを有する施設数
	（人口10万人あたり）	0.3	0.3	0.3	0.0	0.4	0.5	0.4	0.2	0.0			
	ＮＩＣＵの病床数	3,289	60	30	0	6	6	6	12	0			病院票・特殊診療設備のNICUの病床数
	（人口10万人あたり）	2.6	2.1	2.2	0.0	2.3	2.7	2.4	2.3	0.0			
S	ＰＩＣＵを有する病院数	42	0	0	0	0	0	0	0	0	平成29年	医療施設調査	病院票・特殊診療設備で，PICUを有する施設数
	（10万人あたり）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	ＰＩＣＵの病床数	337	0	0	0	0	0	0	0	0			病院票・特殊診療設備で，PICUの病床数
	（10万人あたり）	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	小児の訪問診療を受けた患者数	26,485	223	103	45	0	0	13	62	0	平成30年	NDB	訪問診療を受けた患者数（15歳未満）
	（小児10万人あたり）	166.0	59.7	54.5	244.9	0.0	0.0	45.3	89.4	0.0			
	小児の訪問看護利用者数	1,216	*	*	0	0	0	0	*	0	平成30年		訪問看護利用者数(15歳未満)
	（小児10万人あたり）	7.6	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0			
P	小児在宅人工呼吸器患者数	40,519	696	381	*	20	*	48	247	0	平成30年度	NDB	C017 在宅人工呼吸指導管理料の15歳未満の算定件数
	（小児10万人あたり）	254.0	186.3	201.7	*	73.2	*	167.2	356.3	0.0			
P	救急入院患者数	41,178	404	114	50	81	18	12	53	76	平成30年度	NDB	A205 小児加算（救急医療管理加算）またはA205 乳幼児加算（救急医療管理加算）の算定件数
	（10万人あたり）	32.2	14.2	8.3	34.4	32.1	8.2	4.8	10.2	84.9			
P	緊急気管挿管を要した患者数	11,969	179	111	*	15	0	20	33	*	平成30年度	NDB	J044 救命のための気管内挿管またはJ050 気管内洗浄（１日につき）の15歳未満の算定件数
	（小児10万人あたり）	75.0	47.9	58.8	*	54.9	0.0	69.7	47.6	*			
P	医療機関に受入の照会を行った回数が４回以上の件数	6,442	128								平成30年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	医療機関に受入の照会を行った回数が４回以上の件数
	（小児10万人あたり）	40.4	34.3										
	現場滞在時間が30分以上の件数	11,515	267										現場滞在時間が30分以上の件数
	（小児10万人あたり）	72.2	71.5										
P	特別児童扶養手当数	187,104	4,337								平成30年	福祉行政報告例	特別児童扶養手当受給者数
	障害児福祉手当交付数	63,729	1,804										障害児福祉手当受給者数
	身体障害者手帳交付数（18歳未満）	87,784	704										身体障害者手帳交付台帳登載数（18歳未満）
0	小児人口あたりの時間外外来受診回数（０歳～15歳未満）	4,059,949	63,705	32,973	3,404	2,708	7,093	4,740	10,756	2,031	平成30年度	NDB	A001再診療、A002外来診療料の15歳未満の算定回数
	（小児10万人あたり）	25,454	17,053	17,456	18,522	9,905	23,158	16,515	15,514	19,707			
	小児人口あたりの時間外外来受診回数（６歳未満）	3,738,343	58,056	30,547	3,005	2,408	6,406	4,003	10,175	1,512			A001再診療、A002外来診療料の6歳未満の算定回数
0	乳児死亡率	1.9	2.1								平成30年	人口動態調査	乳児死亡率（出生千対）
0	幼児、小児死亡数	3,212	94	56	2	2	6	8	14	6	平成30年	人口動態調査	15歳未満の死亡者数の集計
	（小児10万人あたり）	20	25	30	11	7	20	28	20	58			
0	幼児、小児死亡数（０～４歳）	2,387	62	33	1	0	5	7	13	3	平成30年	人口動態調査	15歳未満の死亡者数の集計（０～４歳）
	幼児、小児死亡数（５～９歳）	362	14	9	1	1	1	0	1	1			15歳未満の死亡者数の集計（５～９歳）
	幼児、小児死亡数（10～14歳）	463	18	14	0	1	0	1	0	2			15歳未満の死亡者数の集計（10～14歳）

◎在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	在宅療養支援診療所（１）の届出施設数	191	7	5	0	0	1	0	1	0	平成31年3月	診療報酬施設基準	C000 在宅療養支援診療所(1)の届出施設数
	（10万人あたり）	0.1	0.2	0.4	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2	0.0			
	在宅療養支援診療所（２）の届出施設数	3,102	80	35	11	5	4	4	14	7			C000 在宅療養支援診療所(2)の届出施設数
	（10万人あたり）	2.4	2.8	2.6	7.6	2.0	1.8	1.6	2.7	7.9			
	在宅療養支援診療所（３）の届出施設数	10,900	472	228	16	42	44	59	72	11			C000 在宅療養支援診療所(3)の届出施設数
	（10万人あたり）	8.6	16.6	16.6	11.1	16.9	19.9	23.8	13.9	12.5			
S	在宅療養支援病院（１）の届出施設数	191	6	1	0	2	0	0	3	0	平成31年3月	診療報酬施設基準	C000 在宅療養支援病院（１）の届出施設数
	（10万人あたり）	0.1	0.2	0.1	0.0	0.8	0.0	0.0	0.6	0.0			
	在宅療養支援病院（２）の届出施設数	361	9	4	0	0	0	0	5	0			C000 在宅療養支援病院（２）の届出施設数
	（10万人あたり）	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0			
	在宅療養支援病院（３）の届出施設数	853	30	13	2	3	3	4	4	1			C000 在宅療養支援病院（３）の届出施設数
	（10万人あたり）	0.7	1.1	0.9	1.4	1.2	1.4	1.6	0.8	1.1			
S	在宅療養支援歯科診療所数	11,339	284	146	18	18	24	26	44	8	平成31年3月	診療報酬施設基準	歯科C001－3 在宅療養支援歯科診療所の届出施設数
	（10万人あたり）	8.9	10.0	10.7	12.4	7.2	10.9	10.5	8.5	9.1			
S	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数	56,324	1,568	927	65	92	125	131	194	34	平成29年	介護サービス施設・事業所調査	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数
	（10万人あたり）	44.0	54.9	67.7	44.8	36.0	56.7	51.4	37.2	37.4			
S	退院支援担当者を配置している診療所	458	16	6	2	2	0	2	2	2	平成29年	医療施設調査	一般診療所票（13）退院調整支援担当者「いる」の施設数
	（10万人あたり）	0.4	0.6	0.4	1.4	0.8	0.0	0.8	0.4	2.2			
	退院支援担当者を配置している病院	3,719	118	46	6	12	11	13	25	5			病院票（14）退院調整支援担当者「いる」の施設数
	（10万人あたり）	2.9	4.1	3.4	4.1	4.7	5.0	5.1	4.8	5.5			
S	退院支援を実施している診療所・病院数	2,741	105	41	6	8	8	14	22	6	平成30年度	NDB	A246退院調整加算（退院時１回）を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	2.1	3.7	3.0	4.1	3.2	3.6	5.6	4.2	6.7			
S	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	4,012	167	60	6	17	13	22	40	9	平成30年度	NDB	B005-1-2 介護支援連携指導料を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	3.1	5.9	4.4	4.1	6.7	5.9	8.7	7.7	10.1			
S	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	1,755	69	26	*	8	7	10	18	*	平成30年度	NDB	B005 退院時共同指導料２を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	1.4	2.4	1.9	*	3.2	3.2	4.0	3.5	*			
S	訪問診療を実施している診療所・病院数	26,214	880	416	47	93	66	105	120	33	平成30年度	NDB	C001 在宅患者訪問診療料（１日につき）を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	20.5	30.9	30.4	32.4	36.9	29.9	41.8	23.1	36.9			
	訪問診療を実施している診療所・病院数（15歳未満）	288	7	3	*	0	0	*	4	0			C001 在宅患者訪問診療料（１日につき）を算定した医療機関数（15歳未満）
	（小児10万人あたり）	1.8	1.9	1.6	*	0.0	0.0	*	5.8	0.0			
S	機能強化型の訪問看護ステーション数	607	10								平成31年3月	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準	訪看29-31機能強化型訪問看護療養費の届出施設数
	（10万人あたり）	0.5	0.4										
S	訪問看護ステーション数	9,298	248	128	15	18	22	21	35	9	平成29年	介護サービス施設・事業所調査	訪問看護を実施している事業所数（介護保険）
	（10万人あたり）	7.3	8.7	9.4	10.3	7.0	10.0	8.2	6.7	9.9			
	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	371	9	6	0	0	0	0	2	1	平成25年		15才未満の利用者に対し訪問看護を実施している事業所数 （介護保険）
	（小児10万人あたり）	2.2	2.3	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	8.8			
S	歯科訪問診療を実施している診療所数	22,048	680	319	45	82	48	53	106	27	平成30年度	NDB	C000 歯科訪問診療１（診療所）（１日につき）を算定した診療所数
	（10万人あたり）	17.3	23.9	23.3	31.0	32.5	21.8	21.1	20.4	30.2			
S	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院	7,815	291	140	18	28	32	21	44	8	平成30年度	NDB	C001 訪問歯科衛生指導料を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	6.1	10.2	10.2	12.4	11.1	14.5	8.4	8.5	8.9			
	在宅で活動する栄養サポートチーム（ＮＳＴ）と連携する歯科医療機関数	271	5	*	*	0	*	*	5	*			C001 栄養サポートチーム当連携加算１及び２を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	0.2	0.2	*	*	0.0	*	*	1.0	*			

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	訪問薬剤指導を実施する診療所、病院数	*	*	*	*	0	0	*	0	0	平成30年度	NDB	C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	*	*	*	*	0.0	0.0	*	0.0	0.0			
	訪問薬剤指導を実施する薬局数	9,201	194	104	12	26	8	18	23	3			C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数
	（10万人あたり）	7.2	6.8	7.6	8.3	10.3	3.6	7.2	4.4	3.4			
S	往診を実施している診療所・病院数	36,160	1,240	596	64	146	84	124	178	48	平成30年度	NDB	C000　往診料を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	28.3	43.5	43.5	44.1	57.9	38.1	49.3	34.2	53.6			
S	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	10,120	346	162	22	29	23	40	55	15			C001 在宅患者訪問診療料（１日につき）を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	7.9	12.1	11.8	15.2	11.5	10.4	15.9	10.6	16.8			
P	退院支援（退院調整）を受けた患者数	2,649,997	60,929	24,508	4,077	7,175	6,333	4,656	10,993	3,187	平成30年度	NDB	A246　退院調整加算（退院時１回）の算定件数
	（10万人あたり）	2,075.1	2,138.7	1,789.3	2,808.2	2,846.7	2,870.1	1,851.4	2,112.7	3,561.7			
	退院支援（退院調整）（特定地域）を受けた患者数	29	0	0	0	0	0	0	0	0			A246　退院調整加算（特定地域）の算定件数
	（10万人あたり）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
P	介護支援連携指導を受けた患者数	471,990	13,008	4,666	538	1,466	1,164	1,705	2,586	883	平成30年度	NDB	B005-1-2 介護支援連携指導料の算定件数
	（10万人あたり）	369.6	456.6	340.7	370.6	581.6	527.5	678.0	497.0	986.8			
P	退院時共同指導を受けた患者数	63,220	1,872	812	62	210	135	264	319	70	平成30年度	NDB	B005 退院時共同指導料２の算定件数
	（10万人あたり）	49.5	65.7	59.3	42.7	83.3	61.2	105.0	61.3	78.2			
P	訪問診療を受けた患者数	8,617,910	204,356	103,795	7,635	23,960	9,497	19,395	33,797	6,277	平成30年度	NDB	C001在宅患者訪問診療料算定件数
	（10万人あたり）	6,748	7,173	7,578	5,259	9,506	4,304	7,712	6,495	7,015			
	訪問診療を受けた患者数（15歳未満）	26,485	223	103	45	0	0	13	62	0			C001在宅患者訪問診療料算定件数（15歳未満）
	（小児10万人あたり）	20.7	7.8	7.5	31.0	0.0	0.0	5.2	11.9	0.0			
P	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	3,973,445	117,390	63,434	5,134	15,826	7,014	9,017	16,192	773	平成30年度	NDB	C000 歯科訪問診療補助加算の算定件数
	（10万人あたり）	3,111.4	4,120.6	4,631.3	3,536.3	6,279.0	3,178.8	3,585.5	3,111.9	863.9			
	訪問口腔衛生指導を受けた患者数	2,355,673	67,992	34,748	4,509	12,486	5,421	3,059	7,449	320			C001 訪問歯科衛生指導料の算定件数
	（10万人あたり）	1,844.6	2,386.7	2,537.0	3,105.8	4,953.8	2,456.8	1,216.4	1,431.6	357.6			
P	訪問看護利用者数（精神以外）	191,081	3,965	1,428	93	821	248	414	745	216	平成30年度	NDB	C005 在宅患者訪問看護･指導料の算定件数
	（10万人あたり）	149.6	139.2	104.3	64.1	325.7	112.4	164.6	143.2	241.4			
	訪問看護利用者数（精神以外）（15歳未満）	1,216	*	*	0	0	0	0	*	0			C005 在宅患者訪問看護･指導料の算定件数（15歳未満）
	（小児10万人あたり）	7.6	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0			
P	訪問看護利用者数（精神）	452,310	13,519	4,576	*	3,359	481	2,406	2,327	370	平成30年度	NDB	I012 精神科在宅患者訪問看護･指導料の算定件数
	（10万人あたり）	354.2	474.5	334.1	*	1,332.7	218.0	956.7	447.2	413.5			
	訪問看護利用者数（精神）（15歳未満）	1,432	25	25	0	0	0	0	0	0			I012 精神科在宅患者訪問看護･指導料の算定件数（15歳未満）
	（小児10万人あたり）	9.0	6.7	13.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
P	訪問薬剤管理指導を受けた者の数（医療機関）	2,187	287	287	*	0	0	*	0	0	平成30年度	NDB	C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数
	（10万人あたり）	1.7	10.1	21.0	*	0.0	0.0	*	0.0	0.0			
	訪問薬剤管理指導を受けた者の数（薬局）	174,309	4,673	2,110	114	795	339	242	1,051	22			C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数
	（10万人あたり）	136.5	164.0	154.1	78.5	315.4	153.6	96.2	202.0	24.6			
P	小児の訪問看護利用者数	8,059	289	236	0	0	0	0	30	23	平成25年	介護サービス施設・事業所調査	訪問看護の提供を受ける利用者のうち、15歳未満の者
	（小児10万人あたり）	48.0	74.2	121.5	0.0	0.0	0.0	0.0	41.1	202.2			
P	往診を受けた患者数	1,688,413	47,415	21,782	1,614	5,993	2,752	5,220	7,633	2,421	平成30年度	NDB	C000　往診料を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	1,322.1	1,664.4	1,590.3	1,111.7	2,377.7	1,247.2	2,075.7	1,467.0	2,705.7			
	特別往診を受けた患者数	603	0	0	0	0	0	0	0	0			C000　特別往診を算定した医療機関数
	（10万人あたり）	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
P	在宅ターミナルケアを受けた患者数	95,709	1,843	905	82	197	59	138	413	49	平成30年度	NDB	C001 在宅患者訪問診療料（1日につき）の算定件数
	（10万人あたり）	74.9	64.7	66.1	56.5	78.2	26.7	54.9	79.4	54.8			
	看取り数（死亡診断書のみの場合を含む）	153,087	3,744	1,555	180	490	259	351	757	152			C001 看取り加算，死亡診断加算の算定件数
	（10万人あたり）	119.9	131.4	113.5	124.0	194.4	117.4	139.6	145.5	169.9			
P	在宅看取り数	186,205	4,196	1,872	186	515	238	431	759	195	平成30年	人口動態調査	在宅死亡数
	（10万人あたり）	145.8	147.3	136.7	128.1	204.3	107.9	171.4	145.9	217.9			

注）人口 10 万人あたり等の数値は，各調査年度に該当する住民基本台帳の人口を用いて算出している。
ＮＤＢの集計項目が 10 人/日未満の場合，「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の規定に基づき，＊と表示している。

表中のＳＰＯは，以下のことをいう。
Ｓ:ストラクチャー（医療サービスを提供する物的資源，人的資源及び組織体制を測る指標）
Ｐ：プロセス（実際にサービスを提供する主体の活動や，他機関との連携体制を測る指標）
Ｏ：アウトカム（医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標）

広島県医療審議会委員名簿

【　令和２年４月～令和３年３月　】

役　　職	氏　　名	医療審議会	保健医療計画部会
広島県議会議員	中　本　隆　志 森　川　家　忠 下　森　宏　昭	○	
広島大学医学部長	秀　　道　広　（～Ｒ２．８） 粟　井　和　夫　（Ｒ２．８～）	○	
広島県精神科病院協会会長	石　井　知　行	○	○
広島県地域女性団体連絡協議会事務局長	市　川　幸　子	○	
広島大学大学院医系科学研究科長	大　段　秀　樹	○	
広島県市長会　三原市長	天　満　祥　典　（～Ｒ２．９） 岡　田　吉　弘　（Ｒ２．９～）	○	○
県立広島大学保健福祉学部教授	金　子　　努	○	○
全国健康保険協会広島支部長	神　田　和　幸	○	○
広島大学理事・副学長（医療担当）	木　内　良　明	○	○
広島県医師会副会長	豊　田　秀　三　（～Ｒ２．８） 吉　川　正　哉　（Ｒ２．８～）	○	○
広島県社会福祉協議会常務理事兼事務局長	衣　笠　正　純	○	○
広島県歯科医師会会長	甲　野　峰　基	○	○
広島県民生委員児童委員協議会会長	佐　藤　裕　幸	○	○
独立行政法人国立病院機構（中国四国ブロック） 呉医療センター院長	下　瀬　省　二	○	○
広島大学歯学部長	加　藤　功　一　（～Ｒ２．８） 谷本　幸太郎　（Ｒ２．８～）	○	
広島県薬剤師会会長	豊　見　雅　文	○	○
健康保険組合連合会広島連合会常任理事	新　井　法　博	○	○
日本労働組合総連合会広島県連合会副事務局長	橋　本　敬　治	○	
広島県病院協会会長	檜　谷　義　美	○	部会長
全国自治体病院協議会広島県支部　県立広島病院院長	平　川　勝　洋	○	○
広島県医師会会長	平　松　恵　一　（～Ｒ２．８） 松　村　　誠　（Ｒ２．８～）	会長	
広島県町村会　北広島町長	箕　野　博　司	○	○
県立広島大学保健福祉学部教授 県立広島大学保健福祉学部看護学科長・教授	安　武　　繁　（～Ｒ２.12） 黒　田　寿　美　恵　（Ｒ２.12～）	○	
広島県看護協会会長	川本ひとみ　（～Ｒ２．８） 山　本　恭　子　（Ｒ２．８～）	○	○
広島県国民健康保険団体連合会副理事長　坂町長	吉　田　隆　行	○	○
広島県医療法人協会会長	種　村　一　磨　（～Ｒ２．８） 若　林　伸　一　（Ｒ２．８～）	○	
広島県健康福祉局長	田　中　　剛　（～Ｒ２．８） 木　下　栄　作　（Ｒ２．９～）	○	○

【 保健医療計画部会 専門委員 】

広島県老人福祉施設連盟会長	池　田　　円		○
広島県介護支援専門員協会会長	落久保　裕之		○
広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会　副会長	小　山　峰　志		○
広島県消防長会会長	斉　藤　　浩		○
広島市健康福祉局保健医療担当局長	阪　谷　幸　春		○
広島県医師会副会長 広島県医師会常任理事	桑　原　正　雄　（～Ｒ２．８） 中　西　敏　夫　（Ｒ２．８～）		○
広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会 職場改善・資質向上部会長	平　石　　朗		○
認知症の人と家族の会広島県支部世話人代表	村　上　敬　子		○
広島県歯科医師会専務理事	山　﨑　健　次		○

広島県保健医療計画中間見直しにおける検討状況

日　程	広島県医療審議会	保健医療計画部会	関連する検討会議等の開催状況（書面開催を含む。）
R2.3.26		○第 7 次広島県保健医療計画の中間見直しにおける検討事項，検討体制等の確認	〔R2.4.13 国の計画作成指針等の一部改正通知発出〕
R2.8.6		○現計画の進捗評価（中間評価） ○中間見直しが必要な項目の検討・検討スケジュールの確認 ○二次保健医療圏の見直し検討	
R2.9.4	知事から諮問		
R2.9.4	◆保健医療計画部会に具体の検討を指示		
R2.10.5			□広島県へき地医療支援機構運営委員会
R2.10.23			■在宅医療・介護連携推進専門委員会
R2.11.9			■救急医療体制検討特別委員会
R2.12.9			■災害医療体制検討特別委員会 ■小児医療体制検討専門委員会
（９～11 月）			各圏域地域対策協議会 ・二次保健医療圏，地域計画の見直しの必要性について検討
R2.12.24		○中間見直し（改定素案）の審議	
R3.2.19			■精神疾患専門委員会
（２～３月）			■在宅医療・介護連携推進専門委員会 及び 同委員会 ＡＣＰ普及促進ＷＧ □広島県がん対策推進委員会 □広島県周産期医療協議会
R3.3.18		○中間見直し（改定案）の調整	
R3.3.18	◆答申（案）審議 ←	（報告）	
R3.3.●	知事に答申		

◆：広島県医療審議会，○：保健医療計画部会，■：広島県地域保健対策協議会，□：県設置の会議等

県民意見募集（パブリックコメント）の実施

実施期間	令和３（2021）年１月 27 日～２月 19 日
公表場所	広島県行政情報コーナー，広島県ホームページ 広島県健康福祉局医療介護計画課，各厚生環境事務所・保健所（支所）
受付場所	郵便，ファックス，電子メール，電子申請
御意見のあった主な項目	なし

用語の解説

あ

▸ アウトリーチ（訪問支援）

在宅の精神障害者のうち，受療中断や受療困難などの理由で，医療や福祉サービスを受けておらず，病状が悪化する恐れのある者に対し，精神科の専門職が訪問して適切な支援を行うこと。

▸ 新たな専門医制度

これまで各学会が独自に運用してきた専門医師を養成する研修・認定制度について，中立的第三者機関（日本専門医機構・H26～）の管理の下で統一し，研修プログラムの策定・運用の整備基準に基づいて進められる新たな専門医養成のための研修・認定制度。プログラムを専攻する研修医は，基幹施設，連携施設等の研修施設群で構成されるプログラムに沿って，複数の研修施設をローテートしながら専門分野を学ぶことになる。

い

▸ 医学物理士

一般財団法人医学物理士認定機構による認定資格で，放射線医学における物理的及び技術的課題の解決に先導的役割を担う者。放射線治療の分野では，医療現場における機器の物理的管理，線量検証及び治療計画の立案と検証のほか，装置・機器・ソフトウエアなどの開発及び教育の業務を担う。

▸ 医師臨床研修制度

医師が将来専門とする分野に関わらず，基本的な診療能力を身に着けることができるよう，医師免許取得後の２年間に行う研修のこと。医師法で定められている。

▸ 医療機能

医療法施行規則に規定する病床の機能区分。高度急性期，急性期，回復期，慢性期の４区分に分かれる。

▸ 医療審議会

医療法に基づき，都道府県知事の諮問に応じ，当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため各都道府県に設置されている。

▸ 医療的ケアを必要とする児

人工呼吸器を装着しているなど，日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児等。

▸ 医療保護入院

精神保健指定医の診察により，医療及び保護のため入院の必要があり，本人が入院の必要性を適切に判断できないと認められた精神障害者を，保護者（又は扶養義務者）の同意により入院させること。

▸ 院内がん登録

医療施設内のがんの診療の評価を目的に，その施設のがん患者を登録し，治療実績や生存率等を集計・分析するもの。がん診療連携拠点病院では，その実施が義務付けられている。

え

▸ エイズ治療拠点病院

エイズに関する総合的かつ高度な医療の提供を行うとともに，エイズ診療についての情報の収集と地域の他の医療機関への情報提供及び医療従事者に対する教育・技術的支援を行う医療機関。

▸ エビデンス

「科学的根拠」のことであり，科学的な根拠に基づいた医療を提供し医療の質を高める取組が進められている。

か

▸ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識及び技術を有するものとして，都道府県知事から介護支援専門員証の交付を受けたもの。要介護者や家族等からの相談に応じて適切な居宅サービス等を利用できるよう，市町，居宅サービス事業者等との調整を行い，ケアプランの作成などを行う。

▸ 回復期機能

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に，急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し，ＡＤＬ（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能。

▸ かかりつけ医

住民の生涯にわたって住民一人ひとりの生活様式に応じた各種保健医療サービスを，身近な地域で提供する医師。

▸ 簡易唾液潜血検査によるスクリーニング

検査キットを使用し唾液中の潜血を検出することで，簡便・迅速に歯周病の判定を行うもの。

▸ 肝炎ウィルス

ウイルスは細菌より小さく，電子顕微鏡でやっと見ることができる最も小さな生物。ウイルスの中には人に病気を起こすものもあり，Ｂ型肝炎を起こすウイルスをＢ型肝炎ウイルス（ＨＢＶ），Ｃ型肝炎を起こすウイルスをＣ型肝炎ウイルス（ＨＣＶ）という。

▸ 看護師等の離職時等の届出制度

保健師，助産師，看護師及び准看護師の免許を持ちながら，その仕事に就いていない方に，氏名や連絡先等を都道府県ナースセンターへ届け出ていただく制度。平成 27（2015）年 10 月１日から看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正に伴いスタートした。

▸ 看護師の特定行為研修

団塊の世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年に向け，今後の医療を支えるために保健師助産師看護師法の一部改正により，平成 27（2015）年 10 月１日から医師・歯科医師が作成する手順書により特定行為を行う看護師に対し，受講が義務付けられた。特定行為分野は，呼吸器関連等 21 区分に及ぶ。

▸ がん診療連携協議会

がん医療の質の向上やがん診療連携拠点病院の連携強化を図るため，都道府県がん連携拠点病院に設置が義務付けられている協議会。

▸ がん診療連携拠点病院

全国で質の高いがん医療を受けられるよう体制を確保するため，各地域の拠点として厚生労働大臣が指定した医療機関。都道府県内でがん診療の連携体制等の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次保健医療圏ごとの設置を目標とする「地域がん診療連携拠点病院」の二種類がある。また，国指定とは別に県独自に指定制度を設けている。

▸ がん登録

「がん登録等の推進に関する法律」が平成 28（2016）年に施行されたことにより，これまで都道府県が独自に取り組んでいた「地域がん登録」から国が一元的に情報を集約する「全国がん登録」に移行した。「全国がん登録」は，国内におけるがんの罹患，診療，転帰等に関する情報をデータベース化し，それを活用することにより，がん医療及びがん検診の質の向上並びにがん予防の推進，国民に対するがんに関する情報提供の充実，その他のがん対策を科学的知見に基づき実施することを目的とする。

▸ カンファレンス

患者の診療等に携わる医療関係職種等が一堂に会し，より適切な治療方針を立てるために情報交換・共有を行う会議等のこと。

▸ 管理栄養士

栄養改善等の必要な指導を行う栄養士。厚生労働大臣の免許。傷病者に対する療養のために必要な栄養指導，個人の身体の状況・栄養状態等に対して継続的に食事を提供する施設における利用者の身体の状況，栄養状態，利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う。

▸ 緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して，疾患の早期より，痛み，身体的問題，心理社会的問題，精神的な問題に関して適正な評価を行い，それが障害とならないように予防したり対処したりすることで，ＱＯＬ（Quality of Life，生活の質）を改善するための方法。単に身体症状のコントロールだけでなく，心のケアも同時に行い，患者のＱＯＬを総合的に高めることを目的とするもの。

▸ 緩和ケアチーム

がんの療養中に生じる，痛み，吐気，呼吸困難などの身体的苦痛，また不安感，抑うつなどの精神的苦痛の緩和が必要な患者に対し，専門の医師と看護師が中心となり，各診療科の医師，薬剤師，理学療法士，臨床心理士，栄養士，ソーシャルワーカー等が支援するチーム。

き

▸ 寄附講座

特定の研究・教育を行うことを目的として，寄附金を財源に，大学内に設置される講座。

▸ 希少がん

概ね罹患率人口 10 万人当たり 6 人未満。人数が少ないため，診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種。

▸ 基本的な緩和ケア

患者の声を聴き共感する姿勢，信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法），多職種間の連携の認識と実践のもと，がん疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者の苦痛の緩和を図ること。

▸ 急性期機能

急性期の患者に対し，状態の早期安定化に向けて，医療を提供する機能。

▸ 居宅介護支援事業所

都道府県知事（政令市長又は中核市長）から指定を受けて居宅介護支援を行う事業所。要介護者や家族等からの依頼によって，介護や生活に関する相談を受け，関係機関と連携をとりながら，介護サービス計画を作成する機関。介護支援専門員の常勤が義務付けられている。

▸ 均てん化

どの地域でも標準的な専門治療が受けられるよう，医療技術等の格差を是正すること。

け

▸ ケアマネジメント

介護保険制度において，要介護者等の様々なニーズを把握し，保健・医療・福祉・介護サービスなどを受けられるように調整し，提供しようとする仕組み。

▸ ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき，適切な対応（悩んでいる人に気づき，声をかけ，話を聞いて，必要な支援につなげ，見守る）を図ることができる人のことで，いわば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

▸ 刑の一部執行猶予制度

３年以下の懲役か禁固の判決で一部の執行を猶予する制度。初めて実刑になった人や薬物使用者らが対象。刑期途中から社会に出て再犯を防ぐ支援や治療を受けながら立ち直りを図る制度。

▸ ゲノム医療

個人の「ゲノム（１組（ヒトでは 23 本）の染色体のＤＮＡに含まれるすべての遺伝情報）情報」をはじめとした各種「オミックス（様々な網羅的な分子情報をまとめた情報，知識，集合のこと）検査」情報をもとにして，その人の体質や病状に適した「医療」を行うこと。

▸ 健康サポート薬局

厚生労働大臣が定める基準に適合する薬局として，薬局の所在地を管轄する保健所に届出を行った薬局。かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて薬を始め介護や食事・栄養提供に関することなど健康に関する様々な相談に対応している。

▸ **健康ひろしま 21（広島県健康増進計画）**

健康増進法に基づく都道府県計画で，県民が一生を通して心身ともに健康であることを実感することができるよう県民の生活の質の向上と個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上に取り組む。計画期間は，平成 25（2013）年度から令和５（2023）年度までの 11 年間。

▸ **言語聴覚士（ST：Speech　Therapist）**

音声，言語，聴覚又はえん下機能に障害がある方について，その機能の維持向上を図るため，検査・評価を実施し，必要に応じて訓練，指導，助言その他の援助を行う専門職。

こ

▸ **広域災害救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）**

医療機関と行政等が連携するための情報共有ツール。災害時に共有が必要な情報や，支援マネジメントに必要な情報を登録し，全国で共有する。

▸ **口腔機能**

咀嚼（かむ），嚥下（飲み込む），会話などの機能。

▸ **口腔ケア**

口腔の「清潔を中心とするケア」と「機能訓練を中心とするケア」とがある。主な目的は「誤嚥性肺炎」，「口腔の乾燥」，「口腔機能の低下」を予防・改善することにある。

▸ **高次脳機能障害**

脳の損傷によって，注意力や記憶力，感情のコントロールなどの能力に問題が生じ，そのために日常生活や社会生活が困難になる障害のこと。

▸ **高精度放射線治療**

高い精度で放射線を照射することが可能で，誤差精度２ミリ以内の正確な放射線照射を実現した治療法。具体的な治療法は，定位放射線治療（ＳＲＳ，ＳＲＴ），強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ），画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）など。

▸ **行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）**

認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食などの精神・行動面の症状。中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力の障害・実行機能障害など）に伴って現れる。

▸ **こまっＴＥＬ**

傷病者の救急搬送先の選定が困難な時に，救急隊が携帯電話から複数の医療機関に一斉に受入要請を行う機能。

さ

▸ **サービス付き高齢者向け住宅**

住宅としての居室の広さや設備，バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに，ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供するなどにより，高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅。

▸ **災害拠点精神科病院**

災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関として県が位置付けるもので，災害時の患者の受入れや DPAT の派遣等の機能を有する。

▸ **災害時医薬品等供給マニュアル**

災害時における医療救護に不可欠な医薬品等を迅速に供給し，適切に患者に供給することを目的に，医薬品等の確保・供給体制を具体的に規定したマニュアル。

▸ **災害時医療救護活動マニュアル**

大規模災害が発生した場合に，行政，医療機関，消防機関，医師会及び日本赤十字社等が連携し，迅速かつ適切な医療救護活動を実施することを目的に，各機関の活動，連携についてまとめたマニュアル。

▸ 災害時小児周産期リエゾン

災害時に，都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう，保健医療調整本部において，被災地の保健医療ニーズの把握，保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として，都道府県により任命された者。

▸ 災害診療記録／J-SPEED

災害時における医療チームの標準診療日報様式，及び，その電子システム。現場の患者数，医療ニーズの種別・地理分布とその推移を見える化できるため，各避難所等の保健・医療ニーズと各保健医療活動チームのマッチングを効率的に実施できる。

▸ 在宅医療

住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう在宅で医療を行うこと。医師による訪問診療，看護師による訪問看護，理学療法士等による訪問リハビリテーション，歯科医師による訪問歯科診療等がある。

▸ 在宅医療推進医

自ら在宅医療に積極的に取り組むとともに，市町や地域包括支援センター等と連携し，医療や介護の現場での多職種協働の推進約となることが期待される医師。

▸ 在宅医療推進拠点

多職種協働による在宅利用の支援体制を構築し，医療・介護を横断的にサポートする拠点。

▸ 在宅患者訪問薬剤管理指導料

薬剤師が在宅医療を実施した際に医療保険において請求する指導費。請求件数から在宅医療の実績を推測することができる。

▸ 在宅緩和ケアコーディネーター

各地域において，がん患者に適切な緩和ケアを提供するために，拠点病院等の治療病院と在宅医療の相互連携や多職種の連携，医療と介護の連携を図り，各患者の状況に応じて在宅緩和ケアと介護等サービス等の調整を行うことを役割とする者。

▸ 在宅緩和ケア推進モデル事業

在宅緩和ケアの推進を図るため，県内のモデル地域において，医療・介護・福祉を具体的につなぐ活動として，在宅緩和ケアコーディネーターの配置，地域ネットワーク会議の実施，地域資源マップの作成，地域連携パス等の検討を基本の実施内容として，各地域において２年間実施した。

▸ 在宅患者訪問薬剤管理指導料

薬剤師が在宅医療を実施した際に医療保険において請求する指導費。請求件数から在宅医療の実績を推測することができる。

▸ 在宅支援薬剤師

公益社団法人広島県薬剤師会が実施する，在宅医療に必要な知識・技能に関する研修を修了した薬剤師のこと。
また，在宅医療の更なる発展に必要な知識・技能の修得のための研修の実施や，医療・衛生材料の供給拠点として機能することを目的として，広島県と公益社団法人広島県薬剤師会とで平成 30（2018）年度に「在宅医療薬剤師支援センター」の整備。

▸ 在宅訪問薬局相談窓口

公益社団法人広島県薬剤師会により，平成 27（2015）年度に設置された窓口。県内 14 か所に設置し，県民，多職種からの在宅訪問を行う薬局に関する問合せ等に対応する。また，地域における事例を収集し，共有することで在宅医療の質の向上に資する。

▸ 作業療法士（OT：Occupational　Therapist）

身体又は精神に障害のある方，又はそれが予測される方に対して，より主体的な生活を目指し，基本的な動作能力から社会的な適応能力まで，諸機能の回復，維持及び開発を促す作業活動を通じて訓練，指導，助言その他の援助を行う専門職。

し

▸ 歯科衛生士

歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的として，歯と口腔の健康づくりをサポートする専門職。歯科予防処置，歯科診療の補助，歯科保健指導の業務を担う。

▸ 支持療法

がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防，治療及びケアのこと。

▸ 市町介護保険事業計画

介護保険法に基づき，市町が定める，3 年を一期とする当該市町が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画。

▸ 集学的治療

手術療法，放射線療法，薬物療法などの複数の治療法を組み合わせて行う治療法。

▸ 周産期

周産期とは，妊娠後期（妊娠 22 週）から新生児早期（生後７日未満）の期間をいう。

▸ 周産期死亡率

周産期死亡（妊娠満 22 週以後の死産＋生後１週未満の死亡）数／出産（出生＋妊娠満 22 週以後の死産）数×1,000

▸ 周術期

手術中だけでなく入院から手術そして回復までの，手術前，手術中，手術後を含めた期間のこと。

▸ 受療協力医療機関

保健所等における検査でＨＩＶ陽性であることがわかった患者等及び一般医療機関から紹介のあった対応困難な患者等を，本人の希望により可能な限り受け入れるとともに，地域の医療機関からの相談を受ける等の技術的支援を行う医療機関。

▸ 小児がん拠点病院

小児がんの医療及び支援を提供する地域（近隣都道府県を含む）の中心施設として，厚生労働大臣が指定した病院。地域における小児がん医療及び支援の質の向上のけん引役を担い，質の高い医療・支援を提供するために一定程度の集約化が必要であることから，平成 29（2017）年４月現在，全国で 15 カ所整備されている。

▸ 心不全センター

心不全患者の再発・再入院の予防を目的に，広島県における心不全医療の拠点として，広島大学病院内に設置された組織。心不全患者への再発予防に関する普及啓発，リハビリ支援等のサポートに関する調査・研究や，心不全医療に関する人材養成等を行う。

せ

▸ 生産年齢人口

年齢別人口のうち，生産活動の中核をなす年齢人口層を指し，15 歳以上 65 歳未満の人口。国内の生産年齢人口は，1990 年代をピークに減少傾向が続いている。

▸ 精神科救急医療システム

精神疾患の急発・急変に対応し，迅速かつ適切な医療を確保するため，県内を東西２圏域に分け，両圏域で指定した精神科救急医療施設により，24 時間体制で精神科救急医療を行う仕組み。

▸ 精神科地域移行実施加算

精神障害者の地域移行を支援するために設けられた診療報酬の加算。精神病棟の入院期間が５年を超える患者に，退院調整を実施し，計画的に地域への移行を進めた場合に算定する。

▸ 成年後見制度

認知症，知的障害，精神障害などの理由で判断能力が十分少ない人が日常生活等において不利益を被らないよう，本人の権利と財産を守り，本人を支援する制度。後見，補佐，補助，任意後見の 4 つの類型があり，いずれも家庭裁判所の審判を経て開始される。

▸ **摂食嚥下機能**

食べ物を食べる，飲み込む機能。

▸ **瀬戸内海巡回診療船・済生丸**

昭和 37 年から社会福祉法人恩賜財団済生会により運航される国内唯一の診療船。瀬戸内４県（岡山県，広島県，香川県，愛媛県）の島嶼部における無医地区等を巡回し，住民への医療提供や保健指導等を行う。

▸ **遷延性意識障害**

重度の昏睡状態をさす病状のこと。

そ

▸ **総合周産期母子医療センター**

合併症妊婦，胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療，高度な新生児医療等を行い，必要に応じて関係診療科又は他の施設と連携し，産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設。

▸ **足病変**

神経障害，血管障害，外傷，感染症などが複雑に関与して，下肢に発生する潰瘍（かいよう）や壊疽（えそ）のこと。神経障害による感覚鈍麻が症状を進行させる要因となる場合が多い。

▸ **粗死亡率**

一定期間の死亡者数を単純にその期間の人口で割った値。通常，人口 10 万人当たりの数値で示す。

▸ **措置入院**

精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の診察により，医療及び保護のために入院させなければ自傷他害のおそれがあると認められた精神障害者について，都道府県知事又は指定都市市長が同法に基づいて強制的に入院させること。

た

▸ **ターミナルケア**

積極的な治療が有効でなくなった末期がん患者らに対して，患者の生活の質（QOL）の向上を目指して行う緩和医療やその他の医療，介護，精神的ケアなどの総合的な取組。

▸ **大学医学部地域枠**

将来，県内の地域医療に従事する医師を養成するために設けられた大学医学部医学科の入学定員枠。広島県では，広島大学に「ふるさと枠」，岡山大学に「地域枠」として設定。

▸ **第二種感染症指定医療機関**

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定される二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した医療機関。

▸ **団塊の世代**

昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年までの３年間にわたる，第一次ベビーブームに出生した世代。

ち

▸ **地域医療介護総合確保基金**

都道府県が計画した，医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化・連携，在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため，消費税増収分を活用して，都道府県に設置する基金。

▶ **地域医療支援センター**

都道府県の地域医療の確保に向け，医師の地域偏在・診療科偏在解消のための配置調整や医師確保，人材育成に総合的に取り組む組織。（医療法）

▶ **地域医療連携情報ネットワーク**

医療機関の機能分担や連携を進め，効率的な医療連携を全県で行うために ICT を活用した患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有するネットワーク。

▶ **地域ケア会議**

地域包括支援センター，市町等が主催し，支援が必要な高齢者の個別課題などについて，地域の医療，介護，住民代表等の多様な関係者が協議する会議であり，個別ケースの検討を重ねることにより，地域の共通課題を関係者で共有するとともに，課題解決に向けて関係者間のネットワーク化，新たな資源開発，施策化などを図っていく。

▶ **地域周産期母子医療センター**

周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療機関。

▶ **地域心臓いきいきセンター**

広島大学病院心不全センター及び広島県心不全患者在宅支援施設との連携体制を構築し，心不全患者への再発予防に関する普及啓発，回復期リハビリテーション等を実施している。

▶ **地域包括ケアシステム**

高齢者が可能な限り，住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう，医療，介護，予防，住まい，生活支援などのサービスを包括的に提供するという考え方。そうした考え方に基づく体制を地域包括ケアシステムという。また，地域包括ケアシステムの構築に向け，市町が作成した行動計画（プロジェクト目標，活動等）を地域包括ケアロードマップという。

▶ **地域包括支援センター**

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に，総合相談支援，権利擁護，包括的・継続的ケアマネジメント支援，介護予防ケアマネジメントの４つの業務を一体的に実施する役割を担う地域の中核機関。平成 18（2006）年度に創設され，市町又は社会福祉法人など市町から委託を受けた法人が運営し，保健師，主任介護支援専門員，社会福祉士等が従事する。

▶ **地域リハビリテーション**

障害のある人々や高齢者及びその家族が，住み慣れたところで，そこに住む人々とともに，一生安全に，いきいきとした生活が送れるよう，医療や保健，福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいう。

▶ **地域連携クリティカルパス**

手術を実施した施設と退院後に手術後の治療や経過観察を行う施設が共通して使用する診療計画書で，施設間で共有することで切れ目のない医療の提供につながっている。

▶ **中山間地域**

地理的・社会的条件などが不利なため，人口減少や高齢化が進行している過疎・離島などの地域。

▶ **超高齢社会**

総人口に対する高齢者（６５歳以上）の割合で，7%超を「高齢化社会」14%超を「高齢社会としている(国際連合)。一方，まだ明確となっていないが，２１%超を「超高齢社会」と呼んでいる。

て

▶ **低侵襲手術**

食道・胃・などの消化管から挿入する内視鏡や皮膚から腹腔鏡や胸腔鏡を挿入して行う手術であり，従来の手術に比べ，皮膚や組織の損傷が小さくてすむため，術後の痛みが少なく，傷跡も殆ど目立たない，体の負担の少ない手術方法。

と

▸ 読影協力

専門医が不足する地域の中核病院への支援として，他の医療機関の専門医が，CT，MRI 及びレントゲン写真等の読影（画像をもとに，病気の有無やその状態などを診断すること）の協力を行うこと。

▸ 特定健康診査

40～74 歳の者を対象にメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査。平成 20（2008）年４月から国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に実施が義務付けられている。

な

▸ 難治性がん

早期発見が困難であり，治療抵抗性が高く，転移・再発しやすい等の性質を持ち，5 年相対生存率が改善されていないがん種。膵臓がんやスキルス胃がんなど。

に

▸ 二次保健医療圏

医療法の規定による区域。地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件，患者の受療動向等を考慮して，一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位。

▸ 日常生活圏域

住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件，人口，交通事情その他の社会的条件，介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等その他の条件を勘案して市町が定める区域。

▸ （認知症高齢者の）日常生活自立度

認知症の程度を表す指標の一つで「自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M」の８段階で評価され，Ⅰに近いほうが軽い。介護保険制度の要介護認定等において利用される。

▸ 妊産婦死亡率

妊産婦死亡数（妊娠中又は妊娠終了後 42 日未満の女性の妊娠に関わる死亡で，不慮又は偶発の原因によるものを除く）／出産（出生＋妊娠満 22 週以後の死産）数×100,000

▸ 認知症

アルツハイマー病，脳血管疾患，その他の要因に基づく脳の器質的な障害により日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態。

▸ 認知症サポート医

国立長寿医療研究センターが実施する所定の研修を修了した医師で，医療従事者等に対する研修の実施，かかりつけ医に対する相談対応，医療機関と地域包括支援センターの連携づくりへの協力等を行う。

▸ 認知症疾患医療センター

都道府県及び指定都市が設置する，地域における認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能体制を有する医療機関。

▸ 認知症初期集中支援チーム

認知症専門医の指導のもと，複数の医療・介護系の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人の居宅を訪問し，家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い，かかりつけ医と連携しながら適切な治療に繋げ，自立生活のサポートを行うことを目的とした，市町が設置する支援チーム。

▸ 認知症地域連携パス（ひろしまオレンジパスポート）

認知症の人と家族を支援するため，家族・保健・医療・介護・福祉等の関係者間で情報共有を図る目的で作成したツール。

▸ 認定看護師

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し，特定の看護分野において，熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師。認定分野は，救急看護，訪問看護，緩和ケア，摂食・嚥下障害看護など２１分野におよぶ。

ね

▸ ネウボラ

「ネウボラ」とは，フィンランド語で「アドバイスの場」という意味で，子育て支援の中心となる場所のこと。
広島県では，妊娠期から子育て期まで，母子保健と子育て支援が一体となった，子育て見守り拠点となる「ひろしま版ネウボラ」をモデル的に設置し，誰もが必ず訪れる仕組みづくりを進めている。

▸ ネットワーク型がんセンター

広島二次保健医療圏域のがん診療連携拠点病院である「広島大学病院」,「県立広島病院」,「広島市立広島市民病院」,「広島赤十字・原爆病院」の 4 病院は，それぞれの特色を組み合わせて連携した高度な専門医療機能とともに，患者相談支援やがん登録等のがん対策支援分野においても 4 病院の連携による先進的な機能や役割を担う。

▸ 年齢調整死亡率

年齢構成の異なる集団で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。一般に国内での統計においては，基準人口は昭和 60(1985)年日本人モデル人口が用いられる。通常，人口 10 万当たりの数値で表す。
{（平成○年　年齢 5 歳階級別粗死亡率）×（基準人口の当該年齢の人口）の各年齢階級の総和}／基準人口総数

は

▸ 肺結核喀痰塗抹陽性

肺結核のうち，喀痰塗抹検査（痰をスライドガラスに塗りつけ染色し，顕微鏡で痰の中の結核菌を調べる検査）で陽性と判定されたもの。感染性が特に強い。

ひ

▸ 標準的治療

科学的根拠に基づいた観点で，現在利用できる最良の治療であることが示され，ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療。一方，推奨される治療という意味ではなく，一般的に広く行われている治療という意味で「標準的治療」という言葉が使われることもあるので，どちらの意味で使われているか注意する必要がある。なお，医療において，「最先端の治療」が最も優れているという訳ではなく，最先端の治療は，開発中の試験的な治療として，その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され，それまでの標準治療より優れていることが証明され推奨されれば，その治療が新たな「標準的治療」となる。

▸ 病床稼働率

病床を利用している率。

▸ 病床機能報告制度

医療法に基づき医療機関が，その有する病床(一般病床及び療養病床)の機能区分，構造設備，人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度。平成 26（2014）年度から開始した。

▸ 病床の機能分化・連携

医療機関が，その有する病床において担っている医療機能について，「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の 4 つの区分から選択し，病棟単位で都道府県に報告する「病床機能報告制度」が平成 26（2014）年 10 月から開始された。医療機関が地域の実情に応じて役割分担を進めるとともに，相互に連携を図ることにより，効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指す。

▸ 病理診断

病変の一部（組織）や細胞を薄く切り出して，顕微鏡で調べる「病理検査」により，病気の診断を行うもの。特にがんでは最終診断となり，治療方針を左右する重要な役割を担っている。

▸ ひろしま医療情報ネットワーク（ＨＭネット）

医療機関の機能分担や連携を進め効果的な医療連携を全県で行うために，ＩＣＴを活用した患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有するネットワーク。

▸ ひろしま肝疾患コーディネーター

県が県・市町の保健師，医療機関の医師，看護師，薬剤師や職域の健康管理担当者等を対象に実施する養成講座を修了した者を，「ひろしま肝疾患コーディネーター」として県が認定。肝炎ウイルス検査の受検勧奨，医療機関への受診勧奨，患者等からの相談応需等の役割を担っている。

▸ 広島県医療審議会

都道府県知事の諮問に応じ，当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため都道府県に置かれる審議会。

▸ 広島県がん医療ネットワーク

検査・医療施設が緊密に連携して切れ目のない医療を提供するため，５大がんについて構築したネットワーク。
参加施設は，部位ごとに設定されている医療基準を満たしている。

▸ 広島県口腔保健センター

一般の歯科診療所で歯科治療等を受けることが困難な障害児（者）や要介護者等に対し，安心安全な歯科医療を提供するための拠点施設。一般社団法人広島県歯科医師会が開設し，運営している。

▸ 広島県自殺対策推進センター

県が設置し，保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら，市町等に対し適切な助言や情報提供を行うとともに，地域における自殺対策関係者等に対し研修等を行う。

▸ 広島県心不全患者在宅支援施設

地域で心不全患者を支援している施設（病院，診療所，保健薬局，訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所，居宅介護支援センター等）。地域心臓いきいきセンターと連携を図りながら，心不全患者の退院後の在宅療養支援を行っている。

▸ 広島県地域医療介護総合確保計画

医療介護総合確保促進法に基づき，都道府県が地域の実情に応じて作成する，当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画。そこに掲載された事業に要する経費の全部又は一部を支弁するため，都道府県が地域医療介護総合確保基金を設置する場合は，国が必要な資金の３分の２を負担する。

▸ 広島県地域保健医療推進機構

広島県，県内全市町，広島県医師会及び広島大学により構成し，広島県の地域医療確保対策を実施するために平成 23（2011）年度に設置された組織。

▸ 広島県地域保健対策協議会

昭和 44（1969）年に設立した医療・保健に関する懸案事項の調査・協議を行う常設の組織。
広島県医師会，広島大学，広島市，県で構成している。

▸ 広島県ナースセンター

県の看護職員確保対策の拠点として，無料職業紹介などの事業を行う機関として県知事が指定するもの（看護師等の人材確保の促進に関する法律）。

▸ 広島県北部地域移動診療車

無医地区等で通院が困難な住民の受療機会を充実させるため，平成 24（2012）年から運行を開始した，医療機器を搭載した診療車。実施主体は，へき地医療拠点病院（市立三次中央病院，庄原赤十字病院，西城市民病院，神石高原町立病院，府中市民病院）及び市町（三次市，庄原市，神石高原町，府中市）で，県北部の 13 地域を巡回

▸ 広島県保健医療計画

医療法に基づき都道府県が作成する医療計画であると同時に，地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向性を示す基本的な計画。

▸ 広島大学病院心不全センター

急性期～慢性期までの心血管疾患に対する専門治療の拠点として，心不全患者への再発予防に関する普及啓発，リハビリ支援等のサポートに関する調査・研究や，心不全医療に関する人材養成等を行っている。

▸ ひろしまヘルスケアポイント

広島県が市町と協働で行っている健康ポイント事業。健康に良いことを実践し，取組を記録すると，取組に応じてポイントが貯まり，特典がもらえる制度。平成 29（2017）年３月から開始し，令和元（2019）年９月に終了した。

▸ ひろしま未来チャレンジビジョン

平成 22（2010）年１０月策定。平成 27（2015）年１０月改定。人口減少・少子高齢化、グローバル化の進展などの変化が進む中、本県の目指す姿（将来像）を県民と共有し、一緒に、新たな広島県づくりを推し進めるために、策定したビジョン。おおむね１０年後に当たる令和２（2020）年度までの達成を目指して取り組む広島県行政の全体方針や構想を示している。

なお，ひろしま未来ビジョンの計画期間が令和２年度で終了することから，令和２年 10 月に新たな広島県づくりを推進するため，令和３年を始期とする新たなビジョン「安心▷誇り▷ひろしまビジョン」を策定した。

ふ

▸ 福祉サービス利用援助事業

認知症高齢者や障害者など判断能力の低下により，生活に不安を抱える人に対し，福祉サービスの利用援助や金銭管理のサービスを提供する事業。

▸ フッ化物

フッ素を含む化合物のこと。フッ化物を利用したう蝕予防の方法には，フッ化物歯面塗布，フッ化物洗口，フッ化物配合歯磨剤などがある。

▸ プライマリ・ケア

身近な地域のあらゆる健康，疾病に対し，総合的・継続的に，そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能。この機能を専門的に担う医師をプライマリ・ケア医という。

▸ ふるさとドクターネット広島

広島県の医療に関心のある医師・医学生のネットワークづくりを目的に，広島県地域保健医療推進機構が運営するホームページ。登録者に対して，広島県の医療情報を提供し，県内での就業を希望する医師には個別の相談に応じている。

▸ プレホスピタルケア

病院前救護。傷病者を病院に搬送する前に行う応急手当のこと。

▸ ブロック拠点病院

エイズに関する高度な診療を提供しつつ,「臨床研究」,「ブロック内の拠点病院等の医療従事者に対する研修」,「医療機関及びＨＩＶ感染者・エイズ患者からの診療相談への対応」等の情報を通じ，ブロック内のエイズ医療の水準の向上及び地域格差の是正に努めることを目的に設置された医療機関。

ほ

▸ 放射線療法

病変(がん)に治療用の放射線を当て，がん細胞を死滅させる治療。

▸ 訪問看護ステーション

かかりつけの医師の指示にもとづいて看護師が訪問し，難病や重度障害あるいは末期がん患者などに対し，住み慣れた家で療養しながら生活できるよう看護サービスを提供する事業所。

▸ 保険者協議会

医療保険の加入者の高齢期における健康保持のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため，保険者及び後期高齢者医療広域連合が共同して都道府県ごとに組織する協議会。（高齢者の医療の確保に関する法律）

ま

▸ マッチング

医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と，臨床研修を実施する病院（研修病院）の研修プログラムについて，各々の希望を踏まえ，その組み合わせを決める仕組み。一定のルールに従って，コンピューターで組み合わせを決定する。

▸ 慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。），筋ジストロフィー患者，難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの。

み

▸ 看取り

人生の終末を迎える際に，終末期を過ごす場所及び行われる医療等を選択できる環境を整え，本人の意思と権利を最大限に尊重し，尊厳を保つとともに，安らかな死を迎えるための最善の医療，看護，介護，リハビリテーション等を行うこと。

む

▸ 無医地区

医療機関のない地域で，当該地区の中心的な場所を起点として，概ね半径４㎞の区域内に 50 人以上が居住している地区であって，かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

め

▸ メディカルコントロール協議会

救急救命士等が行う応急処置の知識技能を，医学的視点から維持・向上させるために，協議や検討を行う組織。

▸ 免疫療法

免疫療法とは，免疫を担当する細胞や抗体等を活性化する物質を用いて，生体に本来備わっている免疫機能を操作・増強することによって，治療効果をあげようとする治療法。現状ではまだ開発段階にある治療がほとんどである。

や

▸ 薬物療法

がん細胞の増殖を防いだり，がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法。がんが増えるのを抑えたり，成長を遅らせたり，転移や再発を防いだり，小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられる。「化学療法」，「分子標的治療」，「ホルモン療法（内分泌療法）」が含まれる。

ゆ

▸ 有床診療所

病床を有する診療所。診療所は，医療法により 19 床以下の入院を有することができる。これに対して病院病床は 20 床以上となる。

り

▸ 理学療法士（PT：Physical　Therapist）

病気，高齢，障害などによって運動機能が低下した方に対し，基本的な動作能力の回復を図るため，治療体操やその他の運動，電気刺激，マッサージ等の物理的手段を用いて，訓練，指導，助言その他の・援助を行う専門職。

▸ リニアック

放射線治療装置のことで，主にがんの治療に使う。リニアックは，加速管内に形成されるマイクロ波電界により電子ビームを加速する装置のことで，被検者が治療台の上に寝て，患部に放射線を当て治療する。

れ

▸ レセプト情報

医療機関が保険者（市町や健康保険組合等）に請求する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に基づく情報。保険診療を行った医療機関は，診療報酬点数表に基づいて計算した診療報酬（医療費）を毎月の月末に患者一人一人について集計した上で、患者一人につき、外来と入院を別々にした明細書を作成し、審査支払機関を経由して保険者へ診療報酬を請求する。この請求書類をレセプト（診療報酬請求書・診療報酬明細書）という。

ろ

▸ 老人福祉圏域

都道府県老人保健福祉計画において，施設整備などの広域的な調整のために都道府県が設定する。介護保険法においては，介護サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域。

わ

▸ 私のこころづもり

自分自身で自分のことが決められなくなった時に備えて，今の自分の希望や思いを整理する文章。

A

▸ ＡＣＰ（Advance Care Planning）

これから受ける医療やケアについて，患者の考えを家族や医療者と話し合って，「私の心づもり」として文章に残す手順。

▸ ＡＥＤ（Automated External Defibrillator）（自動体外式除細動器）

心臓が細かく痙攣し，血管に血液を送る機能が著しく低下した傷病者に，電気ショックを与えて救命する装置。

D

▸ ＤＭＡＴ（Disaster Medical Assistance Team）（災害派遣医療チーム）

災害の急性期に活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム。

▸ ＤＯＴＳ（Directly Observed Treatment, Short-course）

患者の服薬を支援者（医療機関，保健所等の医療従事者等）が直接確認し，治療の完遂，二次感染の防止を図る。医療機関で行う院内ＤＯＴＳや外来ＤＯＴＳ，退院後に保健所が中心となって行う地域ＤＯＴＳ等がある。

▸ ＤＰＡＴ（Disaster Psychiatric Assistance Team）（災害派遣精神医療チーム）

自然災害や航空機・列車事故，犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して，被災地域の都道府県の派遣要請により被災地域に入り，精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。

▸ ＤＰＣデータ

ＤＰＣ（Diagnosis Procedure Combination）とは，診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。
ＤＰＣを利用した包括支払システムをＤＰＣ/ＰＤＰＳ（Per-Diem Payment System:1 日当たり包括支払い制度）という。ＤＰＣ/ＰＤＰＳ参加病院は，退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出しており，このデータをＤＰＣデータと呼ぶ。

▸ Ｄｒｉｐ ａｎｄ Ｓｈｉｐ法

遠隔診療を用いる等によって，脳卒中に精通した医師の指示の下に t-PA 療法を開始した上で，血管内治療が可能な施設を含むより専門的な診療が可能な施設に脳梗塞患者を搬送すること。

F

▸ ＦＡＳＴ

脳卒中を疑うべき３つの症状の早期診断法のひとつ。顔の麻痺（Face）、腕の麻痺（Arm）、ことばの障害（Speech）をチェックすべき症状とし，発症から治療までの時間（Time）の重要性を合わせて啓発するスローガンでもある。

G

▸ ＧＣＵ（Growing Care Unit）

継続保育室のこと。出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設。

H

▸ ＨＡＣＣＰ（Hazard Analysis and Critical Control Point）

米国の NASA が安全な宇宙食を供給するために開発した衛生管理システムで，原材料入荷から製品出荷までの各工程で，あらかじめ危害を予測，危害防止に繋がる特に重要な工程を継続的に監視・記録し，異常が認められたら速やかに対処する食品衛生管理手法。

I

▸ ＩＣＴ（Information and Communication Technology）

ＩＣＴとは，情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報知識の共有を図る技術の意味で用いられる。

▸ ＩＭＲＴ（Intencity Modulation Radiation Therapy）

強度変調放射線治療のこと。コンピュータ制御により腫瘍部分のみに放射線を集中して照射する高精度な放射線治療技術の一つ。

M

▸ ＭＣＬＳ-ＣＢＲＮＥ（Mass Casualty Life Support－ Chemical Biological Radiological Nuclear Explosive）研修

災害医療または防災業務に従事する者が，あらゆるテロ・特殊災害の現場対応の初動を，通常の活動の延長線上として適切に行うことにより，傷病者の救命率及び社会復帰率の向上に資することを目的とした多数傷病者への医療対応標準化トレーニングコース。

▸ ＭＦＩＣＵ（Maternal Fetal Intensive Care Unit）

母体胎児集中治療室のこと。重い妊娠高血圧症候群，前置胎盤，合併症妊娠，切迫早産や胎児異常など，ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。

N

▸ ＮＤＢ（National Database）

レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称である。
高齢者の医療の確保に関する法律に基づき，厚生労働大臣が医療保険者等により，収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をＮＤＢに格納し管理している。
なお，診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトと呼ばれる。

▸ ＮＩＣＵ（Neonatal Intensive Care Unit）

新生児集中治療室のこと。低体重児や先天的に重篤な疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。

▸ ＮＰＯ（Nonprofit Organization）

NPO は一般に「民間非営利組織」と訳されており，福祉や環境問題，子どもの健全育成など社会的な問題に取り組んでいる団体のこと。

P

▸ ＰＤＣＡサイクル

事業活動などを円滑に進めるための手法の一つで，Plan（計画），Do（実施）,Check（評価），Action（見直し）の段階を繰り返すことにより，活動を継続的に改善する手法。

▸ ＰＳＬＳ（Prehospital Stroke Life Support）

脳卒中病院前救護のこと。脳卒中発症者を病院に搬送する前に行う応急手当。

S

▸ ＳＭＡＲＰＰ（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program）

覚せい剤依存症の治療を目的に開発されたプログラム。現在は，その一部を改変し，アルコール，薬物，ギャンブル等の依存症を対象にしたプログラムが実施されている。患者が自らの飲酒，薬物使用，ギャンブル等に至る考え方や行動パターンの分析を促し，飲酒，薬物使用，ギャンブル等から自らを避ける具体的な方法を見つけられるようにする集団療法。