

第7次広島県保健医療計画

【新旧対照表】

目 次

第1章 総論

第1節 基本的事項

1	計画作成の趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
4	基本理念	3

第2節 保健医療圏と基準病床数

1	保健医療圏の設定	3
2	基準病床数	4

第2章 安心できる保健医療体制の構築

第1節 がんなど主要な疾病の医療体制

1	がん対策	5
2	脳卒中対策	6
3	心筋梗塞等の心血管疾患対策	7
4	糖尿病対策	8
5	精神疾患対策	9

第2節 救急医療などの医療連携体制

1	救急医療対策	14
2	災害時における医療対策	16
3	へき地の医療対策	20
4	周産期医療対策	21
5	小児医療（小児救急医療を含む）対策	22

第3節 在宅医療と介護等の連携体制

1	在宅医療提供体制の整備	23
2	訪問診療等の充実	26
3	訪問歯科診療の充実	29
4	訪問薬剤管理指導の充実	32
5	訪問看護の充実	34
6	医療と介護の連携等	40
7	在宅医療に関する情報提供の推進	43
8	人生の最終段階における自己決定	44

第5節 医療に関する情報提供

2	ICTを活用した診療支援	48
---	--------------	----

第3章 保健医療各分野の総合的な対策

2	障害保健対策	52
3	感染症対策	53
7	母子保健対策	56
8	歯科保健対策	57
9	健康増進対策	59

第4章 地域医療構想の取組

2	令和7（2025）年の医療需要と医療提供体制	61
3	病床の機能の分化及び連携の促進	62
4	病床の機能に関する情報提供の推進	65

第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成

2	歯科医師・歯科衛生士の確保・育成	66
4	看護職員の確保・育成	68
5	介護職員の確保・育成	70

第6章 医療の安全の確保，安全な生活の確保

3	食品の安全衛生対策	73
---	-----------	----

第7章 計画の推進体制と評価の実施

3	中間評価と中間見直しの実施	75
---	---------------	----

※ 変更が無い項目は，新旧を省略している。

※ 網掛け部分は，前回の部会（12/24）以降に修正した箇所を示す。

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
第1章 総論 第1節 基本的事項 1 計画作成の趣旨 (省略) ◆◆保健医療計画の中間見直しについて◆◆ 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、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」の改正への対応や第7次広島県保健医療計画の中間評価を踏まえた見直し検討を行い、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、「第7次広島県保健医療計画（中間見直し版）」を取りまとめました。 また、今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けて、次の第8次医療計画（令和6（2024）～11（2029）年度）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」を医療計画の記載事項の6事業目として新たに位置付ける方針が国から示されました。本県においては、今後の国の議論を踏まえ、次期医療計画の策定に向けて検討を進めてまいります。	第1章 総論 第1節 基本的事項 1 計画作成の趣旨 (省略) 【追加】	➤ （追加） 中間見直しの趣旨等を追加

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
② 計画の位置付け この計画は、医療法第30条の4に基づき、都道府県が定める保健医療計画です。 また、本県の最上位計画である「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる人づくり（少子化対策）、安心な暮らしづくり（医療・介護、健康）の実現に向けた計画であり、本県の保健医療施策の基本となる計画です。 <u>なお、「ひろしま未来チャレンジビジョン」の計画期間が令和2（2020）年度で終了することから、新たな県の総合計画として、「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン」が令和2（2020）年10月に策定されました。保健医療計画の中間見直しに当たっては、県の総合計画、「健康ひろしま21」、「広島県がん対策推進計画」、「広島県医療費適正化計画」や「ひろしま高齢者プラン」等の関連計画と整合や調和を図っています。</u> 特に、今後の介護サービス見込量とその確保を図る「ひろしま高齢者プラン」（計画期間3年）は、医療及び介護の総合的な確保の観点から整合を図る必要があるため、<u>この計画の中間見直しに際して、「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させています。</u> <u>引き続き、</u>医療提供体制と介護サービスの提供体制を一体的に推進していきます。 図表1-1-1 広島県保健医療計画とひろしま高齢者プランの計画期間 ③ 計画の期間 平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6年間とします。 <u>なお、令和2（2020）年に計画の中間評価に基づく見直し検討が必要な事項を整理し、計画の一部を改定しました。</u>	② 計画の位置付け この計画は、医療法第30条の4に基づき、都道府県が定める保健医療計画です。 また、本県の最上位計画である「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる人づくり（少子化対策）、安心な暮らしづくり（医療・介護、健康）の実現に向けた計画であり、本県の保健医療施策の基本となる計画です。 「健康ひろしま21」、「広島県がん対策推進計画」、「広島県医療費適正化計画」や「ひろしま高齢者プラン」等の関連計画と整合や調和を図っています。 特に、今後の介護サービス見込量とその確保を図る「ひろしま高齢者プラン」（計画期間3年）は、医療及び介護の総合的な確保の観点から整合を図る必要があるため、<u>この計画（計画期間6年間）の中間評価も行いながら、医療提供体制と介護サービスの提供体制を一体的に推進していきます。</u> 図表1-1-1 広島県保健医療計画とひろしま高齢者プランの計画期間 ③ 計画の期間 平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。 <u>ただし、計画期間の中間年にあたる3年目に在宅医療等について、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します。</u>	➤ （変更） 中間見直し時点の記載修正 ➤ （変更） 中間見直し時点の記載修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
4 基本理念 本県の最上位計画である「<u>安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン</u>」では、 県民一人一人が「安心」の土台と「誇り」により、夢や希望に「挑戦」しています ～仕事も暮らしも。里もまちも。それぞれの欲張りなライフスタイルの実現～ を目指して取り組んでいます。 また、質が高く切れ目のない医療提供体制と地域包括ケアシステムの一体的な構築を目指す地域医療構想を踏まえて、この計画の基本理念を次のとおりとします。 県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる保健医療提供体制を地域包括ケアシステムと一体的に構築します。 第2節 保健医療圏と基準病床数 1 保健医療圏の設定 4 疾病・事業ごとの医療圏と県境を越えた医療連携 (省略) ◆◆ 二次保健医療圏の見直し検討について ◆◆ <u>この計画の中間見直しの過程で</u>二次保健医療圏の見直しの必要性について、広島県医療審議会において<u>圏域地域保健対策協議会の意見を踏まえた</u>検討が行われました。 検討の結果、現状において、<u>国の見直し要件に該当する二次保健医療圏が無いことや、前回見直し検討時の状況から面積や人口、アクセス環境等に大きな変化がないことを踏まえ、</u>中間見直しでは二次保健医療圏を見直さず、<u>第8次広島県保健医療計画の策定時に見直し検討を行うこととされました。</u> <u>なお、次期計画における見直しに際しては、計画期間の終期を見据えつつ、人口や患者の流入・流出、アクセス環境等の要件以外に、介護基盤の整備状況や在宅医療と介護の連携体制、隣接する二次保健医療圏の広域連携、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療体制等の視点も加味することとされました。</u>	4 基本理念 本県の最上位計画である「<u>ひろしま未来チャレンジビジョン</u>」では、 「仕事でチャレンジ！暮らしをエンジョイ！活気あふれる広島県」 ～仕事も暮らしも。欲張りなライフスタイルの実現～ を目指して取り組んでいます。 また、質が高く切れ目のない医療提供体制と地域包括ケアシステムの一体的な構築を目指す地域医療構想を踏まえて、この計画の基本理念を次のとおりとします。 県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる保健医療提供体制を地域包括ケアシステムと一体的に構築します。 第2節 保健医療圏と基準病床数 1 保健医療圏の設定 4 疾病・事業ごとの医療圏と県境を越えた医療連携 (省略) ◆◆ 二次保健医療圏の見直し検討について ◆◆ <u>広島県地域医療構想の策定過程で</u>二次保健医療圏の見直しの必要性について意見があったことから、広島県医療審議会において検討が行われました。 検討の結果、現状において、① 隣接する圏域との患者の流入は出るものの、概ね圏域内で完結していること、② 各圏域とも拠点病院を中心とした医療連携体制が機能していること、③ 地域包括ケアシステム構築の観点から、市町を分割する圏域設定は望ましくないことから、現行の二次保健医療圏が妥当であるとされました。ただし、計画３年目に予定される在宅医療等の調査、分析及び評価に合わせて、必要な場合には見直しを行うこととされました。	➤ (変更) 中間見直し時点の記載修正 ➤ (変更) 中間見直し時点の記載修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																																																										
2 基準病床数 基準病床数は、病院等の病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、医療法の規定に基づいて定めることとされています。 療養病床及び一般病床については二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については、それぞれ広島県全域で次のとおり定めます。 図表 1－2－2 基準病床数及び既存病床数 〈療養病床及び一般病床〉 <table><tr><th>二次保健医療圏</th><th>基準病床数</th><th>既存病床数</th></tr><tr><td>広島</td><td>10,450</td><td>13,776</td></tr><tr><td>広島西</td><td>1,438</td><td>1,784</td></tr><tr><td>呉</td><td>2,206</td><td>3,226</td></tr><tr><td>広島中央</td><td>1,678</td><td>2,164</td></tr><tr><td>尾三</td><td>2,519</td><td>3,411</td></tr><tr><td>福山・府中</td><td>4,565</td><td>4,833</td></tr><tr><td>備北</td><td>804</td><td>1,508</td></tr><tr><td>計</td><td>23,660</td><td>30,702</td></tr></table> 〈精神病床〉 <table><tr><th>区分</th><th>基準病床数</th><th>既存病床数</th></tr><tr><td>広島県全域</td><td>7,735</td><td>8,653</td></tr></table> 〈結核病床〉 <table><tr><th>区分</th><th>基準病床数</th><th>既存病床数</th></tr><tr><td>広島県全域</td><td>51</td><td>109</td></tr></table> 〈感染症病床〉 <table><tr><th>区分</th><th>基準病床数</th><th>既存病床数</th></tr><tr><td>広島県全域</td><td>36</td><td>30</td></tr></table> ※ 既存病床数は令和 2 (2020) 年 11 月 30 日現在	二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	広島	10,450	13,776	広島西	1,438	1,784	呉	2,206	3,226	広島中央	1,678	2,164	尾三	2,519	3,411	福山・府中	4,565	4,833	備北	804	1,508	計	23,660	30,702	区分	基準病床数	既存病床数	広島県全域	7,735	8,653	区分	基準病床数	既存病床数	広島県全域	51	109	区分	基準病床数	既存病床数	広島県全域	36	30	2 基準病床数 基準病床数は、病院等の病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、医療法の規定に基づいて定めることとされています。 療養病床及び一般病床については二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については、それぞれ広島県全域で次のとおり定めます。 〈療養病床及び一般病床〉 <table><tr><th>二次保健医療圏</th><th>基準病床数</th><th>既存病床数</th></tr><tr><td>広島</td><td>10,450</td><td>13,879</td></tr><tr><td>広島西</td><td>1,438</td><td>1,832</td></tr><tr><td>呉</td><td>2,206</td><td>3,238</td></tr><tr><td>広島中央</td><td>1,678</td><td>2,120</td></tr><tr><td>尾三</td><td>2,519</td><td>3,443</td></tr><tr><td>福山・府中</td><td>4,565</td><td>4,917</td></tr><tr><td>備北</td><td>804</td><td>1,555</td></tr><tr><td>計</td><td>23,660</td><td>30,984</td></tr></table> 〈精神病床〉 <table><tr><th>区分</th><th>基準病床数</th><th>既存病床数</th></tr><tr><td>広島県全域</td><td>7,735</td><td>8,877</td></tr></table> 〈結核病床〉 <table><tr><th>区分</th><th>基準病床数</th><th>既存病床数</th></tr><tr><td>広島県全域</td><td>51</td><td>137</td></tr></table> 〈感染症病床〉 <table><tr><th>区分</th><th>基準病床数</th><th>既存病床数</th></tr><tr><td>広島県全域</td><td>36</td><td>30</td></tr></table> ※ 既存病床数は平成 29 (2017) 年 11 月 30 日現在	二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	広島	10,450	13,879	広島西	1,438	1,832	呉	2,206	3,238	広島中央	1,678	2,120	尾三	2,519	3,443	福山・府中	4,565	4,917	備北	804	1,555	計	23,660	30,984	区分	基準病床数	既存病床数	広島県全域	7,735	8,877	区分	基準病床数	既存病床数	広島県全域	51	137	区分	基準病床数	既存病床数	広島県全域	36	30	➤ (変更) 中間見直し時点の記載修正
二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数																																																																																										
広島	10,450	13,776																																																																																										
広島西	1,438	1,784																																																																																										
呉	2,206	3,226																																																																																										
広島中央	1,678	2,164																																																																																										
尾三	2,519	3,411																																																																																										
福山・府中	4,565	4,833																																																																																										
備北	804	1,508																																																																																										
計	23,660	30,702																																																																																										
区分	基準病床数	既存病床数																																																																																										
広島県全域	7,735	8,653																																																																																										
区分	基準病床数	既存病床数																																																																																										
広島県全域	51	109																																																																																										
区分	基準病床数	既存病床数																																																																																										
広島県全域	36	30																																																																																										
二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数																																																																																										
広島	10,450	13,879																																																																																										
広島西	1,438	1,832																																																																																										
呉	2,206	3,238																																																																																										
広島中央	1,678	2,120																																																																																										
尾三	2,519	3,443																																																																																										
福山・府中	4,565	4,917																																																																																										
備北	804	1,555																																																																																										
計	23,660	30,984																																																																																										
区分	基準病床数	既存病床数																																																																																										
広島県全域	7,735	8,877																																																																																										
区分	基準病床数	既存病床数																																																																																										
広島県全域	51	137																																																																																										
区分	基準病床数	既存病床数																																																																																										
広島県全域	36	30																																																																																										

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																																								
第2章 安心できる保健医療体制の構築 第1節 がんなど主要な疾病の医療体制 1 がん対策	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第1節 がんなど主要な疾病の医療体制 1 がん対策																																																																									
目 標	目 標	➤（変更） 目標値の変更																																																																								
<table><tr><th>区分</th><th>指標等</th><th>目標の考え方</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>指標の出典</th></tr><tr><td>P</td><td>がん検診（胃，肺，大腸，子宮頸，乳）受診率</td><td>5つのがん検診について，受診率が50%以上となるよう受診率向上対策を推進します。</td><td>〔H28〕 胃 40.5%,肺 42.1%, 大腸 38.8%,子宮 頸 40.2%,乳 40.3%</td><td> R4 全てのがん検 診において受診 率50%以上</td><td>国民生活 基礎調査</td></tr><tr><td>S</td><td>がんゲノム医療の拠 点整備</td><td>がんゲノム医療が提供 可能な体制の整備に向け て取り組みます。</td><td>〔H29〕 指定なし</td><td> R5 <u>現状（6施設） 以上の国指定</u></td><td>県健康 福祉局 調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>拠点病院のがん薬物 療法専門医の配置</td><td>専門医の育成と施設内 の適正配置により安全で 適切な薬物療法の提供を 行います。</td><td>〔H28〕 専門医 10 病院/16 病院</td><td> R5 全拠点病院に 専門医を配置</td><td>拠点病院 現況報告</td></tr><tr><td>S</td><td>拠点病院の病理専門 医の配置</td><td>専門医の育成と施設内 の適正配置により確実な 病理診断を行います。</td><td>〔H28〕 専門医 13 病院/16 病院</td><td> R5 全拠点病院に 専門医を配置</td><td>拠点病院 現況報告</td></tr><tr><td>O</td><td>がん患者が病院以外 の自宅等で死亡する 割合</td><td>在宅緩和ケアを充実さ せます。</td><td>〔H28〕 12.2%,</td><td> R5 現状より増</td><td>人口動態 統計</td></tr></table> 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	区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典	P	がん検診（胃，肺，大腸，子宮頸，乳）受診率	5つのがん検診について，受診率が50%以上となるよう受診率向上対策を推進します。	〔H28〕 胃 40.5%,肺 42.1%, 大腸 38.8%,子宮 頸 40.2%,乳 40.3%	R4 全てのがん検 診において受診 率50%以上	国民生活 基礎調査	S	がんゲノム医療の拠 点整備	がんゲノム医療が提供 可能な体制の整備に向け て取り組みます。	〔H29〕 指定なし	R5 <u>現状（6施設） 以上の国指定</u>	県健康 福祉局 調べ	S	拠点病院のがん薬物 療法専門医の配置	専門医の育成と施設内 の適正配置により安全で 適切な薬物療法の提供を 行います。	〔H28〕 専門医 10 病院/16 病院	R5 全拠点病院に 専門医を配置	拠点病院 現況報告	S	拠点病院の病理専門 医の配置	専門医の育成と施設内 の適正配置により確実な 病理診断を行います。	〔H28〕 専門医 13 病院/16 病院	R5 全拠点病院に 専門医を配置	拠点病院 現況報告	O	がん患者が病院以外 の自宅等で死亡する 割合	在宅緩和ケアを充実さ せます。	〔H28〕 12.2%,	R5 現状より増	人口動態 統計	<table><tr><th>区分</th><th>指標等</th><th>目標の考え方</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>指標の出典</th></tr><tr><td>P</td><td>がん検診（胃，肺，大腸，子宮頸，乳）受診率</td><td>5つのがん検診について，受診率が50%以上となるよう受診率向上対策を推進します。</td><td>〔H28〕 胃 40.5%,肺 42.1%, 大腸 38.8%,子宮 頸 40.2%,乳 40.3%</td><td>〔H34〕 全てのがん検診 において受診率 50%以上</td><td>国民生活 基礎調査</td></tr><tr><td>S</td><td>がんゲノム医療の拠 点整備</td><td>がんゲノム医療が提供 可能な体制の整備に向け て取り組みます。</td><td>〔H29〕 指定なし</td><td> H35 <u>1施設以上の国 指定</u></td><td>県健康 福祉局 調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>拠点病院のがん薬物 療法専門医の配置</td><td>専門医の育成と施設内 の適正配置により安全で 適切な薬物療法の提供を 行います。</td><td>〔H28〕 専門医 10 病院/16 病院</td><td>〔H35〕 全拠点病院に 専門医を配置</td><td>拠点病院 現況報告</td></tr><tr><td>S</td><td>拠点病院の病理専門 医の配置</td><td>専門医の育成と施設内 の適正配置により確実な 病理診断を行います。</td><td>〔H28〕 専門医 13 病院/16 病院</td><td>〔H35〕 全拠点病院に 専門医を配置</td><td>拠点病院 現況報告</td></tr><tr><td>O</td><td>がん患者が病院以外 の自宅等で死亡する 割合</td><td>在宅緩和ケアを充実さ せます。</td><td>〔H28〕 12.2%,</td><td>〔H35〕 現状より増</td><td>人口動態 統計</td></tr></table> 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	区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典	P	がん検診（胃，肺，大腸，子宮頸，乳）受診率	5つのがん検診について，受診率が50%以上となるよう受診率向上対策を推進します。	〔H28〕 胃 40.5%,肺 42.1%, 大腸 38.8%,子宮 頸 40.2%,乳 40.3%	〔H34〕 全てのがん検診 において受診率 50%以上	国民生活 基礎調査	S	がんゲノム医療の拠 点整備	がんゲノム医療が提供 可能な体制の整備に向け て取り組みます。	〔H29〕 指定なし	H35 <u>1施設以上の国 指定</u>	県健康 福祉局 調べ	S	拠点病院のがん薬物 療法専門医の配置	専門医の育成と施設内 の適正配置により安全で 適切な薬物療法の提供を 行います。	〔H28〕 専門医 10 病院/16 病院	〔H35〕 全拠点病院に 専門医を配置	拠点病院 現況報告	S	拠点病院の病理専門 医の配置	専門医の育成と施設内 の適正配置により確実な 病理診断を行います。	〔H28〕 専門医 13 病院/16 病院	〔H35〕 全拠点病院に 専門医を配置	拠点病院 現況報告	O	がん患者が病院以外 の自宅等で死亡する 割合	在宅緩和ケアを充実さ せます。	〔H28〕 12.2%,	〔H35〕 現状より増	人口動態 統計	
区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典																																																																					
P	がん検診（胃，肺，大腸，子宮頸，乳）受診率	5つのがん検診について，受診率が50%以上となるよう受診率向上対策を推進します。	〔H28〕 胃 40.5%,肺 42.1%, 大腸 38.8%,子宮 頸 40.2%,乳 40.3%	R4 全てのがん検 診において受診 率50%以上	国民生活 基礎調査																																																																					
S	がんゲノム医療の拠 点整備	がんゲノム医療が提供 可能な体制の整備に向け て取り組みます。	〔H29〕 指定なし	R5 <u>現状（6施設） 以上の国指定</u>	県健康 福祉局 調べ																																																																					
S	拠点病院のがん薬物 療法専門医の配置	専門医の育成と施設内 の適正配置により安全で 適切な薬物療法の提供を 行います。	〔H28〕 専門医 10 病院/16 病院	R5 全拠点病院に 専門医を配置	拠点病院 現況報告																																																																					
S	拠点病院の病理専門 医の配置	専門医の育成と施設内 の適正配置により確実な 病理診断を行います。	〔H28〕 専門医 13 病院/16 病院	R5 全拠点病院に 専門医を配置	拠点病院 現況報告																																																																					
O	がん患者が病院以外 の自宅等で死亡する 割合	在宅緩和ケアを充実さ せます。	〔H28〕 12.2%,	R5 現状より増	人口動態 統計																																																																					
区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典																																																																					
P	がん検診（胃，肺，大腸，子宮頸，乳）受診率	5つのがん検診について，受診率が50%以上となるよう受診率向上対策を推進します。	〔H28〕 胃 40.5%,肺 42.1%, 大腸 38.8%,子宮 頸 40.2%,乳 40.3%	〔H34〕 全てのがん検診 において受診率 50%以上	国民生活 基礎調査																																																																					
S	がんゲノム医療の拠 点整備	がんゲノム医療が提供 可能な体制の整備に向け て取り組みます。	〔H29〕 指定なし	H35 <u>1施設以上の国 指定</u>	県健康 福祉局 調べ																																																																					
S	拠点病院のがん薬物 療法専門医の配置	専門医の育成と施設内 の適正配置により安全で 適切な薬物療法の提供を 行います。	〔H28〕 専門医 10 病院/16 病院	〔H35〕 全拠点病院に 専門医を配置	拠点病院 現況報告																																																																					
S	拠点病院の病理専門 医の配置	専門医の育成と施設内 の適正配置により確実な 病理診断を行います。	〔H28〕 専門医 13 病院/16 病院	〔H35〕 全拠点病院に 専門医を配置	拠点病院 現況報告																																																																					
O	がん患者が病院以外 の自宅等で死亡する 割合	在宅緩和ケアを充実さ せます。	〔H28〕 12.2%,	〔H35〕 現状より増	人口動態 統計																																																																					

第 7 次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案					現行					改定理由																																																																																																																																		
2 脳卒中対策					2 脳卒中対策					➤ （変更） 目標値の変更																																																																																																																																		
目 標					目 標																																																																																																																																							
<table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>○</td><td>脳血管疾患退院患者平均 在院日数</td><td>[H26] 78.6 日</td><td>[R5] 78.6 日以下</td><td>厚生労働省「患者調査」</td></tr><tr><td>○</td><td>在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合</td><td>[H26] 56.9%</td><td>[R5] 62.6%</td><td>厚生労働省「患者調査」</td></tr><tr><td>○</td><td>年齢調整死亡率 (10 万人あたり)</td><td>[H27] 男性 33.7 女性 19.0</td><td>[R5] 男性 26.4 女性 16.6</td><td>厚生労働省「人口動態統計 特殊報告」</td></tr></table> アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。 なお、救急搬送データと医療・介護データを接続することで、救護から救命後医療（予後）までのアウトカムをしっかりと把握できる手法を検討していく。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>P</td><td>特定健康診査受診率</td><td>[H27] 45.3%</td><td>[R5] 70.0%</td><td>厚生労働省調査 「特定健康診査・特定保健 指導実施状況」</td></tr><tr><td>P</td><td>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</td><td>[H27] 3.0%</td><td>[R5] 3.0% 以下</td><td>消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」</td></tr><tr><td>P</td><td>救急要請から医療機関に 収容までの平均時間</td><td>[H28] 39.4 分</td><td>[R5] 39.4 分以下</td><td>消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」</td></tr><tr><td rowspan="2">P</td><td>脳梗塞に対する脳血管内 治療（経皮的脳血栓回収 術等）の 10 万人あたり実 施件数</td><td>[H27] 7.6 件</td><td>[R5] 7.6 件以上</td><td>NDB</td></tr><tr><td>(S) 脳梗塞に対する脳血 栓内治療（経皮的脳血 栓回収術等）の実施可 能な病院数（10 万人あ たり）</td><td>[H28] 0.4 施設</td><td>[R5] 0.4 施設以上</td><td>NDB</td></tr><tr><td rowspan="2">P</td><td>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 10 万人あたり同療 法実施件数</td><td>[H27] 8.6 件</td><td>[R5] 8.6 件以上</td><td>NDB</td></tr><tr><td>(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（10 万人あたり）</td><td>[H28] 0.7 施設</td><td>[R5] 0.7 施設以上</td><td>NDB</td></tr><tr><td>S</td><td>脳血管疾患等リハビリテ ーション料の 10 万人あた り届出施設数</td><td>[H28] 8.2 施設</td><td>[R5] 8.7 施設以上</td><td>厚生労働省「診療報酬施設 基準の届出状況」</td></tr></table>					区分	指標名	現状値	目標値	出典			○	脳血管疾患退院患者平均 在院日数	[H26] 78.6 日	[R5] 78.6 日以下	厚生労働省「患者調査」	○	在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合	[H26] 56.9%	[R5] 62.6%	厚生労働省「患者調査」	○	年齢調整死亡率 (10 万人あたり)	[H27] 男性 33.7 女性 19.0	[R5] 男性 26.4 女性 16.6	厚生労働省「人口動態統計 特殊報告」	区分	指標名	現状値	目標値	出典	P	特定健康診査受診率	[H27] 45.3%	[R5] 70.0%	厚生労働省調査 「特定健康診査・特定保健 指導実施状況」	P	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	[H27] 3.0%	[R5] 3.0% 以下	消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」	P	救急要請から医療機関に 収容までの平均時間	[H28] 39.4 分	[R5] 39.4 分以下	消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」	P	脳梗塞に対する脳血管内 治療（経皮的脳血栓回収 術等）の 10 万人あたり実 施件数	[H27] 7.6 件	[R5] 7.6 件以上	NDB	(S) 脳梗塞に対する脳血 栓内治療（経皮的脳血 栓回収術等）の実施可 能な病院数（10 万人あ たり）	[H28] 0.4 施設	[R5] 0.4 施設以上	NDB	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 10 万人あたり同療 法実施件数	[H27] 8.6 件	[R5] 8.6 件以上	NDB	(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（10 万人あたり）	[H28] 0.7 施設	[R5] 0.7 施設以上	NDB	S	脳血管疾患等リハビリテ ーション料の 10 万人あた り届出施設数	[H28] 8.2 施設	[R5] 8.7 施設以上	厚生労働省「診療報酬施設 基準の届出状況」	<table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>○</td><td>脳血管疾患退院患者平均 在院日数</td><td>[H26] 78.6 日</td><td>[H35] 78.6 日以下</td><td>厚生労働省「患者調査」</td></tr><tr><td>○</td><td>在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合</td><td>[H26] 56.9%</td><td>[H35] 62.6%</td><td>厚生労働省「患者調査」</td></tr><tr><td>○</td><td>年齢調整死亡率 (10 万人あたり)</td><td>[H27] 男性 33.7 女性 19.0</td><td>[H35] 男性 26.4 女性 16.6</td><td>厚生労働省 「人口動態特殊報告」</td></tr></table> アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。 なお、救急搬送データと医療・介護データを接続することで、救護から救命後医療（予後）までのアウトカムをしっかりと把握できる手法を検討していく。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>P</td><td>特定健康診査受診率</td><td>[H27] 45.3%</td><td>[H35] 70.0%</td><td>厚生労働省調査 「特定健康診査・特定保健 指導実施状況」</td></tr><tr><td>P</td><td>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</td><td>[H27] 3.0%</td><td>[H35] 3.0% 以下</td><td>消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」</td></tr><tr><td>P</td><td>救急要請から医療機関に 収容までの平均時間</td><td>[H28] 39.4 分</td><td>[H35] 39.4 分以下</td><td>消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」</td></tr><tr><td rowspan="2">P</td><td>脳梗塞に対する脳血管内 治療（経皮的脳血栓回収 術等）の 10 万人あたり実 施件数</td><td>[H27] 7.6 件</td><td>[H27] 7.6 件以上</td><td>NDB</td></tr><tr><td>(S) 脳梗塞に対する脳血 栓内治療（経皮的脳血 栓回収術等）の実施可 能な病院数（10 万人あ たり）</td><td>[H28] 0.4 施設</td><td>[H35] 0.4 施設以上</td><td>NDB</td></tr><tr><td rowspan="2">P</td><td>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 10 万人あたり同療 法実施件数</td><td>[H27] 8.6 件</td><td>[H35] 8.6 件以上</td><td>NDB</td></tr><tr><td>(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（10 万人あたり）</td><td>[H28] 0.7 施設</td><td>[H35] 0.7 施設以上</td><td>NDB</td></tr><tr><td>P</td><td>地域連携クリティカルパ スに基づく診療計画作成 等の 10 万人あたり実施件 数</td><td>[H27] 急性期 53.7 件 回復期 43.6 件</td><td>[H35] 急性期 128.7 件 回復期 89.2 件</td><td>NDB</td></tr><tr><td>S</td><td>脳血管疾患等リハビリテ ーション料の 10 万人あた り届出施設数</td><td>[H28] 8.2 施設</td><td>[H35] 8.2 施設以上</td><td>厚生労働省「診療報酬施設 基準の届出状況」</td></tr></table>					区分	指標名	現状値	目標値	出典	○	脳血管疾患退院患者平均 在院日数	[H26] 78.6 日	[H35] 78.6 日以下	厚生労働省「患者調査」	○	在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合	[H26] 56.9%	[H35] 62.6%	厚生労働省「患者調査」	○	年齢調整死亡率 (10 万人あたり)	[H27] 男性 33.7 女性 19.0	[H35] 男性 26.4 女性 16.6	厚生労働省 「人口動態特殊報告」	区分	指標名	現状値	目標値	出典	P	特定健康診査受診率	[H27] 45.3%	[H35] 70.0%	厚生労働省調査 「特定健康診査・特定保健 指導実施状況」	P	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	[H27] 3.0%	[H35] 3.0% 以下	消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」	P	救急要請から医療機関に 収容までの平均時間	[H28] 39.4 分	[H35] 39.4 分以下	消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」	P	脳梗塞に対する脳血管内 治療（経皮的脳血栓回収 術等）の 10 万人あたり実 施件数	[H27] 7.6 件	[H27] 7.6 件以上	NDB	(S) 脳梗塞に対する脳血 栓内治療（経皮的脳血 栓回収術等）の実施可 能な病院数（10 万人あ たり）	[H28] 0.4 施設	[H35] 0.4 施設以上	NDB	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 10 万人あたり同療 法実施件数	[H27] 8.6 件	[H35] 8.6 件以上	NDB	(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（10 万人あたり）	[H28] 0.7 施設	[H35] 0.7 施設以上	NDB	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 10 万人あたり実施件 数	[H27] 急性期 53.7 件 回復期 43.6 件	[H35] 急性期 128.7 件 回復期 89.2 件	NDB	S	脳血管疾患等リハビリテ ーション料の 10 万人あた り届出施設数	[H28] 8.2 施設
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																																																																																																								
○	脳血管疾患退院患者平均 在院日数	[H26] 78.6 日	[R5] 78.6 日以下	厚生労働省「患者調査」																																																																																																																																								
○	在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合	[H26] 56.9%	[R5] 62.6%	厚生労働省「患者調査」																																																																																																																																								
○	年齢調整死亡率 (10 万人あたり)	[H27] 男性 33.7 女性 19.0	[R5] 男性 26.4 女性 16.6	厚生労働省「人口動態統計 特殊報告」																																																																																																																																								
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																																																																																																								
P	特定健康診査受診率	[H27] 45.3%	[R5] 70.0%	厚生労働省調査 「特定健康診査・特定保健 指導実施状況」																																																																																																																																								
P	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	[H27] 3.0%	[R5] 3.0% 以下	消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」																																																																																																																																								
P	救急要請から医療機関に 収容までの平均時間	[H28] 39.4 分	[R5] 39.4 分以下	消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」																																																																																																																																								
P	脳梗塞に対する脳血管内 治療（経皮的脳血栓回収 術等）の 10 万人あたり実 施件数	[H27] 7.6 件	[R5] 7.6 件以上	NDB																																																																																																																																								
	(S) 脳梗塞に対する脳血 栓内治療（経皮的脳血 栓回収術等）の実施可 能な病院数（10 万人あ たり）	[H28] 0.4 施設	[R5] 0.4 施設以上	NDB																																																																																																																																								
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 10 万人あたり同療 法実施件数	[H27] 8.6 件	[R5] 8.6 件以上	NDB																																																																																																																																								
	(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（10 万人あたり）	[H28] 0.7 施設	[R5] 0.7 施設以上	NDB																																																																																																																																								
S	脳血管疾患等リハビリテ ーション料の 10 万人あた り届出施設数	[H28] 8.2 施設	[R5] 8.7 施設以上	厚生労働省「診療報酬施設 基準の届出状況」																																																																																																																																								
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																																																																																																								
○	脳血管疾患退院患者平均 在院日数	[H26] 78.6 日	[H35] 78.6 日以下	厚生労働省「患者調査」																																																																																																																																								
○	在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合	[H26] 56.9%	[H35] 62.6%	厚生労働省「患者調査」																																																																																																																																								
○	年齢調整死亡率 (10 万人あたり)	[H27] 男性 33.7 女性 19.0	[H35] 男性 26.4 女性 16.6	厚生労働省 「人口動態特殊報告」																																																																																																																																								
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																																																																																																								
P	特定健康診査受診率	[H27] 45.3%	[H35] 70.0%	厚生労働省調査 「特定健康診査・特定保健 指導実施状況」																																																																																																																																								
P	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	[H27] 3.0%	[H35] 3.0% 以下	消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」																																																																																																																																								
P	救急要請から医療機関に 収容までの平均時間	[H28] 39.4 分	[H35] 39.4 分以下	消防庁「救急業務のあり方 に関する検討会」																																																																																																																																								
P	脳梗塞に対する脳血管内 治療（経皮的脳血栓回収 術等）の 10 万人あたり実 施件数	[H27] 7.6 件	[H27] 7.6 件以上	NDB																																																																																																																																								
	(S) 脳梗塞に対する脳血 栓内治療（経皮的脳血 栓回収術等）の実施可 能な病院数（10 万人あ たり）	[H28] 0.4 施設	[H35] 0.4 施設以上	NDB																																																																																																																																								
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 10 万人あたり同療 法実施件数	[H27] 8.6 件	[H35] 8.6 件以上	NDB																																																																																																																																								
	(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（10 万人あたり）	[H28] 0.7 施設	[H35] 0.7 施設以上	NDB																																																																																																																																								
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 10 万人あたり実施件 数	[H27] 急性期 53.7 件 回復期 43.6 件	[H35] 急性期 128.7 件 回復期 89.2 件	NDB																																																																																																																																								
S	脳血管疾患等リハビリテ ーション料の 10 万人あた り届出施設数	[H28] 8.2 施設	[H35] 8.2 施設以上	厚生労働省「診療報酬施設 基準の届出状況」																																																																																																																																								

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案					現行					改定理由																																																																																																																																											
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策					3 心筋梗塞等の心血管疾患対策					➤（変更） 目標値の変更																																																																																																																																											
目 標					目 標																																																																																																																																																
<table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>○</td><td>虚血性心疾患退院患者平均在院日数</td><td>[H26] 6.0日</td><td>[R5] 5.8日</td><td>厚生労働省「患者調査」</td></tr><tr><td>○</td><td>在宅等生活の場に復帰した患者の割合</td><td>[H26] 95.5%</td><td>[R5] 96.6%</td><td>厚生労働省「患者調査」</td></tr><tr><td>○</td><td>急性心筋梗塞による年齢調整死亡率</td><td>[H27] 男性 16.2 女性 6.9</td><td>[R5] 男性 16.2 女性 6.1</td><td>厚生労働省「人口動態統計特殊報告」</td></tr><tr><td>○</td><td>心不全による年齢調整死亡率</td><td>[H27] 男性 18.4 女性 13.9</td><td>[R5] 男性 16.5 女性 12.4</td><td>厚生労働省「人口動態統計特殊報告」</td></tr><tr><td>○</td><td>大動脈瘤及び解離による年齢調整死亡率</td><td>[H27] 男性 4.6 女性 3.1</td><td>[R5] 男性 4.1 女性 1.8</td><td>厚生労働省「人口動態統計特殊報告」</td></tr></table> アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。 なお、救急搬送データと医療・介護データを接続することで、救護から救命後医療（予後）までのアウトカムをしっかりと把握できる手法を検討していく。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>P</td><td>特定健康診査受診率</td><td>[H26] 45.3%</td><td>[R5] 70.0%</td><td>厚生労働省調査「特定健康診査・特定保健指導実施状況」</td></tr><tr><td>P</td><td>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</td><td>[H27] 3.0%</td><td>[R5] 3.0%以下</td><td>消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」</td></tr><tr><td>P</td><td>入院心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数</td><td>[H27] 163.4件</td><td>[R5] 238.0件</td><td>NDB</td></tr><tr><td>P</td><td>外来心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数</td><td>[H27] 83.2件</td><td>[R5] 127件</td><td>NDB</td></tr><tr><td>P</td><td>「心筋梗塞・心不全手帳」の活用（配布部数）</td><td>[H28] 累計 30,461部</td><td>[R5] 累計 70,000部</td><td>広島大学病院心不全センター・地域心臓いきいきセンター調べ</td></tr><tr><td>P</td><td>急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの10万人あたり同療法実施件数</td><td>[H27] 143.7件</td><td>[R5] 171.3件</td><td>NDB</td></tr><tr><td>P</td><td>虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の10万人あたり同療法実施件数</td><td>[H27] 11.6件</td><td>[R5] 12.9件</td><td>NDB</td></tr></table>					区分	指標名	現状値	目標値	出典		○	虚血性心疾患退院患者平均在院日数	[H26] 6.0日	[R5] 5.8日	厚生労働省「患者調査」	○	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	[H26] 95.5%	[R5] 96.6%	厚生労働省「患者調査」	○	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	[H27] 男性 16.2 女性 6.9	[R5] 男性 16.2 女性 6.1	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」	○	心不全による年齢調整死亡率	[H27] 男性 18.4 女性 13.9	[R5] 男性 16.5 女性 12.4	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」	○	大動脈瘤及び解離による年齢調整死亡率	[H27] 男性 4.6 女性 3.1	[R5] 男性 4.1 女性 1.8	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」	区分	指標名	現状値	目標値	出典	P	特定健康診査受診率	[H26] 45.3%	[R5] 70.0%	厚生労働省調査「特定健康診査・特定保健指導実施状況」	P	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	[H27] 3.0%	[R5] 3.0%以下	消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」	P	入院心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数	[H27] 163.4件	[R5] 238.0件	NDB	P	外来心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数	[H27] 83.2件	[R5] 127件	NDB	P	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用（配布部数）	[H28] 累計 30,461部	[R5] 累計 70,000部	広島大学病院心不全センター・地域心臓いきいきセンター調べ	P	急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの10万人あたり同療法実施件数	[H27] 143.7件	[R5] 171.3件	NDB	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の10万人あたり同療法実施件数	[H27] 11.6件	[R5] 12.9件	NDB	<table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>○</td><td>虚血性心疾患退院患者平均在院日数</td><td>[H26] 6.0日</td><td>[H35] 5.8日</td><td>厚生労働省「患者調査」</td></tr><tr><td>○</td><td>在宅等生活の場に復帰した患者の割合</td><td>[H26] 95.5%</td><td>[H35] 96.6%</td><td>厚生労働省「患者調査」</td></tr><tr><td>○</td><td>急性心筋梗塞による年齢調整死亡率</td><td>[H27] 男性 16.2 女性 6.9</td><td>[H35] 男性 16.2 女性 6.1</td><td>厚生労働省「人口動態統計特殊報告」</td></tr><tr><td>○</td><td>心不全による年齢調整死亡率</td><td>[H27] 男性 18.4 女性 13.9</td><td>[H35] 男性 16.5 女性 12.4</td><td>厚生労働省「人口動態統計特殊報告」</td></tr><tr><td>○</td><td>大動脈瘤及び解離による年齢調整死亡率</td><td>[H27] 男性 4.6 女性 3.1</td><td>[H35] 男性 4.1 女性 1.8</td><td>厚生労働省「人口動態統計特殊報告」</td></tr></table> アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。 なお、救急搬送データと医療・介護データを接続することで、救護から救命後医療（予後）までのアウトカムをしっかりと把握できる手法を検討していく。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>P</td><td>特定健康診査受診率</td><td>[H26] 45.3%</td><td>[H35] 70.0%</td><td>厚生労働省調査「特定健康診査・特定保健指導実施状況」</td></tr><tr><td>P</td><td>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</td><td>[H27] 3.0%</td><td>[H35] 3.0%以下</td><td>消防庁救急業務のあり方に関する検討会</td></tr><tr><td>P</td><td>入院心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数</td><td>[H27] 163.4件</td><td>[H35] 238.0件</td><td>NDB</td></tr><tr><td>P</td><td>外来心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数</td><td>[H27] 83.2件</td><td>[H35] 107.8件</td><td>NDB</td></tr><tr><td>P</td><td>「心筋梗塞・心不全手帳」の活用（配布部数）</td><td>[H28] 累計 30,461部</td><td>[H35] 累計 70,000部</td><td>広島大学病院心不全センター・地域心臓いきいきセンター調べ</td></tr><tr><td>P</td><td>急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの10万人あたり同療法実施件数</td><td>[H27] 143.7件</td><td>[H35] 171.3件</td><td>NDB</td></tr><tr><td>P</td><td>虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の10万人あたり同療法実施件数</td><td>[H27] 11.6件</td><td>[H35] 12.9件</td><td>NDB</td></tr></table>					区分	指標名	現状値	目標値	出典	○	虚血性心疾患退院患者平均在院日数	[H26] 6.0日	[H35] 5.8日	厚生労働省「患者調査」	○	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	[H26] 95.5%	[H35] 96.6%	厚生労働省「患者調査」	○	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	[H27] 男性 16.2 女性 6.9	[H35] 男性 16.2 女性 6.1	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」	○	心不全による年齢調整死亡率	[H27] 男性 18.4 女性 13.9	[H35] 男性 16.5 女性 12.4	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」	○	大動脈瘤及び解離による年齢調整死亡率	[H27] 男性 4.6 女性 3.1	[H35] 男性 4.1 女性 1.8	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」	区分	指標名	現状値	目標値	出典	P	特定健康診査受診率	[H26] 45.3%	[H35] 70.0%	厚生労働省調査「特定健康診査・特定保健指導実施状況」	P	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	[H27] 3.0%	[H35] 3.0%以下	消防庁救急業務のあり方に関する検討会	P	入院心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数	[H27] 163.4件	[H35] 238.0件	NDB	P	外来心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数	[H27] 83.2件	[H35] 107.8件	NDB	P	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用（配布部数）	[H28] 累計 30,461部	[H35] 累計 70,000部	広島大学病院心不全センター・地域心臓いきいきセンター調べ	P	急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの10万人あたり同療法実施件数	[H27] 143.7件	[H35] 171.3件	NDB	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の10万人あたり同療法実施件数	[H27] 11.6件	[H35] 12.9件
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																																																																																																																	
○	虚血性心疾患退院患者平均在院日数	[H26] 6.0日	[R5] 5.8日	厚生労働省「患者調査」																																																																																																																																																	
○	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	[H26] 95.5%	[R5] 96.6%	厚生労働省「患者調査」																																																																																																																																																	
○	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	[H27] 男性 16.2 女性 6.9	[R5] 男性 16.2 女性 6.1	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」																																																																																																																																																	
○	心不全による年齢調整死亡率	[H27] 男性 18.4 女性 13.9	[R5] 男性 16.5 女性 12.4	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」																																																																																																																																																	
○	大動脈瘤及び解離による年齢調整死亡率	[H27] 男性 4.6 女性 3.1	[R5] 男性 4.1 女性 1.8	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」																																																																																																																																																	
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																																																																																																																	
P	特定健康診査受診率	[H26] 45.3%	[R5] 70.0%	厚生労働省調査「特定健康診査・特定保健指導実施状況」																																																																																																																																																	
P	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	[H27] 3.0%	[R5] 3.0%以下	消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」																																																																																																																																																	
P	入院心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数	[H27] 163.4件	[R5] 238.0件	NDB																																																																																																																																																	
P	外来心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数	[H27] 83.2件	[R5] 127件	NDB																																																																																																																																																	
P	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用（配布部数）	[H28] 累計 30,461部	[R5] 累計 70,000部	広島大学病院心不全センター・地域心臓いきいきセンター調べ																																																																																																																																																	
P	急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの10万人あたり同療法実施件数	[H27] 143.7件	[R5] 171.3件	NDB																																																																																																																																																	
P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の10万人あたり同療法実施件数	[H27] 11.6件	[R5] 12.9件	NDB																																																																																																																																																	
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																																																																																																																	
○	虚血性心疾患退院患者平均在院日数	[H26] 6.0日	[H35] 5.8日	厚生労働省「患者調査」																																																																																																																																																	
○	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	[H26] 95.5%	[H35] 96.6%	厚生労働省「患者調査」																																																																																																																																																	
○	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	[H27] 男性 16.2 女性 6.9	[H35] 男性 16.2 女性 6.1	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」																																																																																																																																																	
○	心不全による年齢調整死亡率	[H27] 男性 18.4 女性 13.9	[H35] 男性 16.5 女性 12.4	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」																																																																																																																																																	
○	大動脈瘤及び解離による年齢調整死亡率	[H27] 男性 4.6 女性 3.1	[H35] 男性 4.1 女性 1.8	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」																																																																																																																																																	
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																																																																																																																	
P	特定健康診査受診率	[H26] 45.3%	[H35] 70.0%	厚生労働省調査「特定健康診査・特定保健指導実施状況」																																																																																																																																																	
P	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	[H27] 3.0%	[H35] 3.0%以下	消防庁救急業務のあり方に関する検討会																																																																																																																																																	
P	入院心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数	[H27] 163.4件	[H35] 238.0件	NDB																																																																																																																																																	
P	外来心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数	[H27] 83.2件	[H35] 107.8件	NDB																																																																																																																																																	
P	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用（配布部数）	[H28] 累計 30,461部	[H35] 累計 70,000部	広島大学病院心不全センター・地域心臓いきいきセンター調べ																																																																																																																																																	
P	急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの10万人あたり同療法実施件数	[H27] 143.7件	[H35] 171.3件	NDB																																																																																																																																																	
P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の10万人あたり同療法実施件数	[H27] 11.6件	[H35] 12.9件	NDB																																																																																																																																																	

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
4 糖尿病対策 施策の方向 1 特定健康診査及びフォローアップ体制の充実 特定健康診査等の必要性について県民に啓発を行い<u>い</u>、実施率向上の取組を強化していきます。 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等との連携を進め、県民自らが生活習慣の改善を目指す「ひろしま健康づくり県民運動」の取組を推進します。 平成 28（2016）年から始まった「健康サポート薬局」の普及・充実を図り、地域住民の主体的な健康の保持・増進を支援します。	4 糖尿病対策 施策の方向 1 特定健康診査及びフォローアップ体制の充実 特定健康診査等の必要性について県民に啓発を行うとともに、受診者には「<u>ひろしまヘルスケアポイント</u>」のポイントが貯まると特典が受けられる等のインセンティブ対策により、実施率向上の取組を強化していきます。 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等との連携を進め、県民自らが生活習慣の改善を目指す「ひろしま健康づくり県民運動」の取組を推進します。 平成 28（2016）年から始まった「健康サポート薬局」の普及・充実を図り、地域住民の主体的な健康の保持・増進を支援します。	➤ （削除） ひろしまヘルスケアポイントの事業終了

第 7 次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案					現行					改定理由
5 精神疾患対策					5 精神疾患対策					➤（変更） 指標の削除及び追加 目標値の変更 ⇒前回（12/24）以降の修正
目 標					目 標					
区分	指標名	現状値	目標値	出典	区分	指標名	現状値	目標値	出典	
○	精神病床における急性期（3 か月未満）入院需要（患者数）	[H26]1,437 人	[R5]1,330 人	平成 26 年度 精神保健福祉資料	○	精神病床における急性期（3 か月未満）入院需要（患者数）	[H26]1,437 人	[H32]1,331 人 [H36]1,330 人	平成 26 年度 精神保健福祉資料	
○	精神病床における回復期（3 か月以上 1 年未満）入院需要（患者数）	[H26]1,414 人	[R5]1,282 人		○	精神病床における回復期（3 か月以上 1 年未満）入院需要（患者数）	[H26]1,414 人	[H32]1,257 人 [H36]1,294 人		
○	精神病床における慢性期（1 年以上）入院需要（患者数）	[H26]5,232 人	[R5]4,482 人		○	精神病床における慢性期（1 年以上）入院需要（患者数）	[H26]5,232 人	[H32]4,660 人 [H36]3,921 人		
○	精神病床における慢性期入院需要（65 歳以上患者数）	[H26]3,150 人	[R5]2,766 人		○	精神病床における慢性期入院需要（65 歳以上患者数）	[H26]3,150 人	[H32]2,859 人 [H36]2,399 人		
○	精神病床における慢性期入院需要（65 歳未満患者数）	[H26]2,082 人	[R5]1,649 人未満※		○	精神病床における慢性期入院需要（65 歳未満患者数）	[H26]2,082 人	[H32]1,801 人 [H36]1,522 人		
○	精神病床における入院需要（患者数）	[H26]8,083 人	[R5]7,094 人	○	精神病床における入院需要（患者数）	[H26]8,083 人	[H32]7,248 人 [H36]6,545 人	—		
○	精神病床における入院後 3 か月時点の退院率	[H26]63.0%	[R5]69.0%	○	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	[H32]347 人 [H36]1,113 人			
○	精神病床における入院後 6 か月時点の退院率	[H26]79.0%	[R5]86.0%	○	地域移行に伴う基盤整備量（65 歳以上利用者数）	—	[H32]246 人 [H36]730 人			
○	精神病床における入院後 1 年時点の退院率	[H26]88.0%	[R5]92.0%	平成 26 年度 N D B 集計	○	地域移行に伴う基盤整備量（65 歳未満利用者数）	—	[H32]101 人 [H36]383 人	平成 26 年度 N D B 集計	
○	退院後 1 年以内の地域における平均生活日数	[H28]314 日	（[R5]316 日以上）	厚生労働省調査	○	精神病床における入院後 3 か月時点の退院率	[H26]63.0%	[H32]69.0%		平成 28 年 人口動態統計
○	自殺死亡率（人口 10 万人対）	[H28]15.4 人	[R4]14.2 人	平成 28 年 人口動態統計	○	精神病床における入院後 6 か月時点の退院率	[H26]79.0%	[H32]84.0%		
S	発達障害の診療を行う医師数	[H29]158 人	[R4]228 人	平成 29 年発達障害の診療実態アンケート調査	S	発達障害の診療を行う医師数	[H29]158 人	[H34]228 人		
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										
※ 国の基本指針を基に算定した目標値は 1,716 人となり、中間見直し時の実績（令和元年）において目標達成していないため、令和元年度の現状値未満を目標値として設定する。										
										⇒前回（12/24）以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
施策の方向 (省略) 2 長期入院精神障害者の地域生活への移行 【削除】 <u>(1) 精神疾患の状態に応じて、訪問医療等の必要な医療を提供し、地域連携により地域生活や社会生活を支える体制の整備</u> 患者が住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けやすい体制の整備を推進し、精神疾患や身体合併症等の様々な患者の状態に応じた医療の提供を確保するよう努めます。 県保健所、市町における相談、家庭訪問等の地域で精神障害者を支える基盤づくりの強化を推進します。 早期の退院に向けた地域定着支援、グループホーム等地域移行の受入体制の拡充、アウトリーチ（訪問支援）を推進します。<u>これらの取り組みにより、精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数の上昇を推進します。</u> <u>(2) 障害福祉計画との連携</u> 障害福祉計画（県、市町）と連携を取り、早期の退院に向けた地域定着支援、社会復帰施設の受入体制の拡充及びアウトリーチ（訪問支援）を推進します。	施策の方向 (省略) 2 長期入院精神障害者の地域生活への移行 <u>(1) 地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備</u> <u>長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32(2020)年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成36(2024)年度末の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、県保健医療計画、県障害福祉計画、市町介護保険事業計画等に基づき基盤整備を推進していきます。</u> <u>(2) 精神疾患の状態に応じて、訪問医療等の必要な医療を提供し、地域連携により地域生活や社会生活を支える体制の整備</u> 患者が住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けやすい体制の整備を推進します。精神疾患や身体合併症等の様々な患者の状態に応じた医療の提供を確保するよう努めます。 県保健所、市町における相談、家庭訪問等の地域で精神障害者を支える基盤づくりの強化を推進します。 早期の退院に向けた地域定着支援、グループホーム等地域移行の受入体制の拡充、アウトリーチ（訪問支援）を推進します。 また、再入院防止のため、地域で支え合えるよう、医療機関と地域保健・福祉が連携した支援体制づくりを推進するとともに、産業保健関係機関や産業医等を通じた事業所との連携を図ります。 <u>(3) 障害福祉計画との連携</u> 障害福祉計画（県、市町）と連携を取り、早期の退院に向けた地域定着支援、社会復帰施設の受入体制の拡充及びアウトリーチ（訪問支援）を推進します。	➤ （変更） 指標の削除及び追加に伴う本文修正

第 7 次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
3 多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理 (省略) (3) うつ病・自殺予防対策の強化 本県は、平成 22（2010）年 3 月に「広島県自殺対策推進計画～いきる・ささえる広島プラン～」(以下「第 1 次計画」とする。)を策定し、自殺対策に取り組んできました。この第 1 次計画が平成 27（2015）年度末で終了することに伴い、平成 28（2016）年 3 月にこれまでの総合的な取組を継承しつつ、それぞれの取組の成果を検証しやすい施策体系に見直すとともに、第 1 次計画で浮き彫りとなった本県の課題について重点的に取り組むこととし、「生きる支援」に向けて実践的な取組の推進を図る「いのち支える広島プラン」として第 2 次計画を策定しました。 <u>平成 29（2017）年には、第 2 次計画の総括目標（自殺死亡率 16.8）を達成しましたが、自殺者数が年間 400 人を上回る現状や、若年層の自殺が増加傾向にあることから、平成 31 年（2019）年 3 月に第 2 次計画の見直しを行い、この計画に基づき県・市町・関係者が綿密に連携・協働し、包括的な生きる支援に</u><u>関する取り組みを行っています。</u><u>令和 2（2020）年に発生した新型コロナウイルス感染症の影響により社会情勢も大きく変化しており、その変化に応じた</u>自殺対策を総合的に推進していきます。 (省略)	3 多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理 (省略) (3) うつ病・自殺予防対策の強化 本県は、平成 22（2010）年 3 月に「広島県自殺対策推進計画～いきる・ささえる広島プラン～」(以下「第 1 次計画」とする。)を策定し、自殺対策に取り組んできました。この第 1 次計画が平成 27（2015）年度末で終了することに伴い、平成 28（2016）年 3 月にこれまでの総合的な取組を継承しつつ、それぞれの取組の成果を検証しやすい施策体系に見直すとともに、第 1 次計画で浮き彫りとなった本県の課題について重点的に取り組むこととし、「生きる支援」に向けて実践的な取組の推進を図る「いのち支える広島プラン」として第 2 次計画を策定しました。<u>計画期間である平成 28（2016）年 4 月から平成 33（2021）年 3 月まで、この計画に基づき、県・市町・関係者が綿密に連携・協働し、包括的な生きる支援により自殺対策を総合的に推進していきます。</u> (省略)	➤ (変更) 第 2 次広島県自殺対策推進計画の見直しによる本文修正 ⇒前回（12/24）以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案

医療連携体制

図表 2-1-40 精神疾患等の地域連携拠点機能及び県連携拠点機能

圏域	医療機関	所在地	病床数 (うち精神)	統合失調症	認知症	児童・思春期	災害医療	身体合併症	PTSD	てんかん	高次脳機能障害	うつ・自殺対策	依存症	発達障害
広島 (15)	広島市民病院	広島市中区	743(28)					◎		◎		◎		
	舟入市民病院	広島市中区	156(0)		◎									
	広島市こども療育センター(本館・北部・西部)	広島市東区・安佐北区・佐伯区	-											◎小・精
	京橋心療クリニック	広島市南区	-											
	県立広島病院	広島市南区	712(50)					☆				◎		
	広島大学病院	広島市南区	746(20)					☆	☆	☆		☆		◎小・精
	松田病院	広島市南区	110(110)		☆							◎		☆
	草津病院	広島市西区	429(429)	☆	◎	◎	◎						◎薬・ア	
	広島市立リハビリテーション病院	広島市安佐南区	100(0)							◎				
	安佐市民病院	広島市安佐北区	527(0)							◎				
	浅田病院	広島市安芸区	152(152)		◎								☆	
	瀬野川病院	広島市安芸区	325(325)	◎	◎	☆	◎						薬・ア・ギ	
	JJA吉田総合病院													
	マツダ病院													
	千代田病院													
広島西 (4)	メーブルヒル病院													
	広島西医療センター													◎小
	JJA広島総合病院													
	廿日市記念病院													
呉 (5)	呉医療センター											☆		
	呉中通病院													
	呉みどりヶ丘病院												◎ア	
	ほうゆう病院													
広島中央 (6)	ふたば病院	呉市広	208(208)		◎									
	井野口病院	東広島市西条土与丸	188(0)							◎				
	賀茂精神医療センター	東広島市鳳瀬町	412(312)	☆		◎	☆							
	県立障害者リハビリテーションセンター	東広島市西条町	275(0)							☆				
	東広島医療センター	東広島市西条町	435(0)											
	宗近病院	東広島市西条町	216(216)		◎									
	わかば療育園	東広島市八木松町	55(0)											◎小・精
	小泉病院	三原市小泉町	392(392)	☆		◎	◎					◎ア		
尾三 (5)	三原病院	三原市中之町	405(405)	◎	◎	◎	☆							
	県立広島大学保健福祉学部附属診療センター	三原市学園町	-											◎小
	JJA尾道総合病院	尾道市平原	393(0)							◎				
	尾道市公立みつぎ総合病院	尾道市御調町	240(0)							◎				
福山・ 府中 (6)	脳神経センター大田記念病院	福山市沖野上町	178(0)							◎				
	光の丘病院	福山市駅家町	175(175)		◎								◎ア	
	福山市民病院	福山市蔵王町	506(0)					◎						
	こども発達支援センター	福山市三吉町	-											◎小
	福山友愛病院	福山市水呑町	361(361)	◎		◎	◎						◎薬	
	福山若草園	福山市水呑町	60(0)											◎小
三次 (5)	市立三次中央病院	三次市東酒屋町	350(0)							◎				
	三次病院	三次市栗屋町	283(235)	◎								◎ア		
	子鹿医療療育センター	三次市栗屋町	84(0)											◎精
三次 (5)	三次神経内科クリニック花の里	三次市十日市東	-		◎									
	三次地区医療センター	三次市十日市東	150(0)							◎				
	三次地区医療センター	三次市十日市東	150(0)							◎				
一	広島うつ病医療ネットワーク	一	-									◎		

調整中

現行

医療連携体制

図表 2-1-40 精神疾患等の地域連携拠点機能及び県連携拠点機能

平成 30(2018)年 3月 1日現在

圏域	医療機関	所在地	病床数 (うち精神)	統合失調症	認知症	児童・思春期	災害医療	身体合併症	PTSD	てんかん	高次脳機能障害	うつ・自殺対策	依存症	発達障害
広島 (15)	広島市民病院	広島市中区	743(28)					◎		◎		◎		
	舟入市民病院	広島市中区	156(0)											
	広島市こども療育センター(本館・北部・西部)	広島市東区・安佐北区・佐伯区	-											◎小・精
	京橋心療クリニック	広島市南区	-									◎		
	県立広島病院	広島市南区	712(50)					☆				☆		
	広島大学病院	広島市南区	746(20)					☆	☆	☆		☆	☆	◎小・精
	松田病院	広島市南区	110(110)			☆						◎		☆
	草津病院	広島市西区	429(429)	☆	◎	◎	◎						◎薬・ア	
	広島市立リハビリテーション病院	広島市安佐南区	100(0)								◎			
	安佐市民病院	広島市安佐北区	527(0)							◎				
	浅田病院	広島市安芸区	152(152)						◎					
	瀬野川病院	広島市安芸区	325(325)	◎	◎	☆	◎						薬・ア・ギ	
	JJA吉田総合病院	安芸高田市吉田町	340(120)								◎			
	マツダ病院	府中町青崎南	270(0)							◎				
	千代田病院	北広島町今田	158(158)							◎				
広島西 (4)	メーブルヒル病院	大竹市玖波	386(296)			☆								
	広島西医療センター	大竹市玖波	440(0)											◎小
	JJA広島総合病院	廿日市地御前	561(0)							◎				
	廿日市記念病院	廿日市市陽光台	126(0)								◎			
呉 (5)	呉医療センター	呉市青山町	700(50)					☆		◎		☆		
	呉中通病院	呉市中通	123(0)								◎			
	呉みどりヶ丘病院	呉市阿賀北	304(304)										◎ア	
	ほうゆう病院	呉市阿賀北	323(323)	◎										
ふたば病院	呉市広	208(208)			◎									
広島中央 (6)	井野口病院	東広島市西条土与丸	188(0)								◎			
	賀茂精神医療センター	東広島市鳳瀬町	412(312)	☆			◎	☆						
	県立障害者リハビリテーションセンター	東広島市西条町	275(0)									☆		
	東広島医療センター	東広島市西条町	435(0)								◎			
	宗近病院	東広島市西条町	216(216)							◎				
	わかば療育園	東広島市八木松町	55(0)											◎小・精
	小泉病院	三原市小泉町	392(392)	☆			◎	◎					◎ア	
	三原病院	三原市中之町	405(405)	◎	◎	◎	☆	◎						
尾三 (5)	県立広島大学保健福祉学部附属診療センター	三原市学園町	-											◎小
	JJA尾道総合病院	尾道市平原	393(0)								◎			
	尾道市公立みつぎ総合病院	尾道市御調町	240(0)								◎			
	脳神経センター大田記念病院	福山市沖野上町	178(0)								◎			
福山・ 府中 (6)	光の丘病院	福山市駅家町	175(175)										◎ア	
	福山市民病院	福山市蔵王町	506(0)							◎				
	こども発達支援センター	福山市三吉町	-											◎小
	福山友愛病院	福山市水呑町	361(361)	◎			◎	◎					◎薬	
	福山若草園	福山市水呑町	60(0)											◎小
	市立三次中央病院	三次市東酒屋町	350(0)								◎			
三次 (5)	三次病院	三次市栗屋町	283(235)	◎								◎ア		
	子鹿医療療育センター	三次市栗屋町	84(0)											◎精
	三次神経内科クリニック花の里	三次市十日市東	-			◎								
三次地区医療センター	三次市十日市東	150(0)								◎				
一	広島うつ病医療ネットワーク	一	-									◎		

改定理由

➤ (変更)

一覧表の見直しによる差し替え

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案						現行						改定理由	
図表 2-1-42 指定病院，応急入院指定病院，精神科救急医療施設の指定状況						図表 2-1-42 指定病院，応急入院指定病院，精神科救急医療施設の指定状況						➤ （変更） 直近の指定状況一覧表に差し替え	
令和 2（2020）年 4 月 1 日現在						平成 30（2018）年 3 月 1 日現在							
病 院 名		国立・県立	指定病院	応急入院 指定病院	精神科救急 医療施設	病 院 名		国立・県立	指定病院	応急入院 指定病院	精神科救急 医療施設		
西部保健所	メーブルヒル病院			○(※)		西部保健所	メーブルヒル病院			○(※)			
	友和病院						友和病院						
	敬愛病院						敬愛病院						
広島支所	府中みくまり病院		□	○(※)		広島支所	府中みくまり病院		□	○(※)			
	安芸太田病院						安芸太田病院						
	千代田病院						千代田病院						
	広島県厚生連 吉田総合病院		□				厚生連吉田総合病院		□				
呉支所	国立病院機構呉医療センター	◎				呉支所	国立病院機構呉医療センター	◎					
	呉みどりヶ丘病院		□				呉みどりヶ丘病院						
	ほうゆう病院		□	○			ほうゆう病院		□	○(※)			
	ふたば病院		□	○			ふたば病院		□	○			
	呉やげやま病院		□	○			呉やげやま病院		□	○			
	吉田病院		□				吉田病院		□				
	安浦病院						安浦病院						
西部東保健所	独立行政法人国立病院機構 賀茂精神医療センター	◎		○(※)	●	西部東保健所	国立病院機構賀茂精神医療センター	◎		○(※)	●		
	ＡＯＩ広島病院						エトワール西条病院						
	宗近病院		□	○			宗近病院		□	○			
	竹原病院						竹原病院						
東部保健所	小泉病院		□	○(※)	●	東部保健所	小泉病院		□	○(※)	●		
	三原病院		□	○(※)	●		三原病院		□	○(※)	●		
	青山病院						青山病院						
	福山支所		□	○(※)			福山支所	光の丘病院		□	○(※)		
	光の丘病院		□	○				福山こころの病院		□	○		
福山こころの病院		□	○(※)		蔵王病院			□	○				
蔵王病院		□			下永病院			□					
下永病院		□	○(※)	●	福山友愛病院			□	○(※)	●			
福山支所	福山友愛病院		□			府中市立湯が丘病院		□					
	府中市立湯が丘病院		□			三次病院		□					
北部保健所	三次病院		□			北部保健所							
広島市	広島大学病院	◎				広島市	広島大学病院	◎					
	県立広島病院	◎					県立広島病院	◎					
	広島市民病院						広島市民病院						
	広島第一病院		□	○(※)			広島第一病院		□	○(※)			
	比治山病院		□				比治山病院		□				
	松田病院		□				松田病院		□				
	己斐ヶ丘病院		□				己斐ヶ丘病院		□				
	草津病院		□	○(※)	●		草津病院		□	○(※)	●		
	安佐病院		□				安佐病院		□				
	児玉病院		□				児玉病院		□				
	瀬野川病院		□	○(※)	●		浅田病院		□				
	養神館病院		□				瀬野川病院		□	○(※)	●		
	ナカムラ病院						養神館病院		□				
	ナカムラ病院						ナカムラ病院						
	計		4	26	16		6	計		4	26	16	6
	※ 特例措置を採ることができる応急入院指定病院及び特定病院						※ 特例措置を採ることができる応急入院指定病院及び特定病院						

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																																																																																													
第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 1 救急医療対策 目 標 病院前救護・救急医療機関等から療養の場への切れ目のない円滑な医療を提供することを目標に、次の指標を設定する。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典等</th></tr><tr><td>○</td><td>心肺機能停止患者の一个月後の生存率</td><td>[H28] 11.7%</td><td>[R5] <u>14.0%以上</u></td><td>消防庁「救急救助の現況」 ※心原性でかつ一般市民により心 肺停止の時点が目撃された症例</td></tr><tr><td>○</td><td>心肺機能停止患者の一个月後社会復帰率</td><td>[H28] 6.8%</td><td>[R5] <u>8.8%以上</u></td><td>消防庁「救急救助の現況」 ※心原性でかつ一般市民により心 肺停止の時点が目撃された症例</td></tr><tr><td>○</td><td>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</td><td>[H27] 3.0%</td><td>[R5] 3.0%以下</td><td>消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」 ※軽症者の受入体制も重要であるが、指標としては、全国で統一された当該指標を用いる。</td></tr><tr><td>○</td><td>三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合</td><td>[H28] 94.2%</td><td>[R5] 94.2%以上</td><td>厚生労働省「救命救急センターの充実度段階評価における現況調」より算出</td></tr></table> アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。 なお、救急搬送データと医療・介護データを接続することで、救護から救命後医療（予後）までのアウトカムをしっかりと把握できる手法を検討していく。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典等</th></tr><tr><td>P</td><td>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10万人あたり件数</td><td>[H28] 2.5件</td><td>[R5] 3.8件</td><td>消防庁「救急救助の現況」</td></tr><tr><td>P</td><td>一般診療所のうち、初期救急に参画する施設の割合</td><td>[H26] 34.8%</td><td>[R5] 42.7%</td><td>厚生労働省「医療施設調査」</td></tr><tr><td>P</td><td>救命救急センターの充実度評価S及びAの割合</td><td>[H30] <u>100%</u></td><td>[R5] <u>100%</u></td><td>厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価」</td></tr><tr><td>P</td><td>二次救急医療機関等と救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数</td><td>[H28] <u>1回</u></td><td>[R5] <u>1回以上</u></td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>P</td><td>中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数（10万人あたり転院搬送の受入件数）</td><td>[H30] <u>289件</u></td><td>[R5] <u>289件以上</u></td><td>厚生労働省「救急医療提供体制の現況調べ」</td></tr><tr><td>P</td><td>救急要請から医療機関に収容までの平均時間</td><td>[H30] <u>40.2分</u></td><td>[R5] <u>40.2分以下</u></td><td>消防庁「救急救助の現況」</td></tr><tr><td>S</td><td>医師届出票（11）従事する診療科名等で主たる診療科を「救急科」と届け出をした医師の10万人あたり人数</td><td>[H28] 2.0人</td><td>[R5] 2.4人</td><td>厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」</td></tr><tr><td>S</td><td>特定集中治療室のある病院の10万人あたり病床数</td><td>[H26] 4.3床</td><td>[R5] 5.1床</td><td>厚生労働省「医療施設調査」</td></tr></table>	区分	指標名	現状値	目標値	出典等	○	心肺機能停止患者の一个月後の生存率	[H28] 11.7%	[R5] <u>14.0%以上</u>	消防庁「救急救助の現況」 ※心原性でかつ一般市民により心 肺停止の時点が目撃された症例	○	心肺機能停止患者の一个月後社会復帰率	[H28] 6.8%	[R5] <u>8.8%以上</u>	消防庁「救急救助の現況」 ※心原性でかつ一般市民により心 肺停止の時点が目撃された症例	○	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	[H27] 3.0%	[R5] 3.0%以下	消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」 ※軽症者の受入体制も重要であるが、指標としては、全国で統一された当該指標を用いる。	○	三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合	[H28] 94.2%	[R5] 94.2%以上	厚生労働省「救命救急センターの充実度段階評価における現況調」より算出	区分	指標名	現状値	目標値	出典等	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10万人あたり件数	[H28] 2.5件	[R5] 3.8件	消防庁「救急救助の現況」	P	一般診療所のうち、初期救急に参画する施設の割合	[H26] 34.8%	[R5] 42.7%	厚生労働省「医療施設調査」	P	救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	[H30] <u>100%</u>	[R5] <u>100%</u>	厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価」	P	二次救急医療機関等と救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数	[H28] <u>1回</u>	[R5] <u>1回以上</u>	県健康福祉局調べ	P	中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数（10万人あたり転院搬送の受入件数）	[H30] <u>289件</u>	[R5] <u>289件以上</u>	厚生労働省「救急医療提供体制の現況調べ」	P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[H30] <u>40.2分</u>	[R5] <u>40.2分以下</u>	消防庁「救急救助の現況」	S	医師届出票（11）従事する診療科名等で主たる診療科を「救急科」と届け出をした医師の10万人あたり人数	[H28] 2.0人	[R5] 2.4人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」	S	特定集中治療室のある病院の10万人あたり病床数	[H26] 4.3床	[R5] 5.1床	厚生労働省「医療施設調査」	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 1 救急医療対策 目 標 病院前救護・救急医療機関等から療養の場への切れ目のない円滑な医療を提供することを目標に、次の指標を設定する。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典等</th></tr><tr><td>○</td><td>心肺機能停止患者の一个月後の生存率</td><td>[H28] 11.7%</td><td>[H35] <u>11.7%以上</u></td><td>消防庁「救急救助の現況」</td></tr><tr><td>○</td><td>心肺機能停止患者の一个月後社会復帰率</td><td>[H28] 6.8%</td><td>[H35] <u>6.8%以上</u></td><td>消防庁「救急救助の現況」</td></tr><tr><td>○</td><td>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</td><td>[H27] 3.0%</td><td>[H35] 3.0%以下</td><td>消防庁救急業務のあり方に関する検討会 ※軽症者の受入体制も重要であるが、指標としては、全国で統一された当該指標を用いる。</td></tr><tr><td>○</td><td>三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合</td><td>[H28] 94.2%</td><td>[H35] 94.2%以上</td><td>厚生労働省「救命救急センターの充実度段階評価における現況調」より算出</td></tr></table> アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。 なお、救急搬送データと医療・介護データを接続することで、救護から救命後医療（予後）までのアウトカムをしっかりと把握できる手法を検討していく。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典等</th></tr><tr><td>P</td><td>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10万人あたり件数</td><td>[H28] 2.5件</td><td>[H35] 3.8件</td><td>消防庁「救急救助の現況」</td></tr><tr><td>P</td><td>一般診療所のうち、初期救急に参画する施設の割合</td><td>[H26] 34.8%</td><td>[H35] 42.7%</td><td>厚生労働省「医療施設調査」</td></tr><tr><td>P</td><td>緊急入院患者における退院調整・支援の10万人あたり実施件数</td><td>[H27] <u>18.5件</u></td><td>[H35] <u>20.2件</u></td><td>厚生労働省「NDB」</td></tr><tr><td>S</td><td>医師届出票（11）従事する診療科名等で主たる診療科を「救急科」と届け出をした医師の10万人あたり人数</td><td>[H28] 2.0人</td><td>[H35] 2.4人</td><td>厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」</td></tr><tr><td>S</td><td>特定集中治療室のある病院の10万人あたり病床数</td><td>[H26] 4.3床</td><td>[H35] 5.1床</td><td>厚生労働省「医療施設調査」</td></tr></table>	区分	指標名	現状値	目標値	出典等	○	心肺機能停止患者の一个月後の生存率	[H28] 11.7%	[H35] <u>11.7%以上</u>	消防庁「救急救助の現況」	○	心肺機能停止患者の一个月後社会復帰率	[H28] 6.8%	[H35] <u>6.8%以上</u>	消防庁「救急救助の現況」	○	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	[H27] 3.0%	[H35] 3.0%以下	消防庁救急業務のあり方に関する検討会 ※軽症者の受入体制も重要であるが、指標としては、全国で統一された当該指標を用いる。	○	三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合	[H28] 94.2%	[H35] 94.2%以上	厚生労働省「救命救急センターの充実度段階評価における現況調」より算出	区分	指標名	現状値	目標値	出典等	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10万人あたり件数	[H28] 2.5件	[H35] 3.8件	消防庁「救急救助の現況」	P	一般診療所のうち、初期救急に参画する施設の割合	[H26] 34.8%	[H35] 42.7%	厚生労働省「医療施設調査」	P	緊急入院患者における退院調整・支援の10万人あたり実施件数	[H27] <u>18.5件</u>	[H35] <u>20.2件</u>	厚生労働省「NDB」	S	医師届出票（11）従事する診療科名等で主たる診療科を「救急科」と届け出をした医師の10万人あたり人数	[H28] 2.0人	[H35] 2.4人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」	S	特定集中治療室のある病院の10万人あたり病床数	[H26] 4.3床	[H35] 5.1床	厚生労働省「医療施設調査」	➤ （変更） 指標の削除及び追加 目標値の変更 ⇒前回（12/24）以降の修正
区分	指標名	現状値	目標値	出典等																																																																																																																											
○	心肺機能停止患者の一个月後の生存率	[H28] 11.7%	[R5] <u>14.0%以上</u>	消防庁「救急救助の現況」 ※心原性でかつ一般市民により心 肺停止の時点が目撃された症例																																																																																																																											
○	心肺機能停止患者の一个月後社会復帰率	[H28] 6.8%	[R5] <u>8.8%以上</u>	消防庁「救急救助の現況」 ※心原性でかつ一般市民により心 肺停止の時点が目撃された症例																																																																																																																											
○	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	[H27] 3.0%	[R5] 3.0%以下	消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」 ※軽症者の受入体制も重要であるが、指標としては、全国で統一された当該指標を用いる。																																																																																																																											
○	三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合	[H28] 94.2%	[R5] 94.2%以上	厚生労働省「救命救急センターの充実度段階評価における現況調」より算出																																																																																																																											
区分	指標名	現状値	目標値	出典等																																																																																																																											
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10万人あたり件数	[H28] 2.5件	[R5] 3.8件	消防庁「救急救助の現況」																																																																																																																											
P	一般診療所のうち、初期救急に参画する施設の割合	[H26] 34.8%	[R5] 42.7%	厚生労働省「医療施設調査」																																																																																																																											
P	救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	[H30] <u>100%</u>	[R5] <u>100%</u>	厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価」																																																																																																																											
P	二次救急医療機関等と救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数	[H28] <u>1回</u>	[R5] <u>1回以上</u>	県健康福祉局調べ																																																																																																																											
P	中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数（10万人あたり転院搬送の受入件数）	[H30] <u>289件</u>	[R5] <u>289件以上</u>	厚生労働省「救急医療提供体制の現況調べ」																																																																																																																											
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[H30] <u>40.2分</u>	[R5] <u>40.2分以下</u>	消防庁「救急救助の現況」																																																																																																																											
S	医師届出票（11）従事する診療科名等で主たる診療科を「救急科」と届け出をした医師の10万人あたり人数	[H28] 2.0人	[R5] 2.4人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」																																																																																																																											
S	特定集中治療室のある病院の10万人あたり病床数	[H26] 4.3床	[R5] 5.1床	厚生労働省「医療施設調査」																																																																																																																											
区分	指標名	現状値	目標値	出典等																																																																																																																											
○	心肺機能停止患者の一个月後の生存率	[H28] 11.7%	[H35] <u>11.7%以上</u>	消防庁「救急救助の現況」																																																																																																																											
○	心肺機能停止患者の一个月後社会復帰率	[H28] 6.8%	[H35] <u>6.8%以上</u>	消防庁「救急救助の現況」																																																																																																																											
○	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	[H27] 3.0%	[H35] 3.0%以下	消防庁救急業務のあり方に関する検討会 ※軽症者の受入体制も重要であるが、指標としては、全国で統一された当該指標を用いる。																																																																																																																											
○	三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合	[H28] 94.2%	[H35] 94.2%以上	厚生労働省「救命救急センターの充実度段階評価における現況調」より算出																																																																																																																											
区分	指標名	現状値	目標値	出典等																																																																																																																											
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10万人あたり件数	[H28] 2.5件	[H35] 3.8件	消防庁「救急救助の現況」																																																																																																																											
P	一般診療所のうち、初期救急に参画する施設の割合	[H26] 34.8%	[H35] 42.7%	厚生労働省「医療施設調査」																																																																																																																											
P	緊急入院患者における退院調整・支援の10万人あたり実施件数	[H27] <u>18.5件</u>	[H35] <u>20.2件</u>	厚生労働省「NDB」																																																																																																																											
S	医師届出票（11）従事する診療科名等で主たる診療科を「救急科」と届け出をした医師の10万人あたり人数	[H28] 2.0人	[H35] 2.4人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」																																																																																																																											
S	特定集中治療室のある病院の10万人あたり病床数	[H26] 4.3床	[H35] 5.1床	厚生労働省「医療施設調査」																																																																																																																											

第 7 次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
施策の方向 (省略) 2 救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保 (省略) (3) 救急医療情報ネットワークシステムの改修による機能強化 救急医療情報ネットワークシステムは、前回のシステム改修後 3 年以上が経過しており、医療機関の応需情報の入力や共有化が図れるよう、また、「こまっ TEL」の要請を医療機関側に気づいてもらえる機能を追加するなど、救急医療情報ネットワークシステムを、より効果的なものに改修するとともに、応需情報の入力について啓発するなど、医療機関の受入体制も強化していきます。 県民が、日頃から急病や救急搬送に備えて、HMネットの「命の宝箱」の登録やACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）に係る実践の周知・啓発を進めるとともに、救急現場での活用に向けて、消防機関など関係機関との調整を進めます。	施策の方向 (省略) 2 救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保 (省略) (3) 救急医療情報ネットワークシステムの改修による機能強化 救急医療情報ネットワークシステムは、前回のシステム改修後 3 年以上が経過しており、医療機関の応需情報の入力や共有化が図れるよう、また、「こまっ TEL」の要請を医療機関側に気づいてもらえる機能を追加するなど、救急医療情報ネットワークシステムを、より効果的なものに改修するとともに、応需情報の入力について啓発するなど、医療機関の受入体制も強化していきます。 県民が、日頃から急病や救急搬送に備えて、HMネットの「命の宝箱」の登録をするよう、周知・啓発を進めるとともに、救急現場での活用に向けて、消防機関など関係機関との調整を進めます。	➤ (変更) 在宅医療の内容と整合を取るため修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																																											
2災害時における医療対策 目 標 医療機関，防災関係機関，行政などが連携して訓練・研修等に取り組むことで，災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>S</td><td>D M A T のチーム数</td><td>[H29] 29 チーム</td><td>[R5] 36 チーム</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>病院における業務継続計画（B C P）の策定率（災害拠点病院を除く）</td><td>[H30] 10.2%</td><td>[R4] 100%</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>災害医療コーディネーター任命者数</td><td>[R1] 0 人</td><td>[R5] 60 人</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>災害時小児周産期リエゾン任命者数</td><td>[R1] 0 人</td><td>[R5] 15 人</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>P</td><td>E M I S 等の操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数</td><td>[H29] 2 圏域</td><td>[R5] 7 圏域</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>P</td><td>災害時の医療チーム等の受入を想定し，関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合</td><td>[H29] 78%</td><td>[R5] 100%</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>P</td><td>都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数</td><td>[R1] 4 回</td><td>[R5] 8 回</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr></table> 施策の方向 1 医療救護活動体制の強化 災害時に防災関係機関と連携して医療救護活動が実施できるよう，訓練・研修，会議等を通じて，平常時から「顔の見える関係」の維持・構築を引き続き推進します。また，訓練等の課題を踏まえ，「広島県地域防災計画」や「災害時医療救護活動マニュアル」等の見直しを適宜実施し，災害時の医療救護活動における実効性を恒常的に確保します。 <u>また，大規模災害が発生した場合に保健医療活動の総合的な調整を行う保健医療調整本部を中心とした保健医療提供体制の構築や，適切な医療を確保し，二次的な健康被害を防ぐため，D M A T，日本医師会災害医療チーム（J M A T），日本赤十字社の救護班，災害派遣精神医療チーム（D P A T），広島県災害時公衆衛生チーム及びその他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム等の保健医療活動チーム</u>との定期的な災害訓練を実施し，連携体制を構築します。 （省略）	区分	指標名	現状値	目標値	出典	S	D M A T のチーム数	[H29] 29 チーム	[R5] 36 チーム	県健康福祉局調べ	S	病院における業務継続計画（B C P）の策定率（災害拠点病院を除く）	[H30] 10.2%	[R4] 100%	県健康福祉局調べ	S	災害医療コーディネーター任命者数	[R1] 0 人	[R5] 60 人	県健康福祉局調べ	S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	[R1] 0 人	[R5] 15 人	県健康福祉局調べ	P	E M I S 等の操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数	[H29] 2 圏域	[R5] 7 圏域	県健康福祉局調べ	P	災害時の医療チーム等の受入を想定し，関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	[H29] 78%	[R5] 100%	県健康福祉局調べ	P	都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数	[R1] 4 回	[R5] 8 回	県健康福祉局調べ	2災害時における医療対策 目 標 医療機関，防災関係機関，行政などが連携して訓練・研修等に取り組むことで，災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>S</td><td>D M A T のチーム数</td><td>[H29] 29 チーム</td><td>[H35] 36 チーム</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>D P A T のチーム数</td><td>[H29] 3 チーム</td><td>[H35] 10 チーム</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>災害拠点病院における業務継続計画（B C P）の策定率</td><td>[H29] 11%</td><td>[H35] 100%</td><td>厚生労働省「災害拠点病院現況調査」</td></tr><tr><td>P</td><td>業務継続計画（B C P）に基づき，被災した状況を想定した院内訓練・研修を実施した災害拠点病院の割合</td><td>[H29] 0%</td><td>[H35] 100%</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>P</td><td>E M I S の操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数</td><td>[H29] 2 圏域</td><td>[H35] 7 圏域</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>P</td><td>災害時の医療チーム等の受入を想定し，関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合</td><td>[H29] 78%</td><td>[H35] 100%</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr></table> 施策の方向 1 医療救護活動体制の強化 災害時に防災関係機関と連携して医療救護活動が実施できるよう，訓練・研修，会議等を通じて，平常時から「顔の見える関係」の維持・構築を引き続き推進します。また，訓練等の課題を踏まえ，「広島県地域防災計画」や「災害時医療救護活動マニュアル」等の見直しを適宜実施し，災害時の医療救護活動における実効性を恒常的に確保します。 <u>災害急性期だけでなく，亜急性期から慢性期においても，継続的に必要な医療を提供できるよう，日本医師会災害医療チーム（J M A T），日本赤十字社救護班，市郡地区医師会の医療救護班，災害派遣精神医療チーム（D P A T）及び大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（J R A T）</u>等との定期的な災害訓練を実施し，連携体制を構築します。 （省略）	区分	指標名	現状値	目標値	出典	S	D M A T のチーム数	[H29] 29 チーム	[H35] 36 チーム	県健康福祉局調べ	S	D P A T のチーム数	[H29] 3 チーム	[H35] 10 チーム	県健康福祉局調べ	S	災害拠点病院における業務継続計画（B C P）の策定率	[H29] 11%	[H35] 100%	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」	P	業務継続計画（B C P）に基づき，被災した状況を想定した院内訓練・研修を実施した災害拠点病院の割合	[H29] 0%	[H35] 100%	県健康福祉局調べ	P	E M I S の操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数	[H29] 2 圏域	[H35] 7 圏域	県健康福祉局調べ	P	災害時の医療チーム等の受入を想定し，関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	[H29] 78%	[H35] 100%	県健康福祉局調べ	➤（変更） 指標の削除及び追加 目標値の変更 ➤（変更） 災害医療体制の変更を踏まえた記載修正
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																																									
S	D M A T のチーム数	[H29] 29 チーム	[R5] 36 チーム	県健康福祉局調べ																																																																									
S	病院における業務継続計画（B C P）の策定率（災害拠点病院を除く）	[H30] 10.2%	[R4] 100%	県健康福祉局調べ																																																																									
S	災害医療コーディネーター任命者数	[R1] 0 人	[R5] 60 人	県健康福祉局調べ																																																																									
S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	[R1] 0 人	[R5] 15 人	県健康福祉局調べ																																																																									
P	E M I S 等の操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数	[H29] 2 圏域	[R5] 7 圏域	県健康福祉局調べ																																																																									
P	災害時の医療チーム等の受入を想定し，関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	[H29] 78%	[R5] 100%	県健康福祉局調べ																																																																									
P	都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数	[R1] 4 回	[R5] 8 回	県健康福祉局調べ																																																																									
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																																									
S	D M A T のチーム数	[H29] 29 チーム	[H35] 36 チーム	県健康福祉局調べ																																																																									
S	D P A T のチーム数	[H29] 3 チーム	[H35] 10 チーム	県健康福祉局調べ																																																																									
S	災害拠点病院における業務継続計画（B C P）の策定率	[H29] 11%	[H35] 100%	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」																																																																									
P	業務継続計画（B C P）に基づき，被災した状況を想定した院内訓練・研修を実施した災害拠点病院の割合	[H29] 0%	[H35] 100%	県健康福祉局調べ																																																																									
P	E M I S の操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数	[H29] 2 圏域	[H35] 7 圏域	県健康福祉局調べ																																																																									
P	災害時の医療チーム等の受入を想定し，関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	[H29] 78%	[H35] 100%	県健康福祉局調べ																																																																									

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
3 災害時における公的支援の在り方と精神科病院等の体制強化 精神科病院等が被災し甚大な被害を受けた場合に、公的救出・援助活動、これと連携した精神科病院間の相互支援体制を整備し、移送、医薬品、食料等の支援及び疾患特性を考慮し、災害時に安定した精神医療を提供できる体制を確保するため、令和2年3月に指定した災害拠点精神科病院や、広島DPAT派遣協力医療機関等と連携し、精神科医療体制の充実強化を図るとともに、引き続き、入院患者のみならず、地域で精神科医療を必要とする者への支援体制を構築します。 また、災害時の活動に係る研修や実地訓練、演習を通じて、DPAT派遣体制の充実・強化に向けた取組を推進します。 4 災害拠点病院以外の病院の機能強化 県は、研修の実施や訓練の公開等により、災害拠点病院以外の病院へ災害医療に関する知識の習得を推進するとともに、医療機関の診療機能を維持し患者の安全・安心を確保するため、病院の事業継続計画（BCP）策定を支援します。 これらの病院は、県の実施する研修や訓練等への参加や参観を通じて、災害医療への知識・理解を深め、自院の災害対応機能を強化した上で、地域の医師会と調整し、災害時における協力体制を構築します。 （省略） 6 災害時の情報把握の強化 EMIS、災害時診療記録／J-SPEED等の情報管理システムを活用した被災状況等の収集・分析体制の整備に取り組むとともに、医療資源の配分をはじめとした本部運営業務を適切に行うことができる人材の確保・育成を進めます。 （省略）	3 災害時における公的支援の在り方と精神科病院等の体制強化 精神科病院等が被災し甚大な被害を受けた場合に、公的救出・援助活動、これと連携した精神科病院間の相互支援体制を整備し、移送、医薬品、食料等の支援及び疾患特性を考慮し、災害時に安定した精神医療を提供できる体制の確保に努めます。さらに、入院患者のみならず、地域で精神科医療を必要とする者への支援体制を構築します。 また、これらの病院において、DPATを派遣できるよう、登録チームの増加など体制の強化を推進します。 4 災害拠点病院以外の病院の機能強化 県は、研修の実施や訓練の公開等により、災害拠点病院以外の病院へ災害医療に関する知識の習得を推進します。 これらの病院は、県の実施する研修や訓練等への参観を通じて、災害医療への知識・理解を深め、自院の災害対応機能を強化した上で、地域の医師会と調整し、災害時における協力体制を構築します。 （省略） 6 災害時の情報把握の強化 関係機関に対するEMISの入力訓練や研修等を実施することにより、災害時における迅速かつ正確な医療機関等の情報収集の体制確保に努めます。 （省略）	➤ （変更） 指標の削除、追加及び災害医療体制の変更を踏まえた本文の修正 ⇒前回（12/24）以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
8 圏域における災害対応の強化 災害時において、<u>保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行うため、災害医療コーディネーターを配置するとともに、平時から訓練・研修等を通じて、二次保健医療圏ごとに、保健所・市町・地区医師会・医療機関等が連携して活動できる体制を確立します。</u> 9 災害時を見据えた小児・周産期医療体制の強化 災害時において、適切な小児・周産期医療や物資を提供するためのコーディネーター（<u>災害時小児周産期リエゾン</u>）を配置するとともに、平時からDMATの活動と連携した訓練を実施する等、被災時を見据えた体制の整備に取り組みます。 （省略）	8 圏域における災害対応の強化 災害時において、円滑に医療救護活動を実施するため、訓練・研修等を通じて、二次保健医療圏ごとに、保健所・市町・地区医師会・医療機関等が連携して活動できる体制を確立します。 <u>また、保健所や市町で活動する災害医療コーディネーターの役割を明確化し、二次保健医療圏や市町レベルの地域災害医療コーディネート体制の構築を推進します。</u> 9 災害時を見据えた小児・周産期医療体制の強化 災害時において、適切な小児・周産期医療や物資を提供するためのコーディネーター（<u>災害時小児・周産期リエゾン</u>）を配置するとともに、平時からDMATの活動と連携した訓練を実施する等、被災時を見据えた体制の整備に取り組みます。 （省略）	（変更） 指標の削除、追加及び災害医療体制の変更を踏まえた本文の修正
医療連携体制 （省略） 図表 2-2-5 県内の災害拠点病院、災害拠点精神科病院	医療連携体制 （省略） 図表 2-2-5 県内の災害医療拠点病院	

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
図表 2-2-6 「災害医療」の体制と連携 『災害医療』の体制と連携（イメージ図） DMAT 医療救護班(県、JMAT、日赤救護班等) 主要な医療支援チーム DPAT(先遣班)	図表 2-2-6 「災害医療」の体制と連携 『災害医療』の体制と連携（イメージ図） DMAT 医療救護班(県、JMAT、日赤救護班等) 主要な医療支援チーム 災害時公衆衛生チーム DPAT	➤ （変更） 災害医療体制の変更を踏まえた修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案					現行					改定理由
3 へき地の医療対策					3 へき地の医療対策					➤ （変更） 目標値の変更
目 標					目 標					
へき地等の医療提供体制を支える医療機関、医師等の医療従事者、県、市町等が連携し、地域住民が、必要に応じて適切な医療を受けられる体制を整備します。					へき地等の医療提供体制を支える医療機関、医師等の医療従事者、県、市町等が連携し、地域住民が、必要に応じて適切な医療を受けられる体制を整備します。					
区分	指標等	現状	目標 (R5)	出典	区分	指標等	現状	目標 (H35)	出典	⇒前回（12/24）以降の修正
S	へき地医療拠点病院・支援病院数	[H29.4] 11 施設	必要に応じて増加させる。	県健康福祉局調べ	S	へき地医療拠点病院・支援病院数	[H29.4] 11 施設	必要に応じて増加させる。	県健康福祉局調べ	
S	へき地診療所数	[H29.4] 19 施設	現状を維持し、必要に応じて増加させる。	県健康福祉局調べ	S	へき地診療所数	[H29.4] 19 施設	現状を維持し、必要に応じて増加させる。	県健康福祉局調べ	
P	へき地医療拠点病院間の連携強化（関係病院間の医師派遣回数/年）	[H28 実績] 480 回	600 回	県健康福祉局調べ	P	へき地医療拠点病院間の連携強化（関係病院間の医師派遣回数/年）	[H28 実績] 480 回	600 回	県健康福祉局調べ	
O	医師数（過疎市町の人口 10 万人対医療施設従事医師数）	[H30] 195.1 人	[R4] 206.1 人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」	O	医師数（過疎市町の人口 10 万人対医療施設従事医師数）	[H28] 190.5 人	[H34] 203.4 人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」	
O	歯科医師数（過疎市町の人口 10 万人対医療施設従事歯科医師数）	[H28] 67.9 人	[R4] 67.9 人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」	O	歯科医師数（過疎市町の人口 10 万人対医療施設従事歯科医師数）	[H28] 67.9 人	[H34] 67.9 人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」	
O	看護職員数（過疎市町の人口 10 万人対医療施設従事看護職員数）	[H30] 1,662.2 人	[R5] 1,708.6 人以上	厚生労働省「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」	O	看護職員数（過疎市町の人口 10 万人対医療施設従事看護職員数）	[H28] 1,651.2 人	1,708.6 人以上	厚生労働省「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」	
O	自治医大卒業医師県内定着率	[H28 末] 70.5%	75.0%	県健康福祉局調べ	O	自治医大卒業医師県内定着率	[H28 末] 70.5%	75.0%	県健康福祉局調べ	
O	「ふるさとドクターネット広島」登録者数	[H28 末] 2,297 人	3,137 人	県健康福祉局調べ	O	「ふるさとドクターネット広島」登録者数	[H28 末] 2,297 人	3,137 人	県健康福祉局調べ	

第 7 次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案		現行		改定理由	
4 周産期医療対策		4 周産期医療対策			
目 標		目 標			
県民が安全に・安心して必要な周産期医療が受けられる体制を構築します。		県民が安全に・安心して必要な周産期医療が受けられる体制を構築します。		➤ （変更） 指標の追加及び目標値の変更	
区分	指標名	現状値	目標値	出典	
O	周産期死亡率	〔H24～H28〕 3.5 （参考：全国） 3.8	直近5年間での平均値を現状値で維持します。	厚生労働省 「人口動態統計調査」 から算出	
O	妊産婦死亡率	〔H24～H28〕 0.8 （参考：全国） 3.5	直近5年間での平均値を現状値で維持します。	厚生労働省 「人口動態統計調査」 から算出	
S	分娩取扱施設に勤務する産科及び産婦人科医師数	〔H26〕 病院 18.9 人 診療所 7.7 人 （参考：全国） 病院 23.4 人 診療所 8.4 人	15 歳～49 歳の女性人口 10 万人あたりの医師数を全国平均まで増加させます。	厚生労働省 「医療施設調査」	
S	助産師数	〔H28〕 654 人	前回調査より増加させます。	厚生労働省 「衛生行政報告例」	
S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	〔R1〕 0 人	〔R5〕 15 人	県健康福祉局調べ	

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																												
5小児医療（小児救急医療を含む）対策 目 標 医療機関、医師等の医療従事者、県、市町等が連携して小児医療提供体制を構築し、県民が、必要なときに適切な医療を受けられる体制を整備します。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td><u>O</u></td><td><u>周産期死亡率</u></td><td><u>[H24～H28] 3.5</u> <u>(参考：全国) 3.8</u></td><td><u>直近5年間での平均値を現状値で維持します。</u></td><td><u>厚生労働省「人口動態統計調査」から算出</u></td></tr><tr><td>O</td><td>乳児死亡率</td><td>[H24～H28] 2.0 (参考：全国 2.1)</td><td>直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。</td><td>厚生労働省「人口動態統計調査」</td></tr><tr><td>O</td><td>幼児死亡率</td><td>[H24～H28] 0.53 (参考：全国 0.54)</td><td>直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。</td><td>厚生労働省「人口動態統計調査」から算出</td></tr><tr><td>O</td><td>小児死亡率</td><td>[H24～H28] 0.22 (参考：全国 0.23)</td><td>直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。</td><td>厚生労働省「人口動態統計調査」から算出</td></tr><tr><td>S</td><td>小児科医師数 (主たる診療科)</td><td>[H28] 病院 51.8人 診療所 43.7人 (参考：全国) 病院 63.4人 診療所 40.3人</td><td>小児人口10万人あたり医師数を全国平均まで増加させます。</td><td>厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から算出</td></tr><tr><td><u>S</u></td><td><u>災害時小児周産期リエゾン任命者数</u></td><td><u>[R1] 0人</u></td><td><u>[R5] 15人</u></td><td><u>県健康福祉局調べ</u></td></tr></table>	区分	指標名	現状値	目標値	出典	<u>O</u>	<u>周産期死亡率</u>	<u>[H24～H28] 3.5</u> <u>(参考：全国) 3.8</u>	<u>直近5年間での平均値を現状値で維持します。</u>	<u>厚生労働省「人口動態統計調査」から算出</u>	O	乳児死亡率	[H24～H28] 2.0 (参考：全国 2.1)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」	O	幼児死亡率	[H24～H28] 0.53 (参考：全国 0.54)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出	O	小児死亡率	[H24～H28] 0.22 (参考：全国 0.23)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出	S	小児科医師数 (主たる診療科)	[H28] 病院 51.8人 診療所 43.7人 (参考：全国) 病院 63.4人 診療所 40.3人	小児人口10万人あたり医師数を全国平均まで増加させます。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から算出	<u>S</u>	<u>災害時小児周産期リエゾン任命者数</u>	<u>[R1] 0人</u>	<u>[R5] 15人</u>	<u>県健康福祉局調べ</u>	5小児医療（小児救急医療を含む）対策 目 標 医療機関、医師等の医療従事者、県、市町等が連携して小児医療提供体制を構築し、県民が、必要なときに適切な医療を受けられる体制を整備します。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>O</td><td>乳児死亡率</td><td>[H24～H28] 2.0 (参考：全国 2.1)</td><td>直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。</td><td>厚生労働省「人口動態統計調査」</td></tr><tr><td>O</td><td>幼児死亡率</td><td>[H24～H28] 0.53 (参考：全国 0.54)</td><td>直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。</td><td>厚生労働省「人口動態統計調査」から算出</td></tr><tr><td>O</td><td>小児死亡率</td><td>[H24～H28] 0.22 (参考：全国 0.23)</td><td>直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。</td><td>厚生労働省「人口動態統計調査」から算出</td></tr><tr><td>S</td><td>小児科医師数 (主たる診療科)</td><td>[H28] 病院 51.8人 診療所 43.7人 (参考：全国) 病院 63.4人 診療所 40.3人</td><td>小児人口10万人あたり医師数を全国平均まで増加させます。</td><td>厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から算出</td></tr></table>	区分	指標名	現状値	目標値	出典	O	乳児死亡率	[H24～H28] 2.0 (参考：全国 2.1)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」	O	幼児死亡率	[H24～H28] 0.53 (参考：全国 0.54)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出	O	小児死亡率	[H24～H28] 0.22 (参考：全国 0.23)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出	S	小児科医師数 (主たる診療科)	[H28] 病院 51.8人 診療所 43.7人 (参考：全国) 病院 63.4人 診療所 40.3人	小児人口10万人あたり医師数を全国平均まで増加させます。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から算出	➤（変更） 指標の追加
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																										
<u>O</u>	<u>周産期死亡率</u>	<u>[H24～H28] 3.5</u> <u>(参考：全国) 3.8</u>	<u>直近5年間での平均値を現状値で維持します。</u>	<u>厚生労働省「人口動態統計調査」から算出</u>																																																										
O	乳児死亡率	[H24～H28] 2.0 (参考：全国 2.1)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」																																																										
O	幼児死亡率	[H24～H28] 0.53 (参考：全国 0.54)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出																																																										
O	小児死亡率	[H24～H28] 0.22 (参考：全国 0.23)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出																																																										
S	小児科医師数 (主たる診療科)	[H28] 病院 51.8人 診療所 43.7人 (参考：全国) 病院 63.4人 診療所 40.3人	小児人口10万人あたり医師数を全国平均まで増加させます。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から算出																																																										
<u>S</u>	<u>災害時小児周産期リエゾン任命者数</u>	<u>[R1] 0人</u>	<u>[R5] 15人</u>	<u>県健康福祉局調べ</u>																																																										
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																																										
O	乳児死亡率	[H24～H28] 2.0 (参考：全国 2.1)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」																																																										
O	幼児死亡率	[H24～H28] 0.53 (参考：全国 0.54)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出																																																										
O	小児死亡率	[H24～H28] 0.22 (参考：全国 0.23)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出																																																										
S	小児科医師数 (主たる診療科)	[H28] 病院 51.8人 診療所 43.7人 (参考：全国) 病院 63.4人 診療所 40.3人	小児人口10万人あたり医師数を全国平均まで増加させます。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から算出																																																										

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
第2章 安心できる保健医療体制の構築 第3節 在宅医療と介護等の連携体制 1 在宅医療提供体制の整備 現 状 1 社会状況 本県の65歳以上の高齢者人口は、<u>令和2（2020）</u>年には<u>82.9</u>万人となっていますが、<u>令和7（2025）</u>年には<u>83.5</u>万人と推計されており、今後増加が見込まれます。 また、認知症高齢者の数についても、厚生労働省の研究班が発表した認知症患者の推定有病率に基づいて推計すると、<u>令和2（2020）</u>年では<u>13.9</u>万人ですが、<u>令和12（2030）</u>年には<u>16.8</u>万人になると見込まれます。 急速な高齢化により、慢性疾患を中心とした在宅での長期療養や介護を必要とする高齢者が増加し、また、自宅等<u>①</u>住み慣れた環境で過ごすことを希望する方は、今後更に増加していくことが予測されることから、在宅医療や在宅での看取りなどのニーズも更に増加することが見込まれます。 2 在宅医療の現状 在宅医療は、治療や療養を要する患者が、日常の生活の場において必要な医療を受けられるよう、医師等の医療従事者が患者の居宅等を訪問し、看取りまで含めた医療を提供するものです。 <u>市町や市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が令和元（2019）年度までに37か所整備されています。</u> 今後、在宅療養に関する医療技術の進歩等により、認知症高齢者や障害のある患者、小児、がん患者、ターミナルケア等在宅で療養を希望する者の増加やそのニーズの多様化が見込まれます。 地域における在宅医療と介護の連携体制を構築し、在宅医療サービスと介護サービスを一体的に提供するため、市町において、在宅医療・介護連携推進事業が実施されます。	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第3節 在宅医療と介護等の連携体制 1 在宅医療提供体制の整備 現 状 1 社会状況 本県の65歳以上の高齢者人口は、<u>平成27（2015）</u>年には<u>77.4</u>万人となっていますが、<u>平成37（2025）</u>年には<u>84.4</u>万人と推計されており、今後増加が見込まれます。 また、認知症高齢者の数についても、厚生労働省の研究班が<u>平成27（2015）</u>年に発表した認知症患者の推定有病率に基づいて推計すると、<u>平成27（2015）</u>年では<u>11.8</u>万人ですが、<u>平成37（2025）</u>年には<u>15.6</u>万人になると見込まれます。 急速な高齢化により、慢性疾患を中心とした在宅での長期療養や介護を必要とする高齢者が増加し、また、自宅等住み慣れた環境で過ごすことを希望する方は、今後更に増加していくことが予測されることから、在宅医療や在宅での看取りなどのニーズも更に増加することが見込まれます。 2 在宅医療の現状 在宅医療は、治療や療養を要する患者が、日常の生活の場において必要な医療を受けられるよう、医師等の医療従事者が患者の居宅等を訪問し、看取りまで含めた医療を提供するものです。 <u>市郡地区医師会や中核病院等を中心とした在宅医療推進拠点が平成26（2014）年度までに25か所整備されています。</u> 今後、在宅療養に関する医療技術の進歩等により、認知症高齢者や障害のある患者、小児、がん患者、ターミナルケア等在宅で療養を希望する者の増加やそのニーズの多様化が見込まれます。 地域における在宅医療と介護の連携体制を構築し、在宅医療サービスと介護サービスを一体的に提供するため、<u>平成30（2018）年度中に全市町</u>において、在宅医療・介護連携推進事業が実施されます。	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案

課 題

今後の在宅医療ニーズの増加に対応するため、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでが切れ目なく行われる在宅医療提供体制を構築する必要があります。

- 入院医療機関においては、在宅療養への円滑な移行を担う退院支援担当者を配置することが必要ですが、退院支援担当者を配置している病院は、平成29(2017)年では118か所(48.8%)です。
- 本人や家族状況、環境など個々の状況に応じた在宅医療を提供できるよう基幹病院等とかかりつけ医、介護支援専門員等との連携体制づくりが必要です。
- 市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業について県は、PDCA サイクルに沿った取組を更に推進するため、医師会等の関係機関との調整、研修等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による広域的なデータの活用・分析結果の提供等の市町支援を行うことが必要です。

目 標

(省略)

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	在宅看取り数	[R2] 3,996 人	[R5] 4,675 人	県健康福祉局調べ

現行

課 題

今後の在宅医療ニーズの増加に対応するため、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでが切れ目なく行われる在宅医療提供体制を構築する必要があります。

- 入院医療機関においては、在宅療養への円滑な移行を担う退院支援担当者を配置することが必要ですが、退院支援担当者を配置している病院は、平成26(2014)年では111か所(45.5%)です。
- 本人や家族状況、環境など個々の状況に応じた在宅医療を提供できるよう基幹病院等とかかりつけ医、介護支援専門員等との連携体制づくりが必要です。
- 市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業において、特に「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」、「在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携」については、医療及び介護に係る専門的・技術的な対応や、二次保健医療圏単位等の広域的な連携が必要です。

目 標

(省略)

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	在宅看取り数	[H29] 3,557 人	[H32] 4,047 人	県健康福祉局調べ

改定理由

➤ (変更)

次期高齢者プランの策定に連動

⇒前回(12/24)以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
施策の方向 1 退院支援から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制の構築 - 在宅医療の入り口である退院支援が確実に実施されるように担当者を配置し、退院時カンファレンスの実施体制を構築します。 - かかりつけ医を中心として、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による多職種連携による在宅医療提供体制を構築します。 - 本人や家族状況、環境など個々の状況に応じた適切なサービスを提供するため、医療、介護従事者間の情報共有、連携の強化を進めます。 - ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）<u>の在宅医療介護支援ツール</u>などを活用し、<u>在宅医療や介護に関わる多職種の協働を支援することにより</u>、効率的な医療連携を促進します。 退院調整、退院支援が円滑に行われる<u>よう</u>、ルールや連携ツール<u>の活用例を共有できる仕組みを県地対協</u>と連携して取り組みます。 2 市町への支援及び関係機関との連携 - 県は、市町が、在宅医療・介護連携推進事業について、<u>PDCAサイクルに沿った在宅医療と介護の連携が更に推進できるよう、医師会等の関係機関との調整、研修等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による広域的なデータの活用・分析等を実施することで市町の</u>支援を行います。 - 県は、かかりつけ医と在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の連携体制の構築や、後方病床確保等の体制整備に対する取組について、広域的に実施した方が効果的である場合は、圏域地対協などを通じて、市町や市郡地区医師会などと連携して取り組みます。 - 県や二次保健医療圏単位で実施したほうが、効果的、効率的な医療介護連携の取組（人材育成、広域的な連携、普及啓発等）について、市町との役割分担を確認の上、県が、県地対協、圏域地対協、関係団体と連携しながら取り組みます。	施策の方向 1 退院支援から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制の構築 - 在宅医療の入り口である退院支援が確実に実施されるように担当者を配置し、退院時カンファレンスの実施体制を構築します。 - かかりつけ医を中心として、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による多職種連携による在宅医療提供体制を構築します。 - 本人や家族状況、環境など個々の状況に応じた適切なサービスを提供するため、医療、介護従事者間の情報共有、連携の強化を進めます。 - ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）などを活用して効率的な医療連携を促進します。 退院調整、退院支援が円滑に行われるためのルールや連携ツール<u>づくりのため</u>、市町や関係機関と連携して取り組みます。 2 市町への支援及び関係機関との連携 - 県は、市町が、在宅医療・介護連携推進事業の実施により、在宅医療と介護の連携が更に強化されるよう、事業の進捗状況を把握し、地域の課題を解決するための助言、対応策の検討、<u>広域的な調整、在宅医療・介護に関するデータの提供等の必要な支援を積極的に行います。</u> - 県は、かかりつけ医と在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の連携体制の構築や、後方病床確保等の体制整備に対する取組について、広域的に実施した方が効果的である場合は、圏域地対協などを通じて、市町や市郡地区医師会などと連携して取り組みます。 - 県や二次保健医療圏単位で実施したほうが、効果的、効率的な医療介護連携の取組（人材育成、広域的な連携、普及啓発等）について、市町との役割分担を確認の上、県が、県地対協、圏域地対協、関係団体と連携しながら取り組みます。	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																																														
2 訪問診療等の充実 現 状 1 訪問診療等における在宅医療提供体制 平成 29 (2017) 年では、病院や診療所の医師が患者の居宅等を計画的に訪れて行う「訪問診療」について、診療所は 2,524 か所のうち 691 か所 (27.4%)、病院は、 237 か所のうち 74 か所 (31.2%) となっています。訪問診療を提供する医療機関は全体では横ばいで推移しています。なお、1 施設当たりの訪問診療実施件数 (48.1 件) については、増加しています。 図表 2-3-1 訪問診療の実施医療施設数・件数の推移 <table><thead><tr><th>年度</th><th>診療所 (施設)</th><th>診療所 (件)</th><th>病院 (施設)</th><th>病院 (件)</th><th>1施設あたり実施件数 (右目盛り)</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成14年</td><td>88</td><td>22.7</td><td>631</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成17年</td><td>90</td><td>24.1</td><td>648</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成20年</td><td>74</td><td>26.7</td><td>690</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成23年</td><td>67</td><td>42.3</td><td>717</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成26年</td><td>81</td><td>42.0</td><td>721</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成29年</td><td>74</td><td>48.1</td><td>691</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 出典：厚生労働省「医療施設調査」 一方、急な症状等により患者や家族等の求めに応じて医師が居宅に出向くなど、「往診」を行っている医療機関については、平成 29 (2017) 年では、診療所は、2,524 か所のうち 714 か所 (28.3%)、病院は、237 か所のうち 55 か所 (23.2%) となっています。 往診を行う医療機関は、病院、診療所ともに減少しており、1 施設当たりの往診実施件数 (8.8 件) についても、減少傾向です。	年度	診療所 (施設)	診療所 (件)	病院 (施設)	病院 (件)	1施設あたり実施件数 (右目盛り)	平成14年	88	22.7	631			平成17年	90	24.1	648			平成20年	74	26.7	690			平成23年	67	42.3	717			平成26年	81	42.0	721			平成29年	74	48.1	691			2 訪問診療等の充実 現 状 1 訪問診療等における在宅医療提供体制 平成 26 (2014) 年では、病院や診療所の医師が患者の居宅等を計画的に訪れて行う「訪問診療」について、診療所は 2,591 か所のうち 721 か所 (27.8%)、病院は、 244 か所のうち 81 か所 (33.2%) となっています。訪問診療を提供する医療機関は全体では増加しています。なお、1 施設当たりの訪問診療実施件数 (42.0 件) は、近年横ばいです。 図表 2-3-1 訪問診療の実施医療施設数・件数の推移 <table><thead><tr><th>年度</th><th>診療所 (施設)</th><th>診療所 (件)</th><th>病院 (施設)</th><th>病院 (件)</th><th>1施設あたり実施件数 (右目盛り)</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成14年</td><td>88</td><td>22.7</td><td>631</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成17年</td><td>90</td><td>24.1</td><td>648</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成20年</td><td>74</td><td>26.7</td><td>690</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成23年</td><td>67</td><td>42.3</td><td>717</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成26年</td><td>81</td><td>42.0</td><td>721</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 出典：厚生労働省「医療施設調査」 一方、急な症状等により患者や家族等の求めに応じて医師が居宅に出向くなど、「往診」を行っている医療機関については、平成 26 (2014) 年では、診療所は、2,591 か所のうち 805 か所 (31.1%)、病院は、244 か所のうち 57 か所 (23.4%) となっています。 往診を行う医療機関は、病院、診療所ともに減少しており、1 施設当たりの往診実施件数 (8.7 件) についても、減少傾向です。	年度	診療所 (施設)	診療所 (件)	病院 (施設)	病院 (件)	1施設あたり実施件数 (右目盛り)	平成14年	88	22.7	631			平成17年	90	24.1	648			平成20年	74	26.7	690			平成23年	67	42.3	717			平成26年	81	42.0	721			➤ (変更) 次期高齢者プランの策定に連動
年度	診療所 (施設)	診療所 (件)	病院 (施設)	病院 (件)	1施設あたり実施件数 (右目盛り)																																																																											
平成14年	88	22.7	631																																																																													
平成17年	90	24.1	648																																																																													
平成20年	74	26.7	690																																																																													
平成23年	67	42.3	717																																																																													
平成26年	81	42.0	721																																																																													
平成29年	74	48.1	691																																																																													
年度	診療所 (施設)	診療所 (件)	病院 (施設)	病院 (件)	1施設あたり実施件数 (右目盛り)																																																																											
平成14年	88	22.7	631																																																																													
平成17年	90	24.1	648																																																																													
平成20年	74	26.7	690																																																																													
平成23年	67	42.3	717																																																																													
平成26年	81	42.0	721																																																																													

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																																																												
図表 2-3-2 往診の実施医療施設数・件数の推移 <table border="1"><thead><tr><th>年</th><th>診療所 (件)</th><th>病院 (件)</th><th>1施設あたり実施件数 (件)</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成14年</td><td>971</td><td>72</td><td>12.6</td></tr><tr><td>平成17年</td><td>934</td><td>70</td><td>12.4</td></tr><tr><td>平成20年</td><td>912</td><td>66</td><td>9.1</td></tr><tr><td>平成23年</td><td>877</td><td>52</td><td>9.6</td></tr><tr><td>平成26年</td><td>805</td><td>57</td><td>8.7</td></tr><tr><td>平成29年</td><td>714</td><td>55</td><td>8.8</td></tr></tbody></table> 出典：厚生労働省「医療施設調査」 在宅での看取りも含め、24 時間の往診や訪問看護等の提供体制を確保するなど、地域において在宅医療の中心的役割を担う「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」については、<u>令和 2 (2020) 年 8 月</u>現在で、<u>570</u> 診療所、<u>48</u> 病院が届出しています。 2 指標による現状把握 全ての指標において、全国平均を上回っています。 <table><tr><th>区分</th><th>指 標 名</th><th>全国平均</th><th>現状値</th><th>出典</th></tr><tr><td>S</td><td>訪問診療を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）</td><td><u>[H30] 20.5</u></td><td><u>[H30] 30.9</u></td><td>NDB</td></tr><tr><td>S</td><td>往診を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）</td><td><u>[H30] 28.3</u></td><td><u>[H30] 43.5</u></td><td>NDB</td></tr><tr><td>S</td><td>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 万人あたり）</td><td><u>[H30] 7.9</u></td><td><u>[H30] 12.1</u></td><td>NDB</td></tr></table> (省略)	年	診療所 (件)	病院 (件)	1施設あたり実施件数 (件)	平成14年	971	72	12.6	平成17年	934	70	12.4	平成20年	912	66	9.1	平成23年	877	52	9.6	平成26年	805	57	8.7	平成29年	714	55	8.8	区分	指 標 名	全国平均	現状値	出典	S	訪問診療を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）	<u>[H30] 20.5</u>	<u>[H30] 30.9</u>	NDB	S	往診を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）	<u>[H30] 28.3</u>	<u>[H30] 43.5</u>	NDB	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 万人あたり）	<u>[H30] 7.9</u>	<u>[H30] 12.1</u>	NDB	図表 2-3-2 往診の実施医療施設数・件数の推移 <table border="1"><thead><tr><th>年</th><th>診療所 (件)</th><th>病院 (件)</th><th>1施設あたり実施件数 (件)</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成14年</td><td>971</td><td>72</td><td>12.6</td></tr><tr><td>平成17年</td><td>934</td><td>70</td><td>12.4</td></tr><tr><td>平成20年</td><td>912</td><td>56</td><td>9.1</td></tr><tr><td>平成23年</td><td>877</td><td>52</td><td>9.6</td></tr><tr><td>平成26年</td><td>805</td><td>57</td><td>8.7</td></tr></tbody></table> 出典：厚生労働省「医療施設調査」 在宅での看取りも含め、24 時間の往診や訪問看護等の提供体制を確保するなど、地域において在宅医療の中心的役割を担う「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」については、<u>平成 29 (2017) 年 11 月</u>現在で、<u>544</u> 診療所、<u>38</u> 病院が届出しています。 2 指標による現状把握 全ての指標において、全国平均を上回っています。 <table><tr><th>区分</th><th>指 標 名</th><th>全国平均</th><th>現状値</th><th>出典</th></tr><tr><td>S</td><td>訪問診療を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）</td><td><u>[H27] 21.7</u></td><td><u>[H27] 32.6</u></td><td>NDB</td></tr><tr><td>S</td><td>往診を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）</td><td><u>[H27] 31.5</u></td><td><u>[H27] 45.7</u></td><td>NDB</td></tr><tr><td>S</td><td>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 万人あたり）</td><td><u>[H27] 8.6</u></td><td><u>[H27] 12.4</u></td><td>NDB</td></tr></table> (省略)	年	診療所 (件)	病院 (件)	1施設あたり実施件数 (件)	平成14年	971	72	12.6	平成17年	934	70	12.4	平成20年	912	56	9.1	平成23年	877	52	9.6	平成26年	805	57	8.7	区分	指 標 名	全国平均	現状値	出典	S	訪問診療を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）	<u>[H27] 21.7</u>	<u>[H27] 32.6</u>	NDB	S	往診を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）	<u>[H27] 31.5</u>	<u>[H27] 45.7</u>	NDB	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 万人あたり）	<u>[H27] 8.6</u>	<u>[H27] 12.4</u>	NDB	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動
年	診療所 (件)	病院 (件)	1施設あたり実施件数 (件)																																																																																											
平成14年	971	72	12.6																																																																																											
平成17年	934	70	12.4																																																																																											
平成20年	912	66	9.1																																																																																											
平成23年	877	52	9.6																																																																																											
平成26年	805	57	8.7																																																																																											
平成29年	714	55	8.8																																																																																											
区分	指 標 名	全国平均	現状値	出典																																																																																										
S	訪問診療を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）	<u>[H30] 20.5</u>	<u>[H30] 30.9</u>	NDB																																																																																										
S	往診を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）	<u>[H30] 28.3</u>	<u>[H30] 43.5</u>	NDB																																																																																										
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 万人あたり）	<u>[H30] 7.9</u>	<u>[H30] 12.1</u>	NDB																																																																																										
年	診療所 (件)	病院 (件)	1施設あたり実施件数 (件)																																																																																											
平成14年	971	72	12.6																																																																																											
平成17年	934	70	12.4																																																																																											
平成20年	912	56	9.1																																																																																											
平成23年	877	52	9.6																																																																																											
平成26年	805	57	8.7																																																																																											
区分	指 標 名	全国平均	現状値	出典																																																																																										
S	訪問診療を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）	<u>[H27] 21.7</u>	<u>[H27] 32.6</u>	NDB																																																																																										
S	往診を実施している 診療所・病院数（10 万人あたり）	<u>[H27] 31.5</u>	<u>[H27] 45.7</u>	NDB																																																																																										
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 万人あたり）	<u>[H27] 8.6</u>	<u>[H27] 12.4</u>	NDB																																																																																										

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案					現行					改定理由
目 標					目 標					➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正
退院支援から看取りまでが切れ目なく行われるよう、在宅医療提供体制の構築を目指します。					退院支援から看取りまでが切れ目なく行われるよう、在宅医療提供体制の構築を目指します。					
区分	指標名	現状値	目標値	出典	区分	指標名	現状値	目標値	出典	
S	退院支援担当者を配置している病院の割合	[H29] 48.8%	[R5] 64.4%	厚生労働省「医療施設調査」	S	退院支援担当者を配置している病院の割合	[H26] 45.5%	[H32] 90%	厚生労働省「医療施設調査」	
S	訪問診療を実施している診療所数	[H29] 691 か所	[R5] 912 か所	厚生労働省「医療施設調査」	S	訪問診療を実施している診療所数	[H26] 721 か所	[H32] 897 か所	厚生労働省「医療施設調査」	
S	訪問診療を実施している病院数	[H29] 74 か所	[R5] 98 か所	厚生労働省「医療施設調査」	S	訪問診療を実施している病院数	[H26] 81 か所	[H32] 97 か所	厚生労働省「医療施設調査」	
S	在宅療養後方支援病院数	[R2] 8 か所	[R5] 9 か所	中国四国厚生局施設基準届出受理状況	S	在宅療養後方支援病院数	[H26] 9 か所	[H32] 11 か所	中国四国厚生局施設基準届出受理状況	
S	在宅療養支援病院数	[R2] 48 か所	[R5] 56 か所	中国四国厚生局施設基準届出受理状況	S	在宅療養支援病院数	[H26] 31 か所	[H32] 39 か所	中国四国厚生局施設基準届出受理状況	
S	在宅看取りを実施している診療所数	[H29] 146 か所	[R5] 193 か所	厚生労働省「医療施設調査」	S	在宅看取りを実施している診療所数	[H26] 128 か所	[H32] 161 か所	厚生労働省「医療施設調査」	
S	在宅看取りを実施している病院数	[H29] 12 か所	[R5] 16 か所	厚生労働省「医療施設調査」	S	在宅看取りを実施している病院数	[H26] 7 か所	[H32] 9 か所	厚生労働省「医療施設調査」	
施策の方向					施策の方向					
1 在宅医療、在宅看取りに取り組む医師等の育成					1 在宅医療、在宅看取りに取り組む医師の育成					
県医師会と協力して、新たに在宅医療に取り組む医師、<u>介護支援専門員、訪問看護師、介護職員等</u>に対し、<u>在宅医療を推進する上で直面する困難事例に対して、座学・グループワークで対処方法等を学ぶノウハウ連携研修を実施し、在宅医療に実際に取り組む医師等の増加を図るための施策を推進します。</u> また、医師に対する緩和ケア研修を更に充実させます。					県医師会と協力して、新たに在宅医療に取り組む医師に対し、<u>在宅医療推進医を指導者とする同行研修を引き続き実施するなど在宅医療に実際に取り組む医師の増加を図るための施策を推進します。</u> また、医師に対する緩和ケア研修を更に充実させます。					
(省略)					(省略)					

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現 行	改定理由
3 訪問歯科診療の充実 現 状 <u>認知症などで介護が必要な高齢者は</u>、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。<u>摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の</u>予防には、口腔ケアが効果的で<u>あることがわかっています。</u> 1 訪問歯科診療等における在宅医療提供体制 <u>高齢化の進展に伴い、在宅での診療を必要とする高齢者が増加し、在宅医療のニーズが増加することが見込まれています。</u> 医療施設調査によると、在宅患者の居宅や入所施設を訪問して行う訪問歯科診療について、1 歯科診療所あたりの実施件数は増加傾向にあります。一方で、訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は、ほぼ横ばいとなっています。 図表 2-3-3 訪問歯科診療（居宅・施設）実施歯科診療所数・件数 出典：厚生労働省「医療施設調査」	3 訪問歯科診療の充実 現 状 1 訪問歯科診療における在宅医療提供の現状 要介護者は、自ら口腔管理を行うことが困難である場合が多く、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。 <u>口腔機能の維持や誤嚥性肺炎の予防等には、口腔ケアが効果的であり、高齢化の進展に伴う在宅医療のニーズが増加する中、在宅患者への訪問歯科診療の重要性が高まっています。</u> 2 訪問歯科診療における在宅医療提供体制 医療施設調査によると、在宅患者の居宅や入所施設を訪問して行う訪問歯科診療について、1 歯科診療所あたりの実施件数は増加傾向にあります。一方で、訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は、ほぼ横ばいとなっています。 図表 2-3-3 訪問歯科診療（居宅・施設）実施歯科診療所数・件数 出典：厚生労働省「医療施設調査」	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																														
訪問歯科診療の実施等により在宅や入所施設での療養を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」は、<u>令和 2（2020）</u>年3月現在、県内で <u>279</u> 施設が届出しており、この「在宅療養支援歯科診療所」等が行った<u>歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療の実施件数は、令和2（2020）年3月に120,683 人となっています。</u> <u>また、訪問歯科診療を受けた患者に、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な口腔衛生指導を行っている医療機関の数は、令和2（2020）年 3 月に298 施設となっており、5年前と比べて41 施設の増加（1.16 倍）となっています。さらにこうした指導の実施件数は、令和2（2020）年3月に151,531 人となっており、5年間で62,593 人の増加（1.7 倍）となっています。</u> <u>訪問診療を行うための</u>歯科医療機関と医療・介護等との連携、<u>相談体制の整備、訪問歯科診療に使用する</u>機器の貸出を行う在宅歯科医療連携室は、<u>県内全 19 か所の地区歯科医師会に整備されています。</u>	訪問歯科診療の実施等により在宅や入所施設での療養を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」は、<u>平成 29（2017）</u>年3月現在、県内で 248 施設が届出しています。 訪問歯科診療を推進するため、歯科医療機関と医療・介護等との連携、在宅歯科医療や口腔ケア指導等の実施歯科診療所等の紹介、在宅歯科医療機器の貸出を行う在宅歯科医療連携室を県内 <u>19 の全ての都市地区歯科医師会に整備しています。</u>	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正																														
<u>2 指標による現状把握</u> <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>前回</th><th>現状値</th><th>出典</th></tr><tr><td>S</td><td>在宅療養支援歯科診療所数</td><td>[H24] 124 施設</td><td><u>[R1] 279 施設</u></td><td>中国四国厚生局施設基準届出受理状況</td></tr><tr><td>P</td><td><u>歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療実施件数</u></td><td>—</td><td><u>[R1] 120,683 人</u></td><td>Emitas-G（広島県）</td></tr><tr><td>P</td><td><u>訪問口腔衛生指導実施件数</u></td><td>—</td><td><u>[R1] 151,531 人</u></td><td>Emitas-G（広島県）</td></tr></table>	区分	指標名	前回	現状値	出典	S	在宅療養支援歯科診療所数	[H24] 124 施設	<u>[R1] 279 施設</u>	中国四国厚生局施設基準届出受理状況	P	<u>歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療実施件数</u>	—	<u>[R1] 120,683 人</u>	Emitas-G（広島県）	P	<u>訪問口腔衛生指導実施件数</u>	—	<u>[R1] 151,531 人</u>	Emitas-G（広島県）	<u>3 指標による現状把握</u> <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>前回</th><th>現状値</th><th>出典</th></tr><tr><td>S</td><td>在宅療養支援歯科診療所数</td><td>[H24] 124 施設</td><td><u>[H28] 248 施設</u></td><td>中国四国厚生局施設基準届出受理状況</td></tr></table>	区分	指標名	前回	現状値	出典	S	在宅療養支援歯科診療所数	[H24] 124 施設	<u>[H28] 248 施設</u>	中国四国厚生局施設基準届出受理状況	
区分	指標名	前回	現状値	出典																												
S	在宅療養支援歯科診療所数	[H24] 124 施設	<u>[R1] 279 施設</u>	中国四国厚生局施設基準届出受理状況																												
P	<u>歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療実施件数</u>	—	<u>[R1] 120,683 人</u>	Emitas-G（広島県）																												
P	<u>訪問口腔衛生指導実施件数</u>	—	<u>[R1] 151,531 人</u>	Emitas-G（広島県）																												
区分	指標名	前回	現状値	出典																												
S	在宅療養支援歯科診療所数	[H24] 124 施設	<u>[H28] 248 施設</u>	中国四国厚生局施設基準届出受理状況																												
課 題 <u>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。</u> 高齢化の進展等に伴う訪問歯科診療件数や訪問口腔衛生指導件数の増加に対応する環境整備が必要です。 在宅歯科医療連携室について、患者・家族からの相談件数や訪問歯科診療機器の貸出実績が少ない地区もあり、在宅歯科医療連携室の機能が県内全域で十分に発揮できているとは言えない状況です。	課 題 高齢化の進展に伴う訪問歯科診療件数の増加に対応する環境を整備するため、必要な技術を提供できる歯科医師・歯科衛生士の確保が必要です。 在宅歯科医療連携室では、在宅歯科医療機器の貸出件数や患者・家族等からの相談件数について、連携室ごとに差があるため、在宅歯科医療に係る啓発、歯科医療機関と医療・介護等との連携、相談窓口の周知を更に推進する必要があります。																															

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																									
目 標 在宅歯科医療の充実を図り、地域包括ケア体制を強化します。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>S</td><td>在宅療養支援歯科診療所数</td><td>[R1] 279 施設</td><td>[R5] 346 施設</td><td>中国四国厚生局施設基準届出受理状況</td></tr><tr><td>S</td><td>訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院</td><td>[R1] 298 施設</td><td>[R5] 370 施設</td><td>Emitas-G（広島県）</td></tr></table> 施策の方向 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・技術等を身に付け、低栄養予防も含めた多職種連携を担う歯科衛生士を養成します。 在宅歯科医療の広域的拠点でもある広島口腔保健センターを活用して、居宅や施設での歯科診療等に必要な知識・技術等を身に着けた歯科医師・歯科衛生士の養成を図り、訪問歯科診療や訪問口腔衛生指導に対応可能な歯科医療機関の整備を進めます。 在宅歯科医療に関する相談窓口や機器貸出といった在宅歯科医療連携室の役割・機能等について、地域のかかりつけ医や訪問看護、介護支援専門員等の医療・介護関係者に十分周知し、在宅歯科医療連携室の積極的な活用を促すことで、歯科を含む在宅医療・介護連携をさらに推進します。	区分	指標名	現状値	目標値	出典	S	在宅療養支援歯科診療所数	[R1] 279 施設	[R5] 346 施設	中国四国厚生局施設基準届出受理状況	S	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院	[R1] 298 施設	[R5] 370 施設	Emitas-G（広島県）	目 標 在宅歯科医療の充実を図り、地域包括ケア体制を強化します。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>S</td><td>在宅療養支援歯科診療所数</td><td>[H28] 248 施設</td><td>[H32] 288 施設</td><td>中国四国厚生局施設基準届出受理状況</td></tr></table> 施策の方向 在宅歯科医療の広域的拠点である広島口腔保健センターを活用した歯科医師・歯科衛生士の養成研修や、地域の拠点となる在宅歯科医療連携室の効果的活用などにより、訪問歯科診療に対応可能な歯科医療機関の整備を進めます。 在宅歯科医療連携室において、在宅歯科医療機器の貸出や患者・家族等からの相談に対して適時対応することなどを通じ、在宅歯科医療や歯科医療機関と医療・介護等との連携を更に推進します。	区分	指標名	現状値	目標値	出典	S	在宅療養支援歯科診療所数	[H28] 248 施設	[H32] 288 施設	中国四国厚生局施設基準届出受理状況	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正
区分	指標名	現状値	目標値	出典																							
S	在宅療養支援歯科診療所数	[R1] 279 施設	[R5] 346 施設	中国四国厚生局施設基準届出受理状況																							
S	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院	[R1] 298 施設	[R5] 370 施設	Emitas-G（広島県）																							
区分	指標名	現状値	目標値	出典																							
S	在宅療養支援歯科診療所数	[H28] 248 施設	[H32] 288 施設	中国四国厚生局施設基準届出受理状況																							

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																		
4訪問薬剤管理指導の充実 現 状 (省略) 2 薬局における在宅医療提供体制 (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数 薬局における在宅医療を行う際には、在宅患者薬剤管理指導料の届出が必要となります。本県においては、令和元(2019)年度の全薬局(1,599薬局)の87.2%に当たる1,394薬局が同届出を行っており、在宅医療を行う体制が整いつつあります。 (2) 在宅医療を実際に行っている薬局数 令和元(2019)年度に居宅療養管理を行った薬局数は346となっており、在宅医療を行う体制が整っている薬局の内の約うち、24.8%が実際に在宅医療を行っており、薬局による在宅医療提供体制は充実しつつあります。 (3) 在宅支援薬剤師の育成 薬局による在宅医療の更なる推進を目的とし、平成30(2018)年度より在宅支援薬剤師の養成のための専門研修を実施しています。令和元(2019)年度までに107名の養成を行い、在宅医療を担う薬剤師のスキルの更なる向上を目指しています。 3 指標による現状把握 <table><tr><th>区分</th><th>指 標 名</th><th>前回</th><th>現 状 値</th><th>出 典</th></tr><tr><td>S</td><td>在宅医療を実際に行っている薬局数</td><td>[H29] 497 薬局 (居宅療養管理指導費を請求した薬局数)</td><td>[R1] 346 薬局 (居宅療養管理指導費を請求した薬局数)</td><td>広島県国民健康保険団体連合会</td></tr><tr><td>S</td><td>在宅支援薬剤師専門研修を修了した薬剤師数</td><td>[H28] 109 名</td><td>[R1] 275 名</td><td>広島県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>在宅医療薬剤師支援センター</td><td>[H29] 0 か所</td><td>[R2] 1 か所</td><td>広島県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>在宅訪問薬局相談窓口</td><td>[H29] 14 か所</td><td>[R2] 14 か所</td><td>広島県健康福祉局調べ</td></tr></table>	区分	指 標 名	前回	現 状 値	出 典	S	在宅医療を実際に行っている薬局数	[H29] 497 薬局 (居宅療養管理指導費を請求した薬局数)	[R1] 346 薬局 (居宅療養管理指導費を請求した薬局数)	広島県国民健康保険団体連合会	S	在宅支援薬剤師専門研修を修了した薬剤師数	[H28] 109 名	[R1] 275 名	広島県健康福祉局調べ	S	在宅医療薬剤師支援センター	[H29] 0 か所	[R2] 1 か所	広島県健康福祉局調べ	S	在宅訪問薬局相談窓口	[H29] 14 か所	[R2] 14 か所	広島県健康福祉局調べ	4訪問薬剤管理指導の充実 現 状 (省略) 2 薬局における在宅医療提供体制 (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数 薬局における在宅医療を行う際には、在宅患者薬剤管理指導料の届出が必要となります。本県においては、平成28(2016)年度の全薬局(1,618薬局)の84.8%に当たる1,372薬局が同届出を行っており、在宅医療を行う体制が整いつつあります。 (2) 在宅医療を実際に行っている薬局数 平成29年6月に居宅療養管理を行った薬局数は497となっており、在宅医療を行う体制が整っている薬局の内の約3割が実際に在宅医療を行っており、薬局による在宅医療提供体制は充実しつつあります。 (3) 在宅支援薬剤師の育成 薬局による在宅医療の更なる推進を目的とし、平成27(2015)年度より在宅支援薬剤師の養成のための専門研修を実施しています。平成28(2016)年度までに109名の養成を行い、在宅医療を担う薬剤師のスキルの更なる向上を目指しています。 3 指標による現状把握 <table><tr><th>区分</th><th>指 標 名</th><th>全国 or 前回</th><th>現 状 値</th><th>出 典</th></tr><tr><td>S</td><td>在宅医療を実際に行っている薬局数</td><td>—</td><td>497 薬局 (居宅療養管理指導費を請求した薬局数 平成29年6月)</td><td>広島県国民健康保険団体連合会</td></tr><tr><td>S</td><td>在宅支援薬剤師専門研修を修了した薬剤師数</td><td>—</td><td>109 名 (平成28年度)</td><td>広島県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>在宅医療薬剤師支援センター</td><td>—</td><td>0 か所 (平成30年度完成予定)</td><td>広島県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>在宅訪問薬局相談窓口</td><td>—</td><td>14 か所</td><td>広島県健康福祉局調べ</td></tr></table>	区分	指 標 名	全国 or 前回	現 状 値	出 典	S	在宅医療を実際に行っている薬局数	—	497 薬局 (居宅療養管理指導費を請求した薬局数 平成29年6月)	広島県国民健康保険団体連合会	S	在宅支援薬剤師専門研修を修了した薬剤師数	—	109 名 (平成28年度)	広島県健康福祉局調べ	S	在宅医療薬剤師支援センター	—	0 か所 (平成30年度完成予定)	広島県健康福祉局調べ	S	在宅訪問薬局相談窓口	—	14 か所	広島県健康福祉局調べ	➤ (変更) 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回 (12/24) 以降の修正 ⇒前回 (12/24) 以降の修正
区分	指 標 名	前回	現 状 値	出 典																																																
S	在宅医療を実際に行っている薬局数	[H29] 497 薬局 (居宅療養管理指導費を請求した薬局数)	[R1] 346 薬局 (居宅療養管理指導費を請求した薬局数)	広島県国民健康保険団体連合会																																																
S	在宅支援薬剤師専門研修を修了した薬剤師数	[H28] 109 名	[R1] 275 名	広島県健康福祉局調べ																																																
S	在宅医療薬剤師支援センター	[H29] 0 か所	[R2] 1 か所	広島県健康福祉局調べ																																																
S	在宅訪問薬局相談窓口	[H29] 14 か所	[R2] 14 か所	広島県健康福祉局調べ																																																
区分	指 標 名	全国 or 前回	現 状 値	出 典																																																
S	在宅医療を実際に行っている薬局数	—	497 薬局 (居宅療養管理指導費を請求した薬局数 平成29年6月)	広島県国民健康保険団体連合会																																																
S	在宅支援薬剤師専門研修を修了した薬剤師数	—	109 名 (平成28年度)	広島県健康福祉局調べ																																																
S	在宅医療薬剤師支援センター	—	0 か所 (平成30年度完成予定)	広島県健康福祉局調べ																																																
S	在宅訪問薬局相談窓口	—	14 か所	広島県健康福祉局調べ																																																

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案		現行		改定理由	
課 題		課 題		➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動	
(省略)		(省略)			
4 薬局・薬剤師の役割に対する理解不足と連携不足		4 薬局・薬剤師の役割に対する理解不足と連携不足			
在宅医療を発展させるための更なる多職種連携のためには、地域と薬局をつなげる在宅訪問薬局相談窓口の活用が重要となりますが、その活用状況及び多職種と連携する機会が十分とは言えません。		宅医療を発展させるための更なる多職種連携のためには、地域と薬局をつなげる在宅訪問薬局相談窓口の活用が重要となりますが、その活用状況は十分とは言えません。			
目 標		目 標			
薬局による在宅医療の参画や在宅医療の質向上を目的とし、継続的な研修を実施することで、在宅医療の更なる質向上を目指します。		薬局による在宅医療の参画や在宅医療の質向上を目的とし、継続的な研修を実施することで、在宅医療の更なる質向上を目指します。			
区分	指標名	現状値	目標値	出典	
S	薬局薬剤師が地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している保険薬局の割合	—	[R5] 60%	県健康福祉局調べ	
P	在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、多職種連携研修を修了した薬剤師数	[R1] 107人	[R5] 510名	県健康福祉局調べ	
施策の方向		施策の方向			
(省略)		(省略)			
4 在宅訪問薬局相談窓口の機能強化による連携強化		4 在宅訪問薬局相談窓口の機能強化による連携強化			
在宅訪問薬局相談窓口を活用した事例収集・検討を通して窓口機能を強化します。		在宅訪問薬局相談窓口を活用した事例収集・検討を通して窓口機能を強化します。			
また、多職種との会議体の状況や参加方法など、得られた事例に関する情報を地域で共有するとともに、在宅訪問スキルの醸成をすることで連携を強化します。		また、得られた事例に関する情報を地域で共有することで連携を強化します。			

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																																																				
5訪問看護の充実 現 状 1訪問看護の仕組み 訪問看護とは、傷病又は負傷のため居宅で継続して療養を受ける状態にある人に対し、<u>かかりつけ</u>医の指示のもと、その人の居宅において看護師等が行う療養上の世話及び必要な診療の補助をいい、医療機関（病院・診療所）と訪問看護ステーションの両者から提供されます。 保険の適用は年齢や疾患、状態によりますが、介護保険の給付が医療保険の給付に優先するため、要介護被保険者等については、末期がんや難病、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付による訪問看護が行われます。 利用人数や<u>給付額</u>は増加しており、訪問看護は、高齢化や医療の高度化に伴って増加している在宅医療ニーズを支える医療資源として、重要な役割を果たしています。 (図表 2-3-4 省略) 図表 2-3-5 訪問看護の利用者数と <u>給付額</u> の推移 <table><tr><th></th><th>H27(2015)</th><th>H28(2016)</th><th>H29(2017)</th><th>H30(2018)</th><th>R1(2019)</th></tr><tr><td>利用者数（人）</td><td><u>43,615</u></td><td><u>47,181</u></td><td><u>51,231</u></td><td><u>54,200</u></td><td><u>56,954</u></td></tr><tr><td>うち介護保険</td><td><u>15,998</u></td><td><u>17,315</u></td><td><u>18,981</u></td><td><u>19,975</u></td><td><u>20,875</u></td></tr><tr><td>うち医療保険</td><td><u>27,617</u></td><td><u>29,866</u></td><td><u>32,250</u></td><td><u>34,225</u></td><td><u>36,079</u></td></tr><tr><td><u>給付額（千円）</u></td><td><u>9,723,691</u></td><td><u>10,539,657</u></td><td><u>11,430,467</u></td><td><u>12,246,459</u></td><td><u>12,972,201</u></td></tr><tr><td>うち介護保険</td><td><u>5,905,438</u></td><td><u>6,501,160</u></td><td><u>7,127,885</u></td><td><u>7,552,398</u></td><td><u>7,985,020</u></td></tr><tr><td>うち医療保険</td><td><u>3,818,253</u></td><td><u>4,038,497</u></td><td><u>4,302,582</u></td><td><u>4,694,060</u></td><td><u>4,987,181</u></td></tr></table> ※1 <u>広島県医療・介護・保健情報統合分析</u>システム（Emitas-G）による。医療保険に関するデータは国民健康保険、後期高齢者医療及び国保退職者保険分。		H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	利用者数（人）	<u>43,615</u>	<u>47,181</u>	<u>51,231</u>	<u>54,200</u>	<u>56,954</u>	うち介護保険	<u>15,998</u>	<u>17,315</u>	<u>18,981</u>	<u>19,975</u>	<u>20,875</u>	うち医療保険	<u>27,617</u>	<u>29,866</u>	<u>32,250</u>	<u>34,225</u>	<u>36,079</u>	<u>給付額（千円）</u>	<u>9,723,691</u>	<u>10,539,657</u>	<u>11,430,467</u>	<u>12,246,459</u>	<u>12,972,201</u>	うち介護保険	<u>5,905,438</u>	<u>6,501,160</u>	<u>7,127,885</u>	<u>7,552,398</u>	<u>7,985,020</u>	うち医療保険	<u>3,818,253</u>	<u>4,038,497</u>	<u>4,302,582</u>	<u>4,694,060</u>	<u>4,987,181</u>	5訪問看護の充実 現 状 1訪問看護の仕組み 訪問看護とは、傷病又は負傷のため居宅で継続して療養を受ける状態にある人に対し、<u>主治医</u>の指示のもと、その人の居宅において看護師等が行う療養上の世話及び必要な診療の補助をいい、医療機関（病院・診療所）と訪問看護ステーションの両者から提供されます。 保険の適用は年齢や疾患、状態によりますが、介護保険の給付が医療保険の給付に優先するため、要介護被保険者等については、末期がんや難病、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付による訪問看護が行われます。 利用人数や<u>訪問回数</u>は増加しており、訪問看護は、高齢化や医療の高度化に伴って増加している在宅医療ニーズを支える医療資源として、重要な役割を果たしています。 (図表 2-3-4 省略) 図表 2-3-5 訪問看護の利用者数と <u>日数・回数</u> の推移 <table><tr><th></th><th>H24(2012)</th><th>H25(2013)</th><th>H26(2014)</th><th>H27(2015)</th><th>H28(2016)</th></tr><tr><td>延利用者数（人）</td><td><u>18,277</u></td><td><u>22,364</u></td><td><u>23,810</u></td><td><u>25,256</u></td><td><u>26,783</u></td></tr><tr><td>うち介護保険</td><td><u>12,823</u></td><td><u>13,956</u></td><td><u>14,896</u></td><td><u>15,998</u></td><td><u>17,199</u></td></tr><tr><td>うち医療保険</td><td><u>5,454</u></td><td><u>8,408</u></td><td><u>8,914</u></td><td><u>9,258</u></td><td><u>9,584</u></td></tr><tr><td><u>延回数（回）</u></td><td><u>1,457,315</u></td><td><u>1,785,286</u></td><td><u>1,927,462</u></td><td><u>2,205,003</u></td><td><u>2,338,238</u></td></tr><tr><td>うち介護保険</td><td><u>1,344,889</u></td><td><u>1,486,324</u></td><td><u>1,614,676</u></td><td><u>1,868,484</u></td><td><u>1,987,838</u></td></tr><tr><td>うち医療保険</td><td><u>112,426</u></td><td><u>298,962</u></td><td><u>312,786</u></td><td><u>336,519</u></td><td><u>350,400</u></td></tr></table> ※1 <u>広島県保健・医療・介護総合分析システム</u>（Emitas-G）による。医療保険に関するデータは国民健康保険、後期高齢者医療及び国保退職者保険分。		H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	延利用者数（人）	<u>18,277</u>	<u>22,364</u>	<u>23,810</u>	<u>25,256</u>	<u>26,783</u>	うち介護保険	<u>12,823</u>	<u>13,956</u>	<u>14,896</u>	<u>15,998</u>	<u>17,199</u>	うち医療保険	<u>5,454</u>	<u>8,408</u>	<u>8,914</u>	<u>9,258</u>	<u>9,584</u>	<u>延回数（回）</u>	<u>1,457,315</u>	<u>1,785,286</u>	<u>1,927,462</u>	<u>2,205,003</u>	<u>2,338,238</u>	うち介護保険	<u>1,344,889</u>	<u>1,486,324</u>	<u>1,614,676</u>	<u>1,868,484</u>	<u>1,987,838</u>	うち医療保険	<u>112,426</u>	<u>298,962</u>	<u>312,786</u>	<u>336,519</u>	<u>350,400</u>	➤（変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正
	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)																																																																																	
利用者数（人）	<u>43,615</u>	<u>47,181</u>	<u>51,231</u>	<u>54,200</u>	<u>56,954</u>																																																																																	
うち介護保険	<u>15,998</u>	<u>17,315</u>	<u>18,981</u>	<u>19,975</u>	<u>20,875</u>																																																																																	
うち医療保険	<u>27,617</u>	<u>29,866</u>	<u>32,250</u>	<u>34,225</u>	<u>36,079</u>																																																																																	
<u>給付額（千円）</u>	<u>9,723,691</u>	<u>10,539,657</u>	<u>11,430,467</u>	<u>12,246,459</u>	<u>12,972,201</u>																																																																																	
うち介護保険	<u>5,905,438</u>	<u>6,501,160</u>	<u>7,127,885</u>	<u>7,552,398</u>	<u>7,985,020</u>																																																																																	
うち医療保険	<u>3,818,253</u>	<u>4,038,497</u>	<u>4,302,582</u>	<u>4,694,060</u>	<u>4,987,181</u>																																																																																	
	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)																																																																																	
延利用者数（人）	<u>18,277</u>	<u>22,364</u>	<u>23,810</u>	<u>25,256</u>	<u>26,783</u>																																																																																	
うち介護保険	<u>12,823</u>	<u>13,956</u>	<u>14,896</u>	<u>15,998</u>	<u>17,199</u>																																																																																	
うち医療保険	<u>5,454</u>	<u>8,408</u>	<u>8,914</u>	<u>9,258</u>	<u>9,584</u>																																																																																	
<u>延回数（回）</u>	<u>1,457,315</u>	<u>1,785,286</u>	<u>1,927,462</u>	<u>2,205,003</u>	<u>2,338,238</u>																																																																																	
うち介護保険	<u>1,344,889</u>	<u>1,486,324</u>	<u>1,614,676</u>	<u>1,868,484</u>	<u>1,987,838</u>																																																																																	
うち医療保険	<u>112,426</u>	<u>298,962</u>	<u>312,786</u>	<u>336,519</u>	<u>350,400</u>																																																																																	

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
2 訪問看護の現状 (1) 訪問看護ステーションの分布 <u>令和 2 (2020)</u> 年 4 月 1 日現在、県内の訪問看護ステーション数は <u>301</u> 施設です (※1)。 (2) 訪問看護ステーションの運営状況 訪問看護ステーション管理者の経験年数は、1 年未満の者が <u>10.9%</u>、<u>1～3 年未満の者が 22.5% となっています</u> (※2)。 県内 1 ステーション当たりの常勤換算従事者数は <u>12.0</u> 人（うち看護職 <u>9.0</u> 人）で、増加傾向にあります (※2)。 訪問看護ステーション数は、年々増加している一方で、休廃止するステーションも増えています (※1)。 (3) 訪問看護ステーションのサービス提供体制 急変や看取りに対応できるような<u>緊急時訪問</u>体制や、がん末期や人工呼吸器などの高度な医療に対応できる訪問体制の整備を表す指標として、診療報酬における「<u>緊急時訪問看護</u>加算 (※3)」及び「特別管理加算 (※4)」の届出割合があります。「<u>緊急時訪問看護</u>加算」の届出ステーションの割合は、<u>平成 30 (2018)</u> 年度は <u>90.1%</u>、「特別管理加算」の届出ステーションの割合は、<u>平成 30 (2018)</u> 年度は <u>85.5% となっています</u> (※5)。 多様な利用者への対応状況として、精神科訪問看護を提供できるステーションは <u>53.6%</u>、3 歳以上 6 歳未満の幼児へ対応可能なステーションは <u>44.9%</u>、3 歳未満の乳幼児へ対応可能なステーションは <u>42.0% であり、高度な専門性を持った訪問看護ステーションがまだ少ない状況です</u> (※2)。 (4) 訪問看護ステーションの人材の育成・確保 <u>平成 30 (2018) 年 12 月末現在の県内の就業看護師は 44,184 人であり、そのうち訪問看護ステーションに就業している看護師は 1,818 人（全体の 4.1%）です。</u>	2 訪問看護の現状 (1) 訪問看護ステーションの分布 <u>平成 29 (2017)</u> 年 4 月 1 日現在、県内の訪問看護ステーション数は <u>260</u> 施設です。 <u>日常生活圏域ごとに見ると、12 市町 32 圏域で訪問看護ステーションがなく、その約半数の圏域では、医療機関による訪問看護の実績もありません。</u> (2) 訪問看護ステーションの運営状況 訪問看護ステーションの管理者について、管理者としての経験年数が 1 年未満の者が <u>24.3%</u> います。<u>また、管理者向け研修会の受講は 7 割弱にとどまっており、特に北部や東部の受講割合が低い状況です</u> (※1)。 県内 1 ステーション当たりの常勤換算従事者数は <u>10.0</u> 人（うち看護職 <u>5.2</u> 人）で、増加傾向にありますが、その一方で、常勤換算看護職員数が <u>3 人未満の小規模なステーションが 21.1% あります</u> (※1)。 訪問看護ステーション数は、年々増加している一方で、休廃止するステーションも増えています (※2)。 (3) 訪問看護ステーションのサービス提供体制 急変や看取りに対応できるような <u>24 時間体制</u>や、がん末期や人工呼吸器などの高度な医療に対応できる訪問体制の整備を表す指標として、診療報酬における「<u>24 時間連絡（又は対応）体制</u>加算 (※3)」及び「特別管理加算 (※4)」の届出割合があります。「<u>24 時間連絡（又は対応）体制</u>加算」の届出ステーションの割合は、<u>平成 27 (2015)</u> 年度は <u>90.3%</u> で、<u>全国平均を上回っています。また、「特別管理加算」の届出ステーションの割合は、平成 27 (2015) 年度は 85.2% で、全国平均を下回っていますが、増加傾向にあります</u> (※5)。 多様な利用者への対応状況として、精神科訪問看護を提供できるステーションは <u>40.2%</u>、3 歳以上 6 歳未満の幼児へ対応可能なステーションは <u>36.0%</u>、3 歳未満の乳幼児へ対応可能なステーションは <u>34.9% です</u> (※2)。 【追加】	➤ (変更) 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回 (12/24) 以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																								
※1 <u>訪問看護ステーション数調査（全国訪問看護事業協会）</u> ※2 <u>訪問看護ステーションの機能強化に関する実態調査報告書（平成31（2019）年3月、広島県訪問看護ステーション協議会）</u> ※3 <u>緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には、当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算できる。</u> ※4 特別管理加算は、特別な管理を必要とする利用者（がん、気管切開、人工透析、在宅酸素療法、中心静脈栄養、週3日以上点滴注射等）から看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制、その他計画的な管理を実施できる体制にあるときに算定できる。 ※5 介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）	※1 <u>訪問看護ステーションの機能強化に関する実態調査報告書（平成29（2017）年3月、広島県訪問看護ステーション協議会）</u> ※2 <u>訪問看護ステーション数調査（全国訪問看護事業協会）</u> ※3 <u>24時間連絡体制加算は、電話等により看護に関する意見を求められた場合、常時対応できる体制にあるときに算定できる。24時間対応体制加算は、24時間連絡体制に加え、更に、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にあるときに算定できる。これらの加算は、1つのステーションにおいていずれか一方のみを算定することとされている。</u> ※4 特別管理加算は、特別な管理を必要とする利用者（がん、気管切開、人工透析、在宅酸素療法、中心静脈栄養、週3日以上点滴注射等）から看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制、その他計画的な管理を実施できる体制にあるときに算定できる。 ※5 介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動																																																								
図表 2-3-6 訪問看護ステーションの新設と休廃止の推移 <table><tr><th></th><th>H27 (2015)</th><th>H28 (2016)</th><th>H29 (2017)</th><th>H30 (2018)</th><th>R1 (2019)</th><th>R2 (2020)</th></tr><tr><td>年度当初ST数</td><td>219</td><td>245</td><td>260</td><td>282</td><td>288</td><td>301</td></tr><tr><td>年度中の新設数</td><td>30</td><td>33</td><td>37</td><td>20</td><td>29</td><td>—</td></tr><tr><td>年度中の休廃止数</td><td>12</td><td>24</td><td>18</td><td>18</td><td>26</td><td>—</td></tr></table>		H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	年度当初ST数	219	245	260	282	288	301	年度中の新設数	30	33	37	20	29	—	年度中の休廃止数	12	24	18	18	26	—	図表 2-3-6 訪問看護ステーションの新設と休廃止の推移 <table><tr><th></th><th>H24(2012)</th><th>H25(2013)</th><th>H26(2014)</th><th>H27(2015)</th><th>H28(2016)</th><th>H29(2017)</th></tr><tr><td>年度当初ST数</td><td>175</td><td>182</td><td>200</td><td>219</td><td>245</td><td>260</td></tr><tr><td>年度中の新設数</td><td>16</td><td>21</td><td>25</td><td>30</td><td>33</td><td>—</td></tr><tr><td>年度中の休廃止数</td><td>8</td><td>4</td><td>5</td><td>12</td><td>24</td><td>—</td></tr></table>		H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	年度当初ST数	175	182	200	219	245	260	年度中の新設数	16	21	25	30	33	—	年度中の休廃止数	8	4	5	12	24	—	
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)																																																				
年度当初ST数	219	245	260	282	288	301																																																				
年度中の新設数	30	33	37	20	29	—																																																				
年度中の休廃止数	12	24	18	18	26	—																																																				
	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)																																																				
年度当初ST数	175	182	200	219	245	260																																																				
年度中の新設数	16	21	25	30	33	—																																																				
年度中の休廃止数	8	4	5	12	24	—																																																				
図表 2-3-7 緊急時訪問看護加算の体制届出ステーションの推移 <table><caption>緊急時訪問看護加算の体制届出ステーションの推移</caption><tr><th>年度</th><th>広島県 (%)</th><th>全国 (%)</th></tr><tr><td>H26(2014)</td><td>91.1</td><td>86.4</td></tr><tr><td>H27(2015)</td><td>89.8</td><td>87.1</td></tr><tr><td>H28(2016)</td><td>90.9</td><td>87.3</td></tr><tr><td>H29(2017)</td><td>90.3</td><td>87.3</td></tr><tr><td>H30(2018)</td><td>90.1</td><td>87.8</td></tr></table>	年度	広島県 (%)	全国 (%)	H26(2014)	91.1	86.4	H27(2015)	89.8	87.1	H28(2016)	90.9	87.3	H29(2017)	90.3	87.3	H30(2018)	90.1	87.8	図表 2-3-7 24時間連絡（又は対応）体制加算の体制届出ステーションの推移 <table><caption>24時間連絡（又は対応）体制加算の体制届出ステーションの推移</caption><tr><th>年度</th><th>広島県 (%)</th><th>全国 (%)</th></tr><tr><td>H23(2011)</td><td>85.5</td><td>86.6</td></tr><tr><td>H24(2012)</td><td>84.7</td><td>86.4</td></tr><tr><td>H25(2013)</td><td>87.5</td><td>86.5</td></tr><tr><td>H26(2014)</td><td>91.6</td><td>87.3</td></tr><tr><td>H27(2015)</td><td>90.3</td><td>88.4</td></tr></table>	年度	広島県 (%)	全国 (%)	H23(2011)	85.5	86.6	H24(2012)	84.7	86.4	H25(2013)	87.5	86.5	H26(2014)	91.6	87.3	H27(2015)	90.3	88.4																					
年度	広島県 (%)	全国 (%)																																																								
H26(2014)	91.1	86.4																																																								
H27(2015)	89.8	87.1																																																								
H28(2016)	90.9	87.3																																																								
H29(2017)	90.3	87.3																																																								
H30(2018)	90.1	87.8																																																								
年度	広島県 (%)	全国 (%)																																																								
H23(2011)	85.5	86.6																																																								
H24(2012)	84.7	86.4																																																								
H25(2013)	87.5	86.5																																																								
H26(2014)	91.6	87.3																																																								
H27(2015)	90.3	88.4																																																								

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案					現行					改定理由																																																																																									
図表 2-3-8 特別管理加算の体制届出ステーションの推移					図表 2-3-8 特別管理加算の体制届出ステーションの推移					➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動																																																																																									
3 指標による現状把握 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>前回</th><th>現状値</th><th>出典</th></tr><tr><td>S</td><td>訪問看護ステーション数</td><td>[H29] 260 か所</td><td>[R2] 301 か所</td><td>訪問看護ステーション数調査（全国訪問看護事業協会）</td></tr><tr><td>S</td><td>1ステーション当たり常勤換算従事者数</td><td>[H28] 10.0 人</td><td>[R1] 12.0 人</td><td>広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書</td></tr><tr><td>S</td><td>訪問看護ステーション空白地域数</td><td>[H29] 12 市町 32 日常生活圏域</td><td>[R2] 0 市町 0 日常生活圏域</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>P</td><td>年間利用者数</td><td>[H27] 43,615 人</td><td>[R1] 56,954 人</td><td>Emitas-G（広島県）</td></tr><tr><td>P</td><td>年間給付額</td><td>[H27] 9,723,691 千円</td><td>[R1] 12,972,201 千円</td><td>Emitas-G（広島県）</td></tr><tr><td>P</td><td>診療報酬における届出割合 ①緊急時訪問看護加算 ②特別管理加算</td><td>[H27] ①89.8% ②85.2%</td><td>[H30] ①90.1% ②85.5%</td><td>介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）</td></tr><tr><td>P</td><td>①精神科訪問看護 ②3歳以上6歳未満 ③3歳未満の対応可能割合</td><td>[H28] ① 40.2% ② 36.0% ③ 34.9%</td><td>[R1] ① 53.6% ② 44.9% ③ 42.0%</td><td>広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書</td></tr><tr><td>P</td><td>訪問看護ステーション管理者の研修受講割合</td><td>[H28] 68.3%</td><td>[H28] 68.3%</td><td>広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書</td></tr></table>					区分	指標名	前回	現状値	出典			S	訪問看護ステーション数	[H29] 260 か所	[R2] 301 か所	訪問看護ステーション数調査（全国訪問看護事業協会）	S	1ステーション当たり常勤換算従事者数	[H28] 10.0 人	[R1] 12.0 人	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書	S	訪問看護ステーション空白地域数	[H29] 12 市町 32 日常生活圏域	[R2] 0 市町 0 日常生活圏域	県健康福祉局調べ	P	年間利用者数	[H27] 43,615 人	[R1] 56,954 人	Emitas-G（広島県）	P	年間給付額	[H27] 9,723,691 千円	[R1] 12,972,201 千円	Emitas-G（広島県）	P	診療報酬における届出割合 ①緊急時訪問看護加算 ②特別管理加算	[H27] ①89.8% ②85.2%	[H30] ①90.1% ②85.5%	介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）	P	①精神科訪問看護 ②3歳以上6歳未満 ③3歳未満の対応可能割合	[H28] ① 40.2% ② 36.0% ③ 34.9%	[R1] ① 53.6% ② 44.9% ③ 42.0%	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書	P	訪問看護ステーション管理者の研修受講割合	[H28] 68.3%	[H28] 68.3%	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書	3 指標による現状把握 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>全国/前回</th><th>現状値</th><th>出典</th></tr><tr><td>S</td><td>訪問看護ステーション数</td><td>175 箇所 (H24)</td><td>260 箇所 (H29)</td><td>広島県介護保険施設・事業所指定状況</td></tr><tr><td>S</td><td>1ステーション当たり常勤換算従事者数</td><td>—</td><td>10.0 人 (H28)</td><td>広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書</td></tr><tr><td>S</td><td>訪問看護ステーション空白地域数</td><td>—</td><td>12 市町 32 日常生活圏域 (H29.4)</td><td>広島県介護保険施設・事業所指定状況</td></tr><tr><td>P</td><td>年間利用者数</td><td>19.2 千人 (H24)</td><td>26.6 千人 (H27)</td><td>Emitas-G（広島県）</td></tr><tr><td>P</td><td>年間訪問回数</td><td>1,457.3 千回 (H24)</td><td>1,927.5 千回 (H27)</td><td>Emitas-G（広島県）</td></tr><tr><td>P</td><td>診療報酬における①24時間連絡（または対応）体制加算 ②特別管理加算の届出割合（診療報酬）</td><td>①88.4% ②86.0% (H27 全国)</td><td>①90.3% ②85.2% (H27 広島県)</td><td>介護給付費等実態調査（厚生労働省）</td></tr><tr><td>P</td><td>①精神科訪問看護 ②3歳以上6歳未満 ③3歳未満の対応可能割合</td><td>①35.1% ②35.7% ③33.5% (H26)</td><td>①40.2% ②36.0% ③34.9% (H28)</td><td>広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書</td></tr><tr><td>P</td><td>訪問看護ステーション管理者の研修受講割合</td><td>—</td><td>68.3% (H28)</td><td>広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書</td></tr></table>					区分	指標名	全国/前回	現状値	出典	S	訪問看護ステーション数	175 箇所 (H24)	260 箇所 (H29)	広島県介護保険施設・事業所指定状況	S	1ステーション当たり常勤換算従事者数	—	10.0 人 (H28)	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書	S	訪問看護ステーション空白地域数	—	12 市町 32 日常生活圏域 (H29.4)	広島県介護保険施設・事業所指定状況	P	年間利用者数	19.2 千人 (H24)	26.6 千人 (H27)	Emitas-G（広島県）	P	年間訪問回数	1,457.3 千回 (H24)	1,927.5 千回 (H27)	Emitas-G（広島県）	P	診療報酬における①24時間連絡（または対応）体制加算 ②特別管理加算の届出割合（診療報酬）	①88.4% ②86.0% (H27 全国)	①90.3% ②85.2% (H27 広島県)	介護給付費等実態調査（厚生労働省）	P	①精神科訪問看護 ②3歳以上6歳未満 ③3歳未満の対応可能割合	①35.1% ②35.7% ③33.5% (H26)	①40.2% ②36.0% ③34.9% (H28)	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書	P	訪問看護ステーション管理者の研修受講割合	—
区分	指標名	前回	現状値	出典																																																																																															
S	訪問看護ステーション数	[H29] 260 か所	[R2] 301 か所	訪問看護ステーション数調査（全国訪問看護事業協会）																																																																																															
S	1ステーション当たり常勤換算従事者数	[H28] 10.0 人	[R1] 12.0 人	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書																																																																																															
S	訪問看護ステーション空白地域数	[H29] 12 市町 32 日常生活圏域	[R2] 0 市町 0 日常生活圏域	県健康福祉局調べ																																																																																															
P	年間利用者数	[H27] 43,615 人	[R1] 56,954 人	Emitas-G（広島県）																																																																																															
P	年間給付額	[H27] 9,723,691 千円	[R1] 12,972,201 千円	Emitas-G（広島県）																																																																																															
P	診療報酬における届出割合 ①緊急時訪問看護加算 ②特別管理加算	[H27] ①89.8% ②85.2%	[H30] ①90.1% ②85.5%	介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）																																																																																															
P	①精神科訪問看護 ②3歳以上6歳未満 ③3歳未満の対応可能割合	[H28] ① 40.2% ② 36.0% ③ 34.9%	[R1] ① 53.6% ② 44.9% ③ 42.0%	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書																																																																																															
P	訪問看護ステーション管理者の研修受講割合	[H28] 68.3%	[H28] 68.3%	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書																																																																																															
区分	指標名	全国/前回	現状値	出典																																																																																															
S	訪問看護ステーション数	175 箇所 (H24)	260 箇所 (H29)	広島県介護保険施設・事業所指定状況																																																																																															
S	1ステーション当たり常勤換算従事者数	—	10.0 人 (H28)	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書																																																																																															
S	訪問看護ステーション空白地域数	—	12 市町 32 日常生活圏域 (H29.4)	広島県介護保険施設・事業所指定状況																																																																																															
P	年間利用者数	19.2 千人 (H24)	26.6 千人 (H27)	Emitas-G（広島県）																																																																																															
P	年間訪問回数	1,457.3 千回 (H24)	1,927.5 千回 (H27)	Emitas-G（広島県）																																																																																															
P	診療報酬における①24時間連絡（または対応）体制加算 ②特別管理加算の届出割合（診療報酬）	①88.4% ②86.0% (H27 全国)	①90.3% ②85.2% (H27 広島県)	介護給付費等実態調査（厚生労働省）																																																																																															
P	①精神科訪問看護 ②3歳以上6歳未満 ③3歳未満の対応可能割合	①35.1% ②35.7% ③33.5% (H26)	①40.2% ②36.0% ③34.9% (H28)	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書																																																																																															
P	訪問看護ステーション管理者の研修受講割合	—	68.3% (H28)	広島県訪問看護ステーション協議会調査報告書																																																																																															
										⇒前回（12/24）以降の修正																																																																																									

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
課 題 全ての県民が、生涯にわたっていきいきと暮らすためには、県内のどの地域に住んでいても、どのような疾病や障害があっても、在宅での療養生活を継続したい、あるいは在宅で最期を迎えたいという本人や家族の希望に応じて、訪問看護が適切に利用できる体制が必要ですが、そのためには次のような課題があります。 1 訪問看護ステーションの地域偏在 本県の訪問看護ステーションは、都市部に多く、中山間地域に少ない傾向があり、<u>地域偏在が見られます。平成31(2019)年3月現在では、県内全ての125日常生活圏域で訪問看護の空白地域はありませんが、その状況を維持していく必要があります。</u> 2 訪問看護ステーションの安定的な経営 訪問看護を地域へ安定的に供給するためには、ステーションの経営を安定させることが必要であり、管理者のマネジメント力の向上が求められます。 3 訪問看護ステーションの高度な専門性 <u>県内どの地域でも安心して在宅での療養生活を継続するためには、24時間訪問看護や看取り、精神障害者や小児等の多様なニーズに対応できる体制の整備が求められます。</u> 4 訪問看護を担う人材の育成・確保 <u>今後、訪問看護ニーズが増大すると考えられることから、看護師等有資格者の訪問看護領域への就業や訪問看護に必要な知識や技能の修得への支援が必要です。</u>	課 題 全ての県民が、生涯にわたっていきいきと暮らすためには、県内のどの地域に住んでいても、どのような疾病や障害があっても、在宅での療養生活を継続したい、あるいは在宅で最期を迎えたいという本人や家族の希望に応じて、訪問看護が適切に利用できる体制が必要ですが、そのためには次のような課題があります。 1 訪問看護ステーションの地域偏在 本県の訪問看護ステーションは、都市部に多く、中山間地域に少ない傾向があります。<u>訪問看護ステーションが空白、あるいは希薄な地域における訪問看護の提供体制を確保することが必要です。</u> 2 訪問看護ステーションの安定的な経営 訪問看護を地域へ安定的に供給するためには、ステーションの経営を安定させることが必要であり、管理者のマネジメント力の向上が求められます。 3 訪問看護ステーションの高度な専門性 <u>24時間の訪問や特別な管理が必要な利用者への看護にも、また、精神障害者や小児等の多様な利用者にも対応できる高度な専門性を持った訪問看護ステーションはまだ少なく、県内のどの地域でも安心して在宅での療養生活を継続するためには、これらのニーズに対応できる体制を整備することが求められます。</u> 【追加】	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案					現行					改定理由
目 標					目 標					➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に 連動
区分	指標名	現状値	目標値	出 典	区分	指標名	現状値	目標値	出 典	
S	訪問看護 ステー ション空白 地域数	<u>[R1]</u> 〇市町 〇日常生活圏域	<u>[R5]</u> 〇市町 〇日常生活圏域	<u>県健康福祉局調べ</u>	S	訪問看護 ステー ション空白 地域数		<u>[H35]</u> 〇市町 〇日常生活圏域 ※サテライト設置や医療 機関・他地域ステーショ ンからの訪問によるカ バーも含む	<u>広島県介護保険施設・事業 所指定状況</u> <u>広島県訪問看護ステーショ ン協議会による実態調査</u>	
		※サテライト設置や医療 機関・他地域ステーショ ンからの訪問によるカ バーも含む	※サテライト設置や医療 機関・他地域ステーショ ンからの訪問によるカ バーも含む							
施策の方向					施策の方向					⇒前回（12/24）以降の修正
1 訪問看護ステーション空白地域における訪問看護体制の構築					1 訪問看護ステーション空白地域における訪問看護体制の構築					
県内全ての地域で、ニーズに応じて、在宅療養を支えることができる体制 づくりを目指します。					県内全ての地域で、ニーズに応じて、在宅療養を支えることができる体制 づくりを目指します。					
二次保健医療圏ごとの訪問看護連携窓口の活用により、空白地域へのサテ ライト設置や医療機関からの訪問看護、周辺地域からのカバーも含め、地域 の実状に応じた訪問看護提供体制の構築を <u>促進</u> します。					二次保健医療圏ごとの訪問看護連携窓口の活用により、空白地域へのサテ ライト設置や医療機関からの訪問看護、周辺地域からのカバーも含め、地域 の実状に応じた訪問看護提供体制の構築を <u>検討</u> します。					
2 訪問看護ステーションが経営的に安定し、訪問看護を継続して提供するた めの支援					2 訪問看護ステーションが経営的に安定し、訪問看護を継続して提供するた めの支援					
中山間地域等の <u>ステーションの経営が困難な</u> 地域でも、ニーズに応じ継続 的に訪問看護を提供できるよう、高いマネジメント力を持った管理者の育成 を図ります。					中山間地域等の <u>ニーズが少ない</u> 地域でも、ニーズに応じ継続的に訪問看護 を提供できるよう、高いマネジメント力を持った管理者の育成を図ります。 <u>開設前の管理者に対する、経営面からのコンサルテーションの場の確保を 検討します。</u>					
3 多様な利用者へ訪問看護を提供するための支援					3 多様な利用者へ訪問看護を提供するための支援					
小児疾患や難病、精神疾患、 <u>がん患者</u> 等にも対応できるよう、高度な専門 性を持つ訪問看護師の育成に取り組みます。					小児疾患や難病、精神疾患、緩和ケア、看取り等にも対応できるよう、高 度な専門性を持つ訪問看護師の育成に取り組みます。					
特に研修等の機会が少ない小規模なステーションの看護職に対する、圏域 ごとの医療技術修得研修の開催を支援します。					特に研修等の機会が少ない小規模なステーションの看護職に対する、圏域 ごとの医療技術修得研修の開催を支援します。					
<u>4 訪問看護を担う人材の育成・確保</u> <u>訪問看護への理解と就業を促進するため、看護師等有資格者に対する、在宅での療養生活に必要な基本的知識と技術習得のための研修等や医療機関と訪問看護ステーションの交流研修の実施を支援します。</u>					【追加】					

第 7 次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
6 医療と介護の連携等 現 状 市町では、在宅医療・介護連携推進事業の中で、「医療・介護関係者の情報共有の支援」、「医療・介護関係者の研修」等の取組を行っています。 <u>介護や支援を必要とする高齢者の個別事例について検討する地域ケア会議は全ての市町で開催されて、医療・介護などの専門職等から助言を得ながら、個別課題の解決を図っています。</u> <u>また、複数の個別事案例から地域課題を明らかにし、これらを解決するための政策形成に 11 市町が対応しています。</u> <u>在宅療養している人の中で、要介護度が高い人ほど、訪問診療のニーズが高い現状があります。</u> <u>在宅での療養を希望する者の増加に伴い、高齢者の救急搬送について、救急隊が傷病者の家族等から心肺蘇生の中止を求められる事案や、高齢者向け住宅などの施設や家族から、入居者の疾患・服薬などの情報が提供できない事案が生じています。</u> 課 題 医療と介護の連携等の充実 在宅医療・介護連携推進事業において、「医療・介護関係者の情報共有の支援」、「医療・介護関係者の研修」等に引き続き取り組み、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することが必要です。 医療や介護関係者等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員が高齢者の自立を支援して高齢者本人の目標が達成できるよう、自立支援型ケアマネジメントを積極的に実践していくことが重要です。<u>また、後期高齢者の増加に伴い、入退院時の支援や、認知症、看取りなどの対応が必要な事例に対し、医療と介護が円滑に連携することができるよう、介護支援専門員が橋渡し役を担っていくことが必要です。</u> <u>診療所や介護サービス事業者等、様々な主体が情報連携を行う必要がある中、情報共有ができない現状があります。</u> <u>市町や地域包括支援センターには、地域ケア会議の 5 つの機能（「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策形成」）のうち、約半数以上の市町において「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策形成」が十分でない状況にあります。</u>	6 医療と介護の連携 現 状 市町では、在宅医療・介護連携推進事業の中で、「医療・介護関係者の情報共有の支援」、「医療・介護関係者の研修」等の取組を行っています。 高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に推進する地域ケア会議において、<u>医療と介護の連携</u>を図っています。 課 題 医療と介護の連携の充実 在宅医療・介護連携推進事業において、「医療・介護関係者の情報共有の支援」、「医療・介護関係者の研修」等に引き続き取り組み、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することが必要です。 医療や介護関係者等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員が高齢者の自立を支援して高齢者本人の目標が達成できるよう、自立支援型ケアマネジメントを積極的に実践していくことが重要です。	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
<u>地域ケア会議の開催を通じ多様な職種や関係機関との連携が図れてきているが、よりネットワークの構築及び強化していく必要があります。</u> <u>要介護度が高く、医療と介護の両方のニーズを持つ在宅療養者に対して、適切なサービス提供の体制を確保する必要があります。</u> <u>高齢者の救急搬送について、高齢者向け住宅などの施設や家族から病床者の疾患・服薬などの情報が提供できず、情報不足等により、受入医療機関の選定等に時間を要し、医療機関への搬送までにかかる時間が長くなってしまいうケースがあり、高齢者の救急対応の円滑化に向け検討する必要があります。</u> 施策の方向 医療と介護の連携等の推進 県は、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して、先進地や県内市町の取組などの必要な情報を提供するとともに、市町に専門職等を派遣して必要な助言・支援をします。 医療と介護関係者等の多職種が連携して高齢者の個別課題を解決するとともに、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」などにも結びつくよう、地域ケア会議の更なる充実に向け、市町に対して助言・支援します。また、介護支援専門員が自立支援型ケアマネジメントや、入退院時の支援、認知症、看取りなどの対応を積極的に実践していくよう、研修等を実施します。 <u>入院医療機関、在宅医療実施医療機関及び介護サービス事業者等、様々な主体が情報連携できるよう、ICT 連携ツールの活用を推進していきます。</u> <u>地域ケア会議の役割や手法などについて、地域包括支援センター職員をはじめ、医療・介護の専門職等の理解を促進し、地域ケア会議の運営、進め方などに係る技術の向上を図った上で、会議が積極的に開催されるとともに、市町、地域包括支援センターが地域ケア会議の5つの機能を着実に実施し、市町、地域住民、多職種、関係機関等が互いに連携し、地域課題の解決等に向けたネットワークを構築ができるよう必要な助言・支援をします。</u> <u>県医師会と協力して、医療と介護の両方のニーズを持つ在宅療養者のニーズに対応するため、医師、訪問看護師、介護支援専門員、介護職員等に対し、在宅医療・介護連携を推進する上で、直面する困難事案に対して、座学・グループワークで対処方法等を学ぶ実践的なノウハウ連携研修を行うことにより、在宅医療・介護連携を推進する人材の確保を行います。</u> <u>県は、高齢者の救急搬送の円滑化に向け、県地対協と連携して取り組みます。</u>	施策の方向 医療と介護の連携の推進 県は、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して、先進地や県内市町の取組などの必要な情報を提供するとともに、市町に専門職等を派遣して必要な助言・支援をします。 医療と介護関係者等の多職種が連携して高齢者の個別課題を解決するとともに、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」などにも結びつくよう、地域ケア会議の更なる充実に向け、市町に対して助言・支援します。また、介護支援専門員が自立支援型ケアマネジメントを積極的に実践していくよう、研修等を実施します。 <u>平成30(2018)年度診療報酬及び介護報酬の同時改定において、在宅医療及び看取りの推進が図られたことから、医療と介護関係者の連携を促進します。</u>	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正

第 7 次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案					現行	改定理由
目 標					【追加】	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に 連動
区 分	指標名	現状値	目標値	出典		
P	<u>要支援者・要介護者の退院時に 医療機関から地域包括支援セン ター又は居宅介護支援事業所に 退院調整の連絡があった割合</u>	<u>[R2] 83.5%</u>	<u>[R5] 85.0%</u>	<u>県健康福祉局調べ</u>		

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
7 在宅医療に関する情報提供の推進 現 状 <u>県では、県民向け啓発及び医療介護連携の構築のため、医療機能調査を毎年度実施し、医療機関ごとの看取り件数等を県ホームページで公表することにより、見える化を図っています。</u> 市町では、在宅医療・介護連携推進事業の中で、地域の医療機関及び介護事業所等の住所・機能等の<u>地域資源</u>を把握し、リスト又はマップを作成・活用する取組を行っています。 更に、市町では、同事業で在宅医療・介護連携の理解を促進するため、地域住民等に対する普及啓発を実施しています。 課 題 在宅医療に対する理解不足 県民への在宅医療に関する情報提供を推進するとともに、在宅医療の理解促進などが必要です。 医療・介護関係者についても、<u>お互いの役割や立場を理解し合い、在宅医療に関する理解を一層促進する必要があります。</u> 施策の方向 在宅医療に対する理解促進 在宅で受けられる医療の現状やかかりつけ医の重要性、在宅での看取り等に関する情報、在宅医療に従事する職種の機能や役割等を広く県民、医療・介護関係者に紹介し、在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努めます。 <u>医療機能調査結果や医療費・介護給付費データ</u>などを活用し、<u>研究機関等と連携して在宅医療に係る分析及び見える化を行うことにより</u>連携体制を推進するとともに、県民や専門職、関係機関に対して在宅医療に関する啓発・情報提供を行います。 <u>県医師会等と連携して、在宅医療に関する普及啓発ツールを作成することにより、更なる普及・啓発を図ります。</u>	7 在宅医療に関する情報提供の推進 現 状 市町では、在宅医療・介護連携推進事業の中で、地域の医療機関及び介護事業所等の住所・機能等を把握し、リスト又はマップを作成・活用する取組を行っています。 更に、市町では、同事業で在宅医療・介護連携の理解を促進するため、地域住民等に対する普及啓発を実施しています。 課 題 在宅医療に対する理解不足 県民への在宅医療に関する情報提供を推進するとともに、在宅医療の理解促進などが必要です。 医療・介護関係者についても、在宅医療の理解を一層促進する必要があります。 施策の方向 在宅医療に対する理解促進 在宅で受けられる医療の現状やかかりつけ医の重要性、在宅での看取り等に関する情報、在宅医療に従事する職種の機能や役割等を広く県民、医療・介護関係者に紹介し、在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努めます。 県は、<u>医療機関等の医療機能を明確にし、名称等を県ホームページで公表します。</u>また、当該医療機関のリストなどを活用して、在宅医療に係る連携体制を推進するとともに、県民や専門職、関係機関に対して在宅医療に関する啓発・情報提供を行います。	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由												
8 人生の最終段階における自己決定 現 状 <u>厚生労働省において、医療・介護の現場や在宅における、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）を繰り返し実践することの重要性を盛り込んだ「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）が、平成 30（2018）年3月に改訂されました。また、特別養護老人ホーム等の高齢者施設では、医療ニーズの高い入所者にも対応しており、入所者やその家族からの希望があれば、施設内での看取りを行う方針の施設も多数あります。</u> <u>県地対協では、ACP 啓発ポスターの作成やACP についての講演の際の統一説明資料として、「ACPの手引き（説明ツール）」の作成などによって普及啓発に取り組んでいます。</u> <u>県では、令和2年度から新たに地域で中心となってACPを広く普及する推進員の養成に取り組んでいます。</u> （図表 2－3－9 省略） （出典：阿部泰之 「コミュニケーションと意思決定支援」資料より、あさひかわ緩和ケア講座） <table><tr><td>アドバンス・ディレクティブ（AD）</td><td>直訳すると「事前の指示」。将来、自らが判断能力を失った際に自分に行われる医療行為に対する意向を前もって 口頭や書面で意思表示 をしたもの。</td></tr><tr><td>リビング・ウィル（LW）</td><td>直訳すると「生前の意思」。将来、病気や事故などで、意識が不明瞭になった場合や、判断能力の回復が見込めなくなった時に受ける医療行為について、事前に、医療者や家族へ文書化して知らせる指示書。</td></tr><tr><td>DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）</td><td>直訳すると「蘇生を試みないこと」。患者本人又は患者の利益に関わる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わないこと。ただし、インフォームド・コンセント（説明に基づく理解と同意）と患者の社会的な医療拒否権の保障が前提となる。</td></tr></table>	アドバンス・ディレクティブ（AD）	直訳すると「事前の指示」。将来、自らが判断能力を失った際に自分に行われる医療行為に対する意向を前もって 口頭や書面で 意思表示 をしたもの 。	リビング・ウィル（LW）	直訳すると「生前の意思」。将来、病気や事故などで、意識が不明瞭になった場合や、判断能力の回復が見込めなくなった時に受ける医療行為について、事前に、医療者や家族へ文書化して知らせる指示書。	DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）	直訳すると「蘇生を試みないこと」。患者本人又は患者の利益に関わる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わないこと。ただし、インフォームド・コンセント（説明に基づく理解と同意）と患者の社会的な医療拒否権の保障が前提となる。	8 人生の最終段階における自己決定 現 状 <u>人生の最終段階における医療について、医療関係者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が家族や医療関係者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが重要であるため、県地対協では、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発に取り組んでいます。</u> （図表 2－3－9 省略） （出典：阿部泰之 「コミュニケーションと意思決定支援」資料より、あさひかわ緩和ケア講座） <table><tr><td>アドバンス・ディレクティブ（AD）</td><td>直訳すると「事前の指示」。将来、自らが判断能力を失った際に自分に行われる医療行為に対する意向を前もって <u>行う</u>意思表示。</td></tr><tr><td>リビング・ウィル（LW）</td><td>直訳すると「生前の意思」。将来、病気や事故などで、意識が不明瞭になった場合や、判断能力の回復が見込めなくなった時に受ける医療行為について、事前に、医療者や家族へ文書化して知らせる指示書。</td></tr><tr><td>DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）</td><td>直訳すると「蘇生を試みないこと」。患者本人又は患者の利益に関わる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わないこと。ただし、インフォームド・コンセント（説明に基づく理解と同意）と患者の社会的な医療拒否権の保障が前提となる。</td></tr></table> <u>特別養護老人ホームなどの高齢者施設では、医療ニーズの高い入所者への対応を行っており、入所者やその家族からの希望があれば、施設内での看取りを行う方針の施設も多数あります。</u>	アドバンス・ディレクティブ（AD）	直訳すると「事前の指示」。将来、自らが判断能力を失った際に自分に行われる医療行為に対する意向を前もって <u>行う</u> 意思表示。	リビング・ウィル（LW）	直訳すると「生前の意思」。将来、病気や事故などで、意識が不明瞭になった場合や、判断能力の回復が見込めなくなった時に受ける医療行為について、事前に、医療者や家族へ文書化して知らせる指示書。	DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）	直訳すると「蘇生を試みないこと」。患者本人又は患者の利益に関わる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わないこと。ただし、インフォームド・コンセント（説明に基づく理解と同意）と患者の社会的な医療拒否権の保障が前提となる。	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正 ⇒前回（12/24）以降の修正
アドバンス・ディレクティブ（AD）	直訳すると「事前の指示」。将来、自らが判断能力を失った際に自分に行われる医療行為に対する意向を前もって 口頭や書面で 意思表示 をしたもの 。													
リビング・ウィル（LW）	直訳すると「生前の意思」。将来、病気や事故などで、意識が不明瞭になった場合や、判断能力の回復が見込めなくなった時に受ける医療行為について、事前に、医療者や家族へ文書化して知らせる指示書。													
DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）	直訳すると「蘇生を試みないこと」。患者本人又は患者の利益に関わる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わないこと。ただし、インフォームド・コンセント（説明に基づく理解と同意）と患者の社会的な医療拒否権の保障が前提となる。													
アドバンス・ディレクティブ（AD）	直訳すると「事前の指示」。将来、自らが判断能力を失った際に自分に行われる医療行為に対する意向を前もって <u>行う</u> 意思表示。													
リビング・ウィル（LW）	直訳すると「生前の意思」。将来、病気や事故などで、意識が不明瞭になった場合や、判断能力の回復が見込めなくなった時に受ける医療行為について、事前に、医療者や家族へ文書化して知らせる指示書。													
DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）	直訳すると「蘇生を試みないこと」。患者本人又は患者の利益に関わる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わないこと。ただし、インフォームド・コンセント（説明に基づく理解と同意）と患者の社会的な医療拒否権の保障が前提となる。													

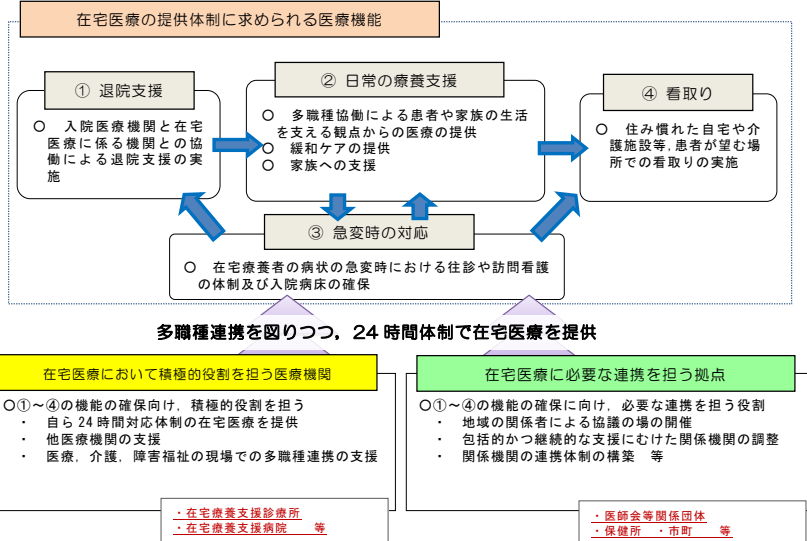
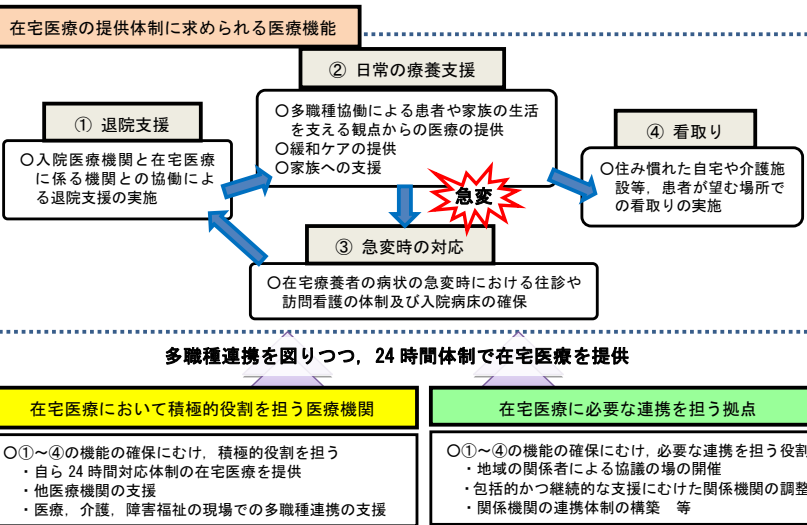
第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
課 題 1 ACPの普及 <u>平成 30（2018）年の県調査では、人生の最期を「今いる場所で生活したい。」と望む人の割合は 54.6％であり、県内の在宅看取り数や在宅療養（後方）支援病院数は、着実に増加しているものの、死亡場所における自宅割合は、13.4％（平成 30（2018）年の人口動態調査）に留まっています。</u> 【参考】平成 30（2018）年の内閣府調査では、万一治る見込みがない病気に なった場合、自宅で最期を迎えたいと希望する人は 51.0％ <u>人生の最終段階における自己決定のために、ACPの手引き、私の心づもりを作成し、普及啓発に取り組んでいますが、広島県医師会A会員を対象とした「ACP（人生会議）に関する調査」では、「ACPを知っている（内容を理解している）」と回答した割合は、41.7％であることから、医療・介護関係者及び県民に対して更なる普及促進が必要です。</u> <u>令和元（2019）年の県地対協調査では、看取りができる体制が整っていない介護保険施設・高齢者向け住宅等は、専門職（看護師等）の配置や職員への専門知識の提供が課題となっています。</u> （省略）	課 題 1 ACPの普及 <u>ACPの手引き、私の心づもり、啓発用DVDを作成し、普及啓発に取り組んでいますが、行政や医師、医療・介護関係者、県民に対して更なる普及促進が必要です。</u> （省略）	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																									
目 標 人生の最終段階において、患者本人による決定を基本とした医療や介護サービスが提供されるよう、市町、関係団体等と連携して推進します。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出 典</th></tr><tr><td>S</td><td>ACP 普及推進員の養成</td><td>[R2] 84 人</td><td>[R5] 125 人</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>S</td><td>ACP 実施施設数の割合</td><td>[R1] 8.0%</td><td>[R5] 12.0%</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr></table> 施策の方向 1 ACPの普及促進 <u>人生の最終段階において、自己決定を基本とした医療や介護サービスが提供されるよう、市町、関係団体等と連携して推進していきます。</u> <u>令和2（2020）年度から2年間にかけて、日常生活圏域に1～2人程度、ACPを広く情報発信するACP普及推進員の養成に取り組みます。</u> <u>また、ACP普及推進員のスキルアップを図るため、市町と連携し、養成研修修了後に活動状況の情報交換や育成研修等を実施します。</u> <u>県地对協と連携し、市町が行う住民啓発活動を支援することにより、県民、行政、医師等に対して、更にACPの普及促進を図ります。</u> 2 高齢者施設での看取りの促進 <u>高齢者施設での看取りを促進するために、次のことに取り組みます。</u> <u>施設内研修を充実させていくとともに、集団指導等を通じ、多職種の連携や体制の強化を働きかけます。</u> <u>令和3（2021）年度介護報酬改定において、看取り対応への充実が図られたことから、ガイドライン等に沿った取組を促進します。</u>	区分	指標名	現状値	目標値	出 典	S	ACP 普及推進員の養成	[R2] 84 人	[R5] 125 人	県健康福祉局調べ	S	ACP 実施施設数の割合	[R1] 8.0%	[R5] 12.0%	県健康福祉局調べ	目 標 人生の最終段階において、患者本人による決定を基本とした医療や介護サービスが提供されるよう、市町、関係団体等と連携して推進します。 <table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出 典</th></tr><tr><td>S</td><td>ACP の普及啓発を実施している地域</td><td>[H29] 12 市町</td><td>[H32] 23 市町</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr></table> 施策の方向 1 ACPの普及促進 <u>県地对協では、短時間でACPの説明ができる普及ツールの作成や地域で中心となって普及する推進員の養成などに取り組むこととしており、県は県地对協と連携するとともに、市町が行う住民啓発活動を支援することにより、県民、行政、医師等に対して、更にACPの普及促進を図ります。</u> 2 高齢者施設での看取りの促進 <u>施設内研修を充実させていくとともに、集団指導等を通じ、多職種の連携や体制の強化を働きかけるほか、医療関係者に理解や協力を求め、高齢者施設における看取りを促進します。</u>	区分	指標名	現状値	目標値	出 典	S	ACP の普及啓発を実施している地域	[H29] 12 市町	[H32] 23 市町	県健康福祉局調べ	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動 ⇒前回（12/24）以降の修正 ⇒前回（12/24）以降の修正
区分	指標名	現状値	目標値	出 典																							
S	ACP 普及推進員の養成	[R2] 84 人	[R5] 125 人	県健康福祉局調べ																							
S	ACP 実施施設数の割合	[R1] 8.0%	[R5] 12.0%	県健康福祉局調べ																							
区分	指標名	現状値	目標値	出 典																							
S	ACP の普及啓発を実施している地域	[H29] 12 市町	[H32] 23 市町	県健康福祉局調べ																							

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
医療連携体制 (省略) 図表 2-3-10 在宅医療の提供体制  多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ○①～④の機能の確保向け、積極的役割を担う ・ 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供 ・ 他医療機関の支援 ・ 医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援 ・ 在宅療養支援診療所 ・ 在宅療養支援病院 等 在宅医療に必要な連携を担う拠点 ○①～④の機能の確保に向け、必要な連携を担う役割 ・ 地域の関係者による協議の場の開催 ・ 包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整 ・ 関係機関の連携体制の構築 等 ・ 医師会等関係団体 ・ 保健所 ・ 市町 等	医療連携体制 (省略) 図表 2-3-10 在宅医療の提供体制  多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ○①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う ・ 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供 ・ 他医療機関の支援 ・ 医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援 在宅医療に必要な連携を担う拠点 ○①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割 ・ 地域の関係者による協議の場の開催 ・ 包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整 ・ 関係機関の連携体制の構築 等	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に 連動

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
第2章 安心できる保健医療体制の構築 第4節 <u>外来医療に係る医療提供体制の確保</u> （省略）※全部追加 第5節 医療に関する情報提供 1 <u>患者の医療に関する選択支援</u> （省略） 2 <u>ICTを活用した診療支援</u> 現 状 1 医療ネットワークの推進 県と県医師会は、地域における医療機関の連携を促進するため、平成 25 年6月に診療情報を効率的に利用する「ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）」の運用を開始しています。 HM ネットでは、基幹病院の診療情報を診療所等が参照する機能に加え、電子お薬手帳や在宅医療介護の多職種の連携等の機能を拡充し、県民が自身の健康管理登録を行う簡易版 PHR「ひろしま健康手帳」の仕組みも構築しています。 近年は、救急隊での傷病者情報把握や、病院が地域で連携して胃がん検診画像の二重読影などに、HM ネットを活用する取組も進んでいます。	第2章 安心できる保健医療体制の構築 【新規追加】 第4節 医療に関する情報提供 患者の医療に関する選択支援 （省略） 【新規追加】	➤ （新規） 項目の追加 （令和2年3月に策定した「医師の確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する計画」から外来医療に係る医療提供体制の確保に関する項目を新たに設ける。） 項目の追加による項番ずれ ➤ （新規） 項目の追加 （昨今の社会情勢の変化を踏まえた見直しによる）

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
HMネットの機能について ～テレビ会議システムの他様々な機能があります～  ① 診療情報開示システム 開示病院の診療情報を 診療所から参照 ② 地域連携バスシステム 各種疾患別連携バスを電子データで連携 (認知症・脳卒中連携バスなど) ③ ファイル開示・相談システム 画像等を専門医に送信し、症例相談・診断に活 用など ④ テレビ会議システム 退院前カンファレンス、遠方の医師との会議に 活用等 ⑤ 電子お薬手帳システム 処方・調剤情報の連携 薬の情報を共有・重複処方の予防 ⑥ 在宅医療介護支援ツール 在宅医療に関わる医師の協働診療 医療・介護の多職種スタッフの 協働支援 ⑦ 健診・検査共有システム 健診・検査情報を 共有・重複検査の予防 ⑧ 救急支援・災害対策システム 災害時や救急対応時に診療情報を 閲覧して患者へ対応 ⑨ ひろしま健康手帳 患者がスマートフォンやパソコンで お薬情報の確認、健康管理登録、 電子版の宝箱登録 1 2 オンライン診療の推進 令和2年4月10日に厚生労働省が「新型コロナウイルス感染症の拡大に 際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いにつ いて」を発出し、時限的に初診でもオンライン診療を許可し、それには電話 での診療も含めることを示しました。 課 題 1 医療ネットワークの推進 近年、目覚ましく発展しているICTやAIなどデジタル技術を更に活用して、 診療情報の提供をはじめ、適切な医療サービスを効果的・効率的に提供する ことが期待されています。 また、新型コロナウイルス感染症の拡大で、医療現場では適切な感染症対 策が求められ、Web 会議システムなどの活用による非対面・非接触の連携体 制の構築が急務となっています。 さらには、医療情報等の症例を集積し、治療研究等への活用が期待されて います。	【新規追加】	➤ （新規） 項目の追加 （昨今の社会情勢の変化を 踏まえた見直しによる）

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由															
2 オンライン診療の推進 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、オンライン診療・服薬指導を行う医療機関は増加しましたが、今後、医学的な安全性や情報セキュリティの確保が求められます。 目 標 1 医療ネットワークの推進 HM ネットを介して、医療機関や個人の診療・健康情報等の共有・連携・活用を図ります。(HM ネットの加入拡大、DX（デジタルトランスフォーメーション）による高付加価値化の創造を図る。) 2 オンライン診療の推進 新型コロナウイルス感染症の拡大に際して、時限的・特例的に実施されているオンライン診療について、実用性と実効性、医療安全等の観点から検証を行い、その結果を踏まえて、地域医療情報連携ネットワーク（HM ネット）の活用などにより、オンライン診療・服薬指導の普及を図り、効率的な医療提供体制を整備します。 <table><tr><th>指標等</th><th>目標の考え方</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>指標の出典</th></tr><tr><td>オンライン診療料届出医療機関の割合</td><td>20 年後に、全医療機関の 90%の医療機関がオンライン診療をできる環境を整備している。</td><td>6.3% (R2.1～8 月末)</td><td>[R5] 17%</td><td>中国四国厚生局</td></tr><tr><td>オンライン服薬指導を行う薬局の割合</td><td>オンライン診療料届出医療機関の 6 割の薬局がオンライン服薬指導をできる環境を整備している。</td><td>2.1% (R2.1～8 月末)</td><td>[R5] 10%</td><td>中国四国厚生局</td></tr></table> 施策の方向 1 医療ネットワークの推進 HM ネットについては、医療機関等のニーズに応じた機能強化により魅力を高めることで、参加施設数の拡大につなげ、拡大がさらなる機能強化を導くという好循環を実現し、医療介護分野の強固なネットワークを構築します。 HM ネットの診療情報等は、医療の高度化や治療研究等への活用が期待される貴重な情報資産であり、これを活かして AI 医療等を実現していくとともに、その便益が県民や関係機関に還元される仕組みを構築します。	指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典	オンライン診療料届出医療機関の割合	20 年後に、全医療機関の 90%の医療機関がオンライン診療をできる環境を整備している。	6.3% (R2.1～8 月末)	[R5] 17%	中国四国厚生局	オンライン服薬指導を行う薬局の割合	オンライン診療料届出医療機関の 6 割の薬局がオンライン服薬指導をできる環境を整備している。	2.1% (R2.1～8 月末)	[R5] 10%	中国四国厚生局	【新規追加】	➤ （新規） 項目の追加 （昨今の社会情勢の変化を踏まえた見直しによる） ⇒前回（12/24）以降の修正
指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典													
オンライン診療料届出医療機関の割合	20 年後に、全医療機関の 90%の医療機関がオンライン診療をできる環境を整備している。	6.3% (R2.1～8 月末)	[R5] 17%	中国四国厚生局													
オンライン服薬指導を行う薬局の割合	オンライン診療料届出医療機関の 6 割の薬局がオンライン服薬指導をできる環境を整備している。	2.1% (R2.1～8 月末)	[R5] 10%	中国四国厚生局													

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
これらの取組については、医療・介護等の関係団体や、医療機関、介護保険事業所、行政、保険者、消防、大学等の関係機関が、地域単位で主体的に推進します。 【必要な取組】 ○ 健康づくり（健康経営等） ○ 医療の最適化（診療情報の集積・共有等） ○ 地域医療の支援（診療支援（遠隔画像診断等）や人材育成支援等） ○ 医療費適正化（健（検）診データの情報共有等） ○ 救急・災害等の備え（患者基本情報の閲覧システム等） ○ 医療介護連携の促進（多職種でのオンライン情報共有等） 2 オンライン診療の推進 医療安全等の検証及びHM ネットの活用について、モデル事業の実施、関係機関との連携などにより、オンライン診療・服薬指導の普及を図ります。	【新規追加】	➤ （新規） 項目の追加 （昨今の社会情勢の変化を踏まえた見直しによる） ⇒前回（12/24）以降の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																								
第3章 保健医療各分野の総合的な対策	第3章 保健医療各分野の総合的な対策																																									
2 障害保健対策	2 障害保健対策	➤ （変更） 次期障害福祉計画の策定に連動																																								
目 標	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。	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。																																									
<table><tr><th>指標等</th><th>目標の考え方</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>指標の出典</th></tr><tr><td>発達障害の診療医師数</td><td>発達障害の診療を行う医師数の増加を推進します。</td><td>[H29] 158 人</td><td>[R4] 228 人</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>療養介護のサービス量</td><td>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。</td><td>[H28] 641 人分</td><td>[R5] 683 人分 <u>（暫定値）</u></td><td>県健康福祉局調べ （1 か月分）</td></tr><tr><td>短期入所のサービス量</td><td>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。</td><td>[H28] 11,834 人日分</td><td>[R5] ※ 13,855 人日分 <u>（暫定値）</u></td><td>県健康福祉局調べ （1 か月分）</td></tr></table>	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 <u>（暫定値）</u>	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 <u>（暫定値）</u>	県健康福祉局調べ （1 か月分）	<table><tr><th>指標等</th><th>目標の考え方</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>指標の出典</th></tr><tr><td>発達障害の診療医師数</td><td>発達障害の診療を行う医師数の増加を推進します。</td><td>[H29] 158 人</td><td>[H34] 228 人</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>療養介護のサービス量</td><td>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。</td><td>[H28] 641 人分</td><td>[H32] <u>677 人分</u></td><td>県健康福祉局調べ （1 か月分）</td></tr><tr><td>短期入所のサービス量</td><td>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。</td><td>[H28] 11,834 人日分</td><td>[H32] ※ <u>14,726 人日分</u></td><td>県健康福祉局調べ （1 か月分）</td></tr></table>	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	[H34] 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	[H32] <u>677 人分</u>	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	[H32] ※ <u>14,726 人日分</u>	県健康福祉局調べ （1 か月分）	
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 <u>（暫定値）</u>	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 <u>（暫定値）</u>	県健康福祉局調べ （1 か月分）																																						
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	[H34] 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	[H32] <u>677 人分</u>	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	[H32] ※ <u>14,726 人日分</u>	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。	※ 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。																																									

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
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 （省略） 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。 <u>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。</u>	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 （省略） 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。	➤ （追加） 新興感染症の拡大への対応

第 7 次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
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。 <u>(3) 新興感染症の拡大への対応</u> <u>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。</u>	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。 【追加】	➤ （追加） 新興感染症の拡大への対応

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																									
目 標 1 感染症 関係する医療機関、医師等の医療従事者、<u>広島県感染症医療支援チーム</u>、県、市町等が連携して、医療提供体制の充実を目指します。 <table><tr><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>医療支援チーム編成数</td><td>[H27] 0チーム</td><td>[R5] 7チーム</td><td rowspan="3">県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>専門研修受講率</td><td>[H27] 0%</td><td>[R5] 100%</td></tr><tr><td><u>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）</u></td><td><u>[H30]10.2%</u></td><td><u>[R5] 100%</u></td></tr></table> （省略） 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。 <u>（3）新興感染症の拡大への対応</u> <u>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。</u>	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%	<u>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）</u>	<u>[H30]10.2%</u>	<u>[R5] 100%</u>	目 標 1 感染症 関係する医療機関、医師等の医療従事者、県、市町等が連携して、「<u>広島県感染症医療支援チーム（仮称）</u>」の創設に取り組むことで、医療提供体制の充実を目指します。 <table><tr><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>医療支援チーム編成数</td><td>[H27] 0チーム</td><td>[H35] 7チーム</td><td rowspan="2">県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>専門研修受講率</td><td>[H27] 0%</td><td>[H35] 100%</td></tr></table> （省略） 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。 【追加】	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	[H35] 7チーム	県健康福祉局調べ	専門研修受講率	[H27] 0%	[H35] 100%	➤ （変更） 創設した広島県感染症医療支援チームとの連携指標の追加 ➤ （追加） 新興感染症の拡大への対応
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%																									
<u>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）</u>	<u>[H30]10.2%</u>	<u>[R5] 100%</u>																									
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	[H35] 7チーム	県健康福祉局調べ																								
専門研修受講率	[H27] 0%	[H35] 100%																									

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																
7母子保健対策 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。 <table><tr><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>低出生体重児出生率</td><td>[H28] 9.7%</td><td>減少傾向へ</td><td>人口動態調査</td></tr><tr><td>乳幼児健康診査の未受診率</td><td>[H27] 1歳6か月児 6.1% 3歳児 8.6%</td><td>[R5] 1歳6か月児 4.3% 3歳児 5.7% (H27全国平均)</td><td>地域保健・健康増進事業報告</td></tr><tr><td>夫婦そろって同時期から検査・治療を始めた割合</td><td>[H30] 29%</td><td>[R5] 50%</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>安心して妊娠、出産、子育てができると思う者の割合</td><td>[R元] 80%</td><td>[R5] 84%</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>ひろしま版ネウボラの基本型を実施している市町数</td><td>[R元] 6市町</td><td>[R5] 15市町</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr></table>	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	7母子保健対策 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。 <table><tr><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>低出生体重児出生率</td><td>[H28] 9.7%</td><td>減少傾向へ</td><td>人口動態調査</td></tr><tr><td>乳幼児健康診査の未受診率</td><td>[H27] 1歳6か月児 6.1% 3歳児 8.6%</td><td>[H35] 1歳6か月児 4.3% 3歳児 5.7% (H27全国平均)</td><td>地域保健・健康増進事業報告</td></tr><tr><td>特定不妊治療の開始平均年齢</td><td>[H28] 34.46歳</td><td>現状値よりも若年化</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>子育てに不安や負担を感じている人の割合</td><td>[H28] 14.5%</td><td>[H35] 0%に近づける。</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>ひろしま版ネウボラの普及</td><td>[H29] 3市町</td><td>全県に展開</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr></table>	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%	[H35] 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	特定不妊治療の開始平均年齢	[H28] 34.46歳	現状値よりも若年化	県健康福祉局調べ	子育てに不安や負担を感じている人の割合	[H28] 14.5%	[H35] 0%に近づける。	県健康福祉局調べ	ひろしま版ネウボラの普及	[H29] 3市町	全県に展開	県健康福祉局調べ	➤ (変更) ビジョン策定に連動
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																																															
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%	[H35] 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																																															
特定不妊治療の開始平均年齢	[H28] 34.46歳	現状値よりも若年化	県健康福祉局調べ																																															
子育てに不安や負担を感じている人の割合	[H28] 14.5%	[H35] 0%に近づける。	県健康福祉局調べ																																															
ひろしま版ネウボラの普及	[H29] 3市町	全県に展開	県健康福祉局調べ																																															

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
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 （省略） (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。<u>摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養</u>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。 課 題 1 ライフステージ等に応じた歯科保健 （省略） (6) 要介護者 要介護者に対する摂食嚥下障害の<u>軽減</u>、誤嚥性肺炎や<u>低栄養</u>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。	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 （省略） (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。<u>それらの</u>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。 課 題 1 ライフステージ等に応じた歯科保健 （省略） (6) 要介護者 認知症高齢者などの要介護者に対する摂食嚥下障害の<u>改善</u>や誤嚥性肺炎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。	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
施策の方向 1 ライフステージ等に応じた歯科保健 （省略） （6）要介護者 <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> 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がります。	施策の方向 1 ライフステージ等に応じた歯科保健 （省略） （6）要介護者 <u>地域のかかりつけ医では設備的・技術的に対応が困難な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、要介護者の歯科治療、口腔機能の維持・向上及び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医師・歯科衛生士の養成研修等を行い、要介護者に対応可能な人材の確保・育成を図ります。</u> 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がります。	➤（変更） 次期高齢者プランの策定に連動

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
9 健康増進対策 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。 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頸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	9 健康増進対策 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、<u>県内市町と協働で実施している「ひろしまヘルスケアポイント」について普及・促進を図るなど</u>、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。 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頸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	➤ （削除） ひろしまヘルスケアポイントの事業終了

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
- 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。	- 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。	➤ （変更） 新型コロナウイルス感染症などの感染拡大下における高齢者の健康維持のための取組支援を追加

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
第4章 地域医療構想の取組 2 令和7（2025）年の医療需要と医療提供体制 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 （省略） 【計画期間におけるサービス必要量と体制整備】 （省略） 図表 4-8 追加的なサービス必要量の推計（暫定値） 平成30～令和7年度末までの8年間にわたって、毎年度同じ量ずつ追加的需要が増加するものと仮定して、比例的に逆算して推計する。 ③在宅、②施設 4,066人 ④外来: 1,113人 【自然増】③在宅: 305人 ②施設: 1,157人 【病床分】①転換分: 1,491人 7,638人 ④外来: 2,225人 【自然増】③在宅: 809人 ②施設: 2,315人 【病床分】③在宅: 50人 ②施設: 192人 ①転換分: 2,247人 10,185人(10,200人程度) 「介護施設、在宅医療等で対応可能な数」 ②+③=3,166人 R7年度 ④ 外来対応分 2,967人 ③ 在宅医療分 812人 ② 介護施設分 3,087人 ③' 在宅医療分 223人 ②' 介護施設分 849人 ① 転換意向調査の数 2,247人	第4章 地域医療構想の取組 2 平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制 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 （省略） 【計画期間におけるサービス必要量と体制整備】 （省略） 図表 4-8 追加的なサービス必要量の推計（暫定値） 平成30～37年度末までの8年間にわたって、毎年度同じ量ずつ追加的需要が増加するものと仮定して、比例的に逆算して推計する。 ③在宅、②施設 10,185人×3/8年=3,819人 ④外来: 1,113人 【自然増】③在宅: 365人 ②施設: 1,097人 【病床分】③在宅: 27人 ②'施設: 82人 ①転換分: 1,135人 10,185人×6/8年=7,638人 ④外来: 2,225人 【自然増】③在宅: 731人 ②施設: 2,193人 【病床分】③在宅: 92人 ②'施設: 275人 ①転換分: 2,122人 10,185人(10,200人程度) 基準病床数算定に用いる「介護施設、在宅医療等で対応可能な数」 ②+③=3,291人 H37年度 ④ 外来対応分 2,967人 ③ 在宅医療分 812人 ② 介護施設分 3,087人 ③' 在宅医療分 223人 ②' 介護施設分 849人 ① 転換意向調査の数 2,247人	（変更） 次期高齢者プランの策定に連動

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
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。 <u>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。</u> <u>2 医療機関の施設・設備整備の推進</u> (省略) <u>3 疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進</u> (省略) <u>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</u> (省略) <u>5 地域医療連携推進法人の認定制度</u> (省略)	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 <u>(1) 病床の機能の分化及び連携の促進</u> 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。 <u>(2) 医療機関の施設・設備整備の推進</u> (省略) <u>(3) 疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進</u> (省略) <u>(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</u> (省略) <u>(5) 地域医療連携推進法人の認定制度</u> (省略)	➤ (変更) 地域医療構想推進に向けての取組を反映

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
【削除】 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・調整を行っていきくとともに、平成30（2018）年度に設置した県単位の地域医療構想調整会議を活用し、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援していきます。 また、地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担う「地域医療構想アドバイザー」制度を積極的に活用していきます。 なお、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。	<u>2 ICTの活用による医療・介護連携体制の整備</u> <u>病床機能の分化及び連携を進めるためには、患者は状態に応じて最もふさわしい医療機関において医療の提供を受け、また退院後における在宅医療・介護サービスへの移行が円滑に行われる必要があります。ICTを活用した医療情報ネットワークは、そのための重要なツールとなります。</u> <u>本県には、県内全域を網羅するひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）をはじめ、各地域内の独自の医療情報ネットワークや在宅介護支援システムが整備されており、高い情報セキュリティを確保しながら、これら相互のシステム連携が必要となります。</u> 施策の方向 1 病床の機能の分化及び連携の促進 <u>(1) 病床の機能の分化及び連携の促進</u> 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・調整を行っていきます。 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。	➤ （削除） 「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第5節 医療に関する情報提供」において、「2 ICTを活用した診療支援」として、新たな項目を追加したことから、重複している項目を削除 ➤ （変更） 構想策定以降の社会経済情勢の変化に即した修正

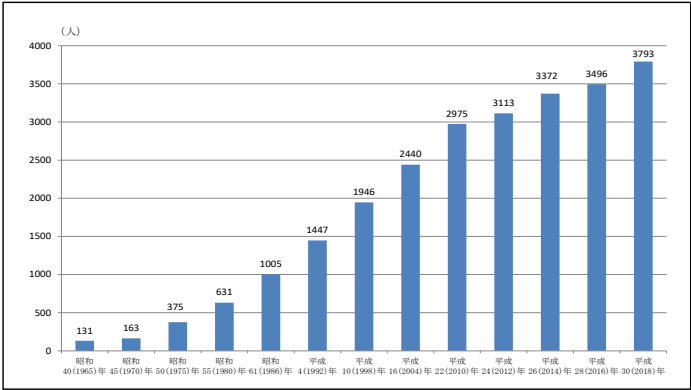
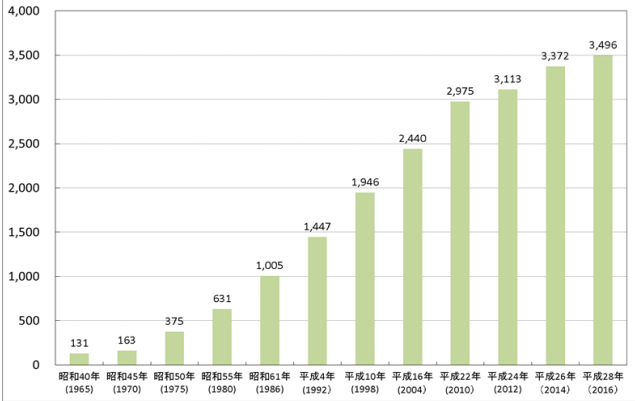
第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
<u>2</u> 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、<u>地域医療介護総合確保基金を活用し</u>、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。 <u>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。</u> <u>3</u> 疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進 (省略) <u>4</u> 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 (省略) <u>5</u> 地域医療連携推進法人の認定制度 (省略) 【削除】	<u>(2)</u> 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、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。 <u>(3)</u> 疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進 (省略) <u>(4)</u> 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 (省略) <u>(5)</u> 地域医療連携推進法人の認定制度 (省略) <u>2 ICTの活用による医療・介護連携体制の整備</u> <u>県内の全ての医療機関がひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）に加入するか、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）と連携することにより全ての県民が医療情報ネットワークを利用できる環境整備を進めます。</u> <u>また、県内各地で整備されている医療情報ネットワークや在宅介護支援システムとの連携のほか、隣県のネットワークとの広域的な連携も進めていきます。</u> <u>県内の医療・介護等のデータを集積、分析及び活用する仕組みの構築を検討していきます。</u>	➤ (変更) 構想策定以降の社会経済情勢の変化に即した修正 ➤ (削除) 「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第5節 医療に関する情報提供」において、「2 ICTを活用した診療支援」として、新たな項目を追加したことから、重複している項目を削除

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
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。 <u>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。</u>	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。	➤ （変更） 構想策定以降の社会経済情勢の変化に即した修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
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 （省略） ※全部差し替え 2 歯科医師・歯科衛生士の確保・育成 現 状 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）」 （省略）	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 （省略） ※全部差し替え 2 歯科医師・歯科衛生士の確保・育成 現 状 2 歯科衛生士 平成 28 (2016) 年末現在の本県の就業歯科衛生士数は 3,496 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など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は重要です。 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）」 （省略）	➤ （変更） 令和2年3月に策定した「医師の確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する計画」「医師の確保」部分と差し替え ➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
課 題 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 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・技術等を身に付け、低栄養予防も含めた多職種連携を担う歯科衛生士を養成します。	課 題 2 歯科衛生士 就業歯科衛生士の更なる確保による地域偏在の解消とともに、介護予防や摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎予防など全身の健康につながる口腔ケアに対応可能な歯科衛生士の養成が必要です。 施策の方向 2 歯科衛生士 潜在歯科衛生士の掘り起こし等により、中山間地域や島しょ部地域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。	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
4 看護職員の確保・育成 現 状 (省略) 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。	4 看護職員の確保・育成 現 状 (省略) 平成 30（2018）年から平成 35（2023）年までの看護職員の需給を推計すると、平成 30（2018）年は約 1,000 人が不足すると見込んでいますが、看護職員確保対策を継続することにより、不足状態から徐々に充足状態へ近づいていくと予測されます。 図表 5-13 広島県看護職員の需給推計（平成 30（2018）年から平成 35（2023）年） ※ 平成 30（2018）年度に国が示す推計方法を用いた推計を実施するまでの暫定的な推計 需要数：一般病床・療養病床、無床診療所・外来、訪問看護事業所・介護保険サービス等の就業施設区分ごとに、広島県地域医療構想の平成 37（2025）年の医療需要と医療提供体制をもとに将来の医療需要・サービス需要を見込み、推計を行った。 供給数：平成 28（2016）年 12 月末現在の就業看護職員数（厚生労働省「衛生行政報告例」による）をもとに、看護職員確保施策を継続実施することとして、その効果を見込んだ新規就業者数、再就業者数及び離職率等を考慮して推計した。	➤ （変更） 看護職員の需要推計の見直しによる

第 7 次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案					現行						改定理由
目 標					目 標						➤ （変更） 指標の削除及び追加 目標値の変更
区分	指標等	現状値	目標値 (R7)	指標の出典	区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典	
S	① 就業看護職員数	<u>44,184 人</u> (H30)	<u>47,007 人</u>	厚生労働省 「衛生行政報告例」	S	① 就業看護職員数	県内看護職員の確保に努めます。	<u>42,904 人</u> (H28)	<u>45,276 人</u> (H35)	厚生労働省 「衛生行政報告例」	
S	② 就業助産師数	<u>678 人</u> (H30)	前回調査より増		S	② 就業助産師数	県内助産師の確保に努めます。	<u>654 人</u> (H28)	前回調査より増		
O	③ 看護職員離職率	<u>9.8%</u>	<u>9.4%</u>	県調査「看護職員の職場環境づくり実態調査」	O	③ 新卒看護職員の県内就業率	新卒看護職員の県内就業者の確保に努めます。	<u>80.1%</u>	<u>81.5%</u>	厚生労働省「看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」	
O	④ ナースセンターにおける再就業者数	<u>767 人</u>	<u>843 人</u>	広島県ナースセンター「無料職業紹介事業」実績	O	④ 看護職員離職率	看護職員の離職率の低下に努めます。	<u>9.7%</u>	<u>9.4%</u>	県調査「看護職員の職場環境づくり実態調査」	
P	⑤ 特定行為研修修了看護師数	<u>25 人</u> (R2)	<u>150 人</u>	県健康福祉局調べ	O	⑤ 再就業者数	離職中の看護職員の再就業促進に努めます。	<u>620 人</u>	<u>756 人</u>	広島県ナースセンター「無料職業紹介事業」実績	
					P	⑥ 認定看護師数	高度医療に対応した認定看護師の育成を支援し、認定看護師数増を目指します。	<u>433 人</u> (H28)	前年より増	日本看護協会公表資料	
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					指標③～⑤の現状値は、平成 24（2012）年度から平成 28（2016）年度（いずれも調査年）の平均値とする。 指標③～⑤の目標値は、計画期間中（平成 30（2018）年度から平成 35（2025）年度）毎年度の目標値						

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案		現行		改定理由																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
5 介護職員の確保・育成		5 介護職員の確保・育成		➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
現 状		現 状																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
1 介護職員数等		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】		団塊の世代が全て 75 歳以上となる平成 37（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）		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)		(単位：人)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
<table><tr><th>区 分</th><th>令和元年度 (2019)</th><th>令和5年度 (2023)</th><th>令和7年度 (2025)</th><th>令和12年度 (2030)</th><th>令和15年度 (2035)</th><th>令和22年度 (2040)</th></tr><tr><td rowspan="3">広島県</td><td>需要推計</td><td>51,503</td><td>55,020</td><td>56,997</td><td>62,620</td><td>66,880</td></tr><tr><td>供給推計</td><td>—</td><td>52,143</td><td>52,485</td><td>53,399</td><td>54,395</td></tr><tr><td>需給ギャップ</td><td>—</td><td>2,877</td><td>4,512</td><td>9,221</td><td>12,485</td></tr><tr><td rowspan="10">(広島)</td><td>広島市</td><td>19,437</td><td>20,727</td><td>22,165</td><td>26,077</td><td>29,265</td></tr><tr><td>安芸高田市</td><td>833</td><td>890</td><td>870</td><td>885</td><td>899</td></tr><tr><td>府中町</td><td>795</td><td>849</td><td>883</td><td>974</td><td>1,043</td></tr><tr><td>海田町</td><td>409</td><td>437</td><td>468</td><td>558</td><td>630</td></tr><tr><td>熊野町</td><td>384</td><td>410</td><td>444</td><td>488</td><td>517</td></tr><tr><td>坂町</td><td>204</td><td>218</td><td>226</td><td>230</td><td>234</td></tr><tr><td>安芸太田町</td><td>251</td><td>268</td><td>243</td><td>228</td><td>218</td></tr><tr><td>北広島町</td><td>572</td><td>611</td><td>591</td><td>552</td><td>530</td></tr><tr><td>計</td><td>22,885</td><td>24,410</td><td>25,890</td><td>29,992</td><td>33,336</td></tr><tr><td rowspan="3">(広島西)</td><td>大竹市</td><td>555</td><td>593</td><td>589</td><td>659</td><td>679</td></tr><tr><td>廿日市市</td><td>2,078</td><td>2,220</td><td>2,325</td><td>2,551</td><td>2,737</td></tr><tr><td>計</td><td>2,633</td><td>2,813</td><td>2,914</td><td>3,210</td><td>3,468</td></tr><tr><td rowspan="3">(呉)</td><td>呉市</td><td>4,487</td><td>4,793</td><td>4,859</td><td>4,842</td><td>4,780</td></tr><tr><td>江田島市</td><td>643</td><td>687</td><td>683</td><td>671</td><td>650</td></tr><tr><td>計</td><td>5,130</td><td>5,480</td><td>5,542</td><td>5,513</td><td>5,430</td></tr><tr><td rowspan="4">(広島中央)</td><td>竹原市</td><td>549</td><td>586</td><td>583</td><td>612</td><td>622</td></tr><tr><td>東広島市</td><td>2,175</td><td>2,324</td><td>2,411</td><td>2,695</td><td>2,958</td></tr><tr><td>大崎上島町</td><td>304</td><td>325</td><td>314</td><td>304</td><td>293</td></tr><tr><td>計</td><td>3,028</td><td>3,235</td><td>3,308</td><td>3,611</td><td>3,873</td></tr><tr><td rowspan="4">(尾三)</td><td>三原市</td><td>1,902</td><td>2,039</td><td>2,067</td><td>2,137</td><td>2,207</td></tr><tr><td>尾道市</td><td>3,237</td><td>3,459</td><td>3,459</td><td>3,576</td><td>3,627</td></tr><tr><td>世羅町</td><td>447</td><td>477</td><td>467</td><td>444</td><td>433</td></tr><tr><td>計</td><td>5,586</td><td>5,975</td><td>5,993</td><td>6,157</td><td>6,267</td></tr><tr><td rowspan="4">(福山・府中)</td><td>福山市</td><td>8,428</td><td>8,997</td><td>9,171</td><td>9,848</td><td>10,223</td></tr><tr><td>府中市</td><td>928</td><td>991</td><td>989</td><td>1,133</td><td>1,165</td></tr><tr><td>神石高原町</td><td>324</td><td>346</td><td>318</td><td>292</td><td>278</td></tr><tr><td>計</td><td>9,680</td><td>10,334</td><td>10,478</td><td>11,273</td><td>11,666</td></tr><tr><td rowspan="3">(備北)</td><td>三次市</td><td>1,313</td><td>1,403</td><td>1,417</td><td>1,447</td><td>1,492</td></tr><tr><td>庄原市</td><td>1,248</td><td>1,333</td><td>1,314</td><td>1,259</td><td>1,224</td></tr><tr><td>計</td><td>2,561</td><td>2,736</td><td>2,731</td><td>2,706</td><td>2,716</td></tr></table>		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	供給推計	—	52,143	52,485	53,399	54,395	需給ギャップ	—	2,877	4,512	9,221	12,485	(広島)	広島市	19,437	20,727	22,165	26,077	29,265	安芸高田市	833	890	870	885	899	府中町	795	849	883	974	1,043	海田町	409	437	468	558	630	熊野町	384	410	444	488	517	坂町	204	218	226	230	234	安芸太田町	251	268	243	228	218	北広島町	572	611	591	552	530	計	22,885	24,410	25,890	29,992	33,336	(広島西)	大竹市	555	593	589	659	679	廿日市市	2,078	2,220	2,325	2,551	2,737	計	2,633	2,813	2,914	3,210	3,468	(呉)	呉市	4,487	4,793	4,859	4,842	4,780	江田島市	643	687	683	671	650	計	5,130	5,480	5,542	5,513	5,430	(広島中央)	竹原市	549	586	583	612	622	東広島市	2,175	2,324	2,411	2,695	2,958	大崎上島町	304	325	314	304	293	計	3,028	3,235	3,308	3,611	3,873	(尾三)	三原市	1,902	2,039	2,067	2,137	2,207	尾道市	3,237	3,459	3,459	3,576	3,627	世羅町	447	477	467	444	433	計	5,586	5,975	5,993	6,157	6,267	(福山・府中)	福山市	8,428	8,997	9,171	9,848	10,223	府中市	928	991	989	1,133	1,165	神石高原町	324	346	318	292	278	計	9,680	10,334	10,478	11,273	11,666	(備北)	三次市	1,313	1,403	1,417	1,447	1,492	庄原市	1,248	1,333	1,314	1,259	1,224	計	2,561	2,736	2,731	2,706	2,716	<table><tr><th>区 分</th><th>平成27年度 (2015)</th><th>平成30年度 (2018)</th><th>平成32年度 (2020)</th><th>平成37年度 (2025)</th></tr><tr><td rowspan="3">広島県</td><td>需要推計</td><td>47,102</td><td>49,829</td><td>52,386</td></tr><tr><td>供給推計</td><td>—</td><td>49,105</td><td>50,095</td></tr><tr><td>需給ギャップ</td><td>—</td><td>724</td><td>2,291</td></tr><tr><td rowspan="10">(広島)</td><td>広島市</td><td>16,608</td><td>17,570</td><td>18,237</td></tr><tr><td>安芸高田市</td><td>855</td><td>905</td><td>948</td></tr><tr><td>府中町</td><td>661</td><td>699</td><td>737</td></tr><tr><td>海田町</td><td>388</td><td>410</td><td>424</td></tr><tr><td>熊野町</td><td>373</td><td>395</td><td>458</td></tr><tr><td>坂町</td><td>190</td><td>201</td><td>212</td></tr><tr><td>安芸太田町</td><td>231</td><td>244</td><td>255</td></tr><tr><td>北広島町</td><td>566</td><td>599</td><td>664</td></tr><tr><td>計</td><td>19,872</td><td>21,023</td><td>21,935</td></tr><tr><td rowspan="3">(広島西)</td><td>大竹市</td><td>465</td><td>492</td><td>532</td></tr><tr><td>廿日市市</td><td>1,679</td><td>1,776</td><td>1,935</td></tr><tr><td>計</td><td>2,144</td><td>2,268</td><td>2,467</td></tr><tr><td rowspan="3">(呉)</td><td>呉市</td><td>4,143</td><td>4,383</td><td>4,606</td></tr><tr><td>江田島市</td><td>709</td><td>750</td><td>802</td></tr><tr><td>計</td><td>4,852</td><td>5,133</td><td>5,408</td></tr><tr><td rowspan="4">(広島中央)</td><td>竹原市</td><td>539</td><td>570</td><td>590</td></tr><tr><td>東広島市</td><td>2,310</td><td>2,444</td><td>2,798</td></tr><tr><td>大崎上島町</td><td>274</td><td>290</td><td>313</td></tr><tr><td>計</td><td>3,123</td><td>3,304</td><td>3,701</td></tr><tr><td rowspan="4">(尾三)</td><td>三原市</td><td>1,769</td><td>1,871</td><td>2,001</td></tr><tr><td>尾道市</td><td>3,327</td><td>3,520</td><td>3,572</td></tr><tr><td>世羅町</td><td>495</td><td>524</td><td>589</td></tr><tr><td>計</td><td>5,591</td><td>5,915</td><td>6,162</td></tr><tr><td rowspan="4">(福山・府中)</td><td>福山市</td><td>7,780</td><td>8,230</td><td>8,649</td></tr><tr><td>府中市</td><td>949</td><td>1,004</td><td>1,060</td></tr><tr><td>神石高原町</td><td>321</td><td>340</td><td>338</td></tr><tr><td>計</td><td>9,050</td><td>9,574</td><td>10,047</td></tr><tr><td rowspan="3">(備北)</td><td>三次市</td><td>1,339</td><td>1,416</td><td>1,440</td></tr><tr><td>庄原市</td><td>1,131</td><td>1,196</td><td>1,226</td></tr><tr><td>計</td><td>2,470</td><td>2,612</td><td>2,666</td></tr></table>		区 分	平成27年度 (2015)	平成30年度 (2018)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)	広島県	需要推計	47,102	49,829	52,386	供給推計	—	49,105	50,095	需給ギャップ	—	724	2,291	(広島)	広島市	16,608	17,570	18,237	安芸高田市	855	905	948	府中町	661	699	737	海田町	388	410	424	熊野町	373	395	458	坂町	190	201	212	安芸太田町	231	244	255	北広島町	566	599	664	計	19,872	21,023	21,935	(広島西)	大竹市	465	492	532	廿日市市	1,679	1,776	1,935	計	2,144	2,268	2,467	(呉)	呉市	4,143	4,383	4,606	江田島市	709	750	802	計	4,852	5,133	5,408	(広島中央)	竹原市	539	570	590	東広島市	2,310	2,444	2,798	大崎上島町	274	290	313	計	3,123	3,304	3,701	(尾三)	三原市	1,769	1,871	2,001	尾道市	3,327	3,520	3,572	世羅町	495	524	589	計	5,591	5,915	6,162	(福山・府中)	福山市	7,780	8,230	8,649	府中市	949	1,004	1,060	神石高原町	321	340	338	計	9,050	9,574	10,047	(備北)	三次市	1,339	1,416	1,440	庄原市	1,131	1,196	1,226	計	2,470	2,612	2,666	⇒前回（12/24）以降の修正	
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	供給推計	—	52,143	52,485	53,399	54,395																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	需給ギャップ	—	2,877	4,512	9,221	12,485																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(広島)	広島市	19,437	20,727	22,165	26,077	29,265																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	安芸高田市	833	890	870	885	899																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	府中町	795	849	883	974	1,043																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	海田町	409	437	468	558	630																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	熊野町	384	410	444	488	517																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	坂町	204	218	226	230	234																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	安芸太田町	251	268	243	228	218																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	北広島町	572	611	591	552	530																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	計	22,885	24,410	25,890	29,992	33,336																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	(広島西)	大竹市	555	593	589	659	679																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
廿日市市		2,078	2,220	2,325	2,551	2,737																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
計		2,633	2,813	2,914	3,210	3,468																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(呉)	呉市	4,487	4,793	4,859	4,842	4,780																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	江田島市	643	687	683	671	650																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	計	5,130	5,480	5,542	5,513	5,430																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(広島中央)	竹原市	549	586	583	612	622																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	東広島市	2,175	2,324	2,411	2,695	2,958																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	大崎上島町	304	325	314	304	293																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	計	3,028	3,235	3,308	3,611	3,873																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(尾三)	三原市	1,902	2,039	2,067	2,137	2,207																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	尾道市	3,237	3,459	3,459	3,576	3,627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	世羅町	447	477	467	444	433																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	計	5,586	5,975	5,993	6,157	6,267																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(福山・府中)	福山市	8,428	8,997	9,171	9,848	10,223																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	府中市	928	991	989	1,133	1,165																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	神石高原町	324	346	318	292	278																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	計	9,680	10,334	10,478	11,273	11,666																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(備北)	三次市	1,313	1,403	1,417	1,447	1,492																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	庄原市	1,248	1,333	1,314	1,259	1,224																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	計	2,561	2,736	2,731	2,706	2,716																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
区 分	平成27年度 (2015)	平成30年度 (2018)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
広島県	需要推計	47,102	49,829	52,386																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	供給推計	—	49,105	50,095																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	需給ギャップ	—	724	2,291																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
(広島)	広島市	16,608	17,570	18,237																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	安芸高田市	855	905	948																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	府中町	661	699	737																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	海田町	388	410	424																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	熊野町	373	395	458																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	坂町	190	201	212																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	安芸太田町	231	244	255																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	北広島町	566	599	664																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	計	19,872	21,023	21,935																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	(広島西)	大竹市	465	492	532																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
廿日市市		1,679	1,776	1,935																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
計		2,144	2,268	2,467																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
(呉)	呉市	4,143	4,383	4,606																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	江田島市	709	750	802																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	計	4,852	5,133	5,408																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
(広島中央)	竹原市	539	570	590																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	東広島市	2,310	2,444	2,798																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	大崎上島町	274	290	313																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	計	3,123	3,304	3,701																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
(尾三)	三原市	1,769	1,871	2,001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	尾道市	3,327	3,520	3,572																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	世羅町	495	524	589																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	計	5,591	5,915	6,162																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
(福山・府中)	福山市	7,780	8,230	8,649																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	府中市	949	1,004	1,060																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	神石高原町	321	340	338																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	計	9,050	9,574	10,047																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
(備北)	三次市	1,339	1,416	1,440																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	庄原市	1,131	1,196	1,226																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	計	2,470	2,612	2,666																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
* 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		* 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）		* 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）		* 平成 27（2015）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）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案					現行					改定理由																													
目 標					目 標					➤ （変更） ビジョンと整合を図るために指標名及び目標値の変更																													
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。					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。																																		
<table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>P</td><td>魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証数（累計）</td><td>[R元] 144 法人</td><td>[R5] 680 法人</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr><tr><td>O</td><td>介護職員の離職者のうち３年未満職員の割合</td><td>[R元] 69%</td><td>[R5] 56%以下</td><td>介護労働実態調査</td></tr></table>					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	<table><tr><th>区分</th><th>指標名</th><th>現状値</th><th>目標値</th><th>出典</th></tr><tr><td>O</td><td>離職者のうち３年未満職員の割合（介護関係職種）</td><td>[H28] 64.6%</td><td>[H35] 55.3%以下</td><td>介護労働実態調査</td></tr><tr><td>P</td><td>魅力ある職場宣言ひろしま登録法人数</td><td>[H29] 93 法人</td><td>[H35] 310 法人</td><td>県健康福祉局調べ</td></tr></table>					区分	指標名	現状値	目標値	出典	O	離職者のうち３年未満職員の割合（介護関係職種）	[H28] 64.6%	[H35] 55.3%以下	介護労働実態調査	P	魅力ある職場宣言ひろしま登録法人数	[H29] 93 法人	[H35] 310 法人
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																																			
区分	指標名	現状値	目標値	出典																																			
O	離職者のうち３年未満職員の割合（介護関係職種）	[H28] 64.6%	[H35] 55.3%以下	介護労働実態調査																																			
P	魅力ある職場宣言ひろしま登録法人数	[H29] 93 法人	[H35] 310 法人	県健康福祉局調べ																																			
施策の方向					施策の方向					➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動																													
1 介護職員の確保					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、 <u>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</u> マッチング機会の提供を図ります。					多くの参加者が見込める都市部での就職フェアの開催や、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、 <u>効果的な</u> 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					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。 <u>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</u> を促進します。					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。 <u>ICTや介護ロボットの活用等による職員の負担軽減や業務の効率化を促進します。</u> <u>平成30（2018）年度の介護報酬改定による介護職員に対する処遇改善の効果なども踏まえ、福祉・介護現場の実態に即した施策が講じられるよう、必要に応じて国に要望します。</u>																																		

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
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。 （省略） 6 外国人材の受入 <u>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。</u> <u>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。</u> 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れます。	3 イメージ改善と理解促進 全国的なポジティブキャンペーンと連動しつつ、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。 （省略） 6 外国人材の受入 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れます。 <u>外国人材の受入・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・共有を行うなど、介護現場への介護技能実習生等の適切な受け入れを促進します。</u> <u>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。</u>	➤ （変更） 次期高齢者プランの策定に連動

第 7 次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
第 6 章 医療の安全の確保，安全な生活の確保 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） 】 ○ 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） （省略） 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。	第 6 章 医療の安全の確保，安全な生活の確保 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） 】 ○ 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 27～31 年度） 】 ○ <u>許可食品製造施設の HACCP 導入率</u> <u>(H25 プラン計画時：1%)</u> <u>(H28：2.7%)</u> ○ 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） （省略） 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 の概念に基づい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。	➤ （変更） 平成 30 年の食品衛生法の改正によりすべての食品等事業者に HACCP が制度化されたため削除 ➤ （変更） 平成 30 年の食品衛生法の改正に合わせた表現の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
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。	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 <u>方式による食中毒防止等に係る自主衛生管理体制が構築</u>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）～31（2019）年度） 】 ○ 年間立入検査達成率（給食施設の監視指導） (H28) 103% ⇒ (H31) 毎年度 100%以上 ○ 食中毒発生状況（過去 5 年平均） (H28) 75 件 ⇒ (H31) 毎年度 100 件以下 ○ <u>HACCP の導入状況（許認可食品製造施設の導入率）</u> <u>(H28) 2.7% ⇒ (H31) 20%以上</u> 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 <u>方式による衛生管理体制を着実に構築</u>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。	➤ （変更） 平成 30 年の食品衛生法の改正に合わせた表現の修正 ➤ （変更） 平成 30 年の食品衛生法の改正によりすべての食品等事業者にHACCPが制度化されたため該当箇所を削除 ➤ （変更） 平成 30 年の食品衛生法の改正に合わせた表現の修正

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由																																																																																																								
第7章 計画の推進体制と評価の実施 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。 <table><tr><th>疾病・事業名</th><th>総数</th><th>達成</th><th>未達成 （順調）</th><th>未達成 （概ね順調）</th><th>未達成 （取組強化）</th><th>評価不可能 （公表年）</th><th>評価不可能 （データ無）</th></tr><tr><td>がん</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>脳卒中</td><td>12</td><td>6</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>心血管疾患</td><td>12</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>0</td></tr><tr><td>糖尿病</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>精神疾患</td><td>14</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td><td>3</td></tr><tr><td>救急医療</td><td>9</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>4</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>災害医療</td><td>6</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>へき地医療</td><td>8</td><td>2</td><td>5</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>周産期医療</td><td>4</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>小児医療</td><td>4</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>在宅医療</td><td>12</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>計</td><td>89</td><td>20</td><td>23</td><td>12</td><td>24</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>	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	【新規追加】	➤ （新規） 中間評価及び中間見直しの 実施に関する記載を追加
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																																																																																																			

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案	現行	改定理由
〔見直しの視点〕 (1) 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。 (2) 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。 (3) 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。	【新規追加】	➤ （新規） 中間評価及び中間見直しの実施に関する記載を追加

第7次広島県保健医療計画（案）【新旧対照表】

改定案

現行

改定理由

（新規）
中間評価及び中間見直しの
実施に関する記載を追加

The diagram illustrates the organizational structure and planning process for the Hiroshima Prefectural Medical System. It is divided into three main columns: 'Revised Plan' (改定案), 'Current Plan' (現行), and 'Reason for Revision' (改定理由).

Revised Plan (改定案):

- Overall Plan (全体計画):** Includes 'Regional Planning' (圏域検討) and 'Long-term Plan' (長期計画).
- Medical System Structure (医療連携体制の構築):**
 - 5 Diseases (5 疾病):** Cancer (がん), Stroke (脳卒中), Acute Coronary Syndrome/Stroke (急性心筋梗塞を
含む心血管疾患), Diabetes (糖尿病), Mental Health (精神疾患).
 - 5 Disaster Response (5 事業):** Emergency Medical (救急医療), Disaster Medical (災害時の医療), Remote Area Medical (へき地の医療), Maternal and Child Medical (周産期医療), Pediatric/Emergency Medical (小児(救急)医療).
 - Home Medical Care (在宅医療):** Medical Support for Disaster Response (医療従事者の確保対策).
- Other Key Committees:**
 - Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会):** 01 Basic Regional Health Promotion Council (基本圏域保健対策協議会), 02-03 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 04-06 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 07-09 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 10-12 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 13-15 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 16 Regional Health Promotion Council (圏域保健対策協議会).
 - Medical System Basic Regional Health Promotion Council (医療連携基本圏域保健対策協議会):** 01-03 Basic Regional Health Promotion Council (基本圏域保健対策協議会), 04-06 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 07-09 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 10-12 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 13-15 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 16 Regional Health Promotion Council (圏域保健対策協議会).
 - Medical System Basic Regional Health Promotion Council (医療連携基本圏域保健対策協議会):** 01-03 Basic Regional Health Promotion Council (基本圏域保健対策協議会), 04-06 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 07-09 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 10-12 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 13-15 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 16 Regional Health Promotion Council (圏域保健対策協議会).

Current Plan (現行):

- Overall Plan (全体計画):** Includes 'Regional Planning' (圏域検討) and 'Long-term Plan' (長期計画).
- Medical System Structure (医療連携体制の構築):**
 - 5 Diseases (5 疾病):** Cancer (がん), Stroke (脳卒中), Acute Coronary Syndrome/Stroke (急性心筋梗塞を
含む心血管疾患), Diabetes (糖尿病), Mental Health (精神疾患).
 - 5 Disaster Response (5 事業):** Emergency Medical (救急医療), Disaster Medical (災害時の医療), Remote Area Medical (へき地の医療), Maternal and Child Medical (周産期医療), Pediatric/Emergency Medical (小児(救急)医療).
 - Home Medical Care (在宅医療):** Medical Support for Disaster Response (医療従事者の確保対策).
- Other Key Committees:**
 - Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会):** 01 Basic Regional Health Promotion Council (基本圏域保健対策協議会), 02-03 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 04-06 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 07-09 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 10-12 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 13-15 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 16 Regional Health Promotion Council (圏域保健対策協議会).
 - Medical System Basic Regional Health Promotion Council (医療連携基本圏域保健対策協議会):** 01-03 Basic Regional Health Promotion Council (基本圏域保健対策協議会), 04-06 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 07-09 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 10-12 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 13-15 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 16 Regional Health Promotion Council (圏域保健対策協議会).
 - Medical System Basic Regional Health Promotion Council (医療連携基本圏域保健対策協議会):** 01-03 Basic Regional Health Promotion Council (基本圏域保健対策協議会), 04-06 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 07-09 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 10-12 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 13-15 Regional Health Promotion Councils (圏域保健対策協議会), 16 Regional Health Promotion Council (圏域保健対策協議会).

Reason for Revision (改定理由):

- Intermediate Evaluation and Intermediate Review:** The revised plan includes a new section for 'Intermediate Evaluation and Intermediate Review' (中間評価及び中間見直し) to ensure the plan remains effective and adaptable to changing circumstances.