

## 医療・介護

### 目指す姿（10年後）

- 地域の医療・介護資源の最適化が進み、デジタル技術やデータの活用等により医療・介護の高度化・効率化が促進されることで、県民が、安心して質の高い医療・介護サービスを受けることができる体制が維持されています。
- 全国トップレベルの高度・専門医療や最先端の医療を提供できる中核的な機能を整備し、県民に高い水準の医療が提供されています。また、こうした高度な医療や様々な症例の集積、医育機関との連携・協働を進め、魅力ある医療現場として若手医師に選ばれることで、新たな医師等の育成・派遣の拠点として、県全域の医療提供体制が確保されています。
- 後期高齢者が増加する中であっても、認知症ケアや医学的管理下での介護、緩和ケアを含めた看取りなど、高齢者が身近な地域で、医療・介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスを包括的に受けることができ、高齢者本人もその家族も、住み慣れた地域で安心して暮らしています。
- 地域の救急医療の体制や機能が維持・確保されるとともに、災害発生時や新興感染症の拡大に対しても、十分な検査・診療体制が確保されるなど、大規模な健康危機管理事案に迅速に対応できる保健・医療の体制が整備されています。また、県民一人一人が、平時から感染防止に留意した具体的な行動をとるなど、県民と行政が一丸となった取組により、安心を実感しています。

ビジョン指標	当初値	現状値	目標値 (R7)	目標値 (R12)
広島都市圏の基幹病院が実施する 先進医療技術件数	13 件 (R1)	15 件 (R3)	18 件	26 件
県内医療に携わる医師数	7,286 人 (H30)	7,478 人 (R2)	7,332 人	7,378 人
医療や介護が必要になっても、安 心して暮らし続けられると思う者の 割合	55.6% (R2)	51.1% (R3)	69 %	82%

主な取組

● 医療介護人材の確保

- **広島県地域医療支援センター**の設置・運営 [H23.7~]
  - ・ 医師不足解消に向けた医師のあっせん・確保・配置調整, 女性医師支援

● 医師の地域偏在解消

- 奨学金制度等による**地域医療に従事する医師の養成** 262人 [H22~R3]

● 医療提供体制の構築

- **ひろしま医療情報ネットワーク** [H25.4~]
  - 医療情報共有化で重複検査等解消
  - 参加施設数 766 施設 [R4.2]
- **ドクターヘリの運用** [H25.5~]
  - 令和3年度出動件数 348 件 (H25.5~R4.3 累計: 3,418 件)

● 地域包括ケアシステムの質の向上

- 市町の取組を広域的, 専門的に支援する
- 広島県地域包括支援センター**の設置 [H24~]
  - ・ 広島県地域包括ケア推進センターによる人材育成, 市町アドバイザー派遣等
  - ・ 認知症に関する専門医療相談や, 鑑別診断等を行う認知症疾病医療センターを二次保健医療圏域ごとに設置

## ① 高度医療機能と地域の医療体制の確保

### 【5年間(R3～R7)の取組の方向】

- 全国トップレベルの医療を提供し、意欲ある若手医師が全国から集まる中核的な医療拠点の創出に向け、広島都市圏における多様な症例の集積や小児分野をはじめとした高度医療機能の整備に取り組みます。  
また、広島大学(病院)との連携により、データやデジタル技術を活用した診断・治療研究の促進や、高度・専門人材の育成を図るとともに、地域の拠点病院に医師を派遣して、地域内で人材交流・人材育成を行う仕組みの構築に取り組みます。
- 県内各医療機関の病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を明確にし、不足する機能を充足させるため、各構想区域に設置した「地域医療構想調整会議」において、医療機関相互の協議と個々の医療機関の自主的な取組を進めるとともに、各医療機関の取組を支援します。
- 2040年の医療提供体制を展望し、地域医療構想の実現とともに、医師・医療従事者の働き方改革や、医師偏在指標に基づく実効性のある医師偏在対策を着実に推進します。
- 新型コロナの拡大に際して、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。

KPI		R3	R4	R5	R6	R7
地域の拠点病院を中心とした人材交流・育成に係るネットワークの構築数	目標	2地域	3地域	3地域	4地域	4地域
	実績	2地域				
地域医療支援病院の紹介率	目標	76%	77%	78%	79%	80%以上
	実績	【R5.6判明】				
地域医療支援病院の逆紹介率	目標	106%	107%	108%	109%	110%以上
	実績	【R5.6判明】				
人口10万人対医療施設従事医師数(全域過疎市町)	目標	—	206.1人以上	—	217.1人以上	—
	実績	—				
オンライン診療料届出医療機関の割合	目標	10%	13%	17%	21%	25%
	実績	10.4%				
オンライン服薬指導を行う薬局の割合	目標	6.0%	7.8%	10%	13%	15%
	実績	17.1%				

#### 【評価と課題】

- 人口 10 万人対医療施設従事医師数(全域過疎市町)は、令和2年は 200.0 人で平成 30 年の 195.1 人から順調に増加しており、広島県地域医療支援センターを中心とした初期臨床研修医増のための広報強化や研修病院PR機会の設定、県外医師の招致等の取組により、広島県が若手医師に選ばれる機会の提供につながった。
- 一方で、県内での医師の地域偏在は解消されていないため、比較的医師が少ない地域への医師配置などを引き続き進めていく必要がある。
- 引き続き、県内2地域で連携体制を継続するほか、新たな地域での人材交流・育成を行う仕組みづくりに向けて、中心となる医療機関と意見交換を行い、課題を共有するなどの取組を行う必要がある。
- 高度医療を提供する機能や、医療人材を育成・循環する機能をもつ、高度医療・人材育成拠点の整備に向けて、必要な医療機能等を示した「拠点ビジョン」を広島県地域保健対策協議会で議論し、提言としてとりまとめられた。
- 医療機関の機能転換の促進、及び関係者間での協議の促進の取組により、医療機関相互の適切な機能分担・連携が進み、地域医療支援病院(かかりつけ医への支援を通じて地域医療の確保を図る病院)の紹介率・逆紹介率は伸びている。(令和2年度実績 紹介率:78.9%, 逆紹介率:117.1%)  
地域医療構想の目標年である令和7年が近づく中で、病床機能の分化・連携及び役割分担の整理を加速していくため、医療機関の機能転換の促進、及び関係者間での協議を促進していくための支援が必要である。
- 勤務医の労働時間短縮に向けた取組を継続しており、各医療機関における時間外労働の適切な把握が行われるように支援する必要がある。
- オンライン診療・オンライン服薬指導について、コロナ禍でのニーズの高まりやシステム導入支援により、オンライン診療料届出医療機関数・オンライン服薬指導を行う薬局が増加し、令和3年度目標を達成することができた。また、医師等へのアンケート調査結果から、医療の質や患者とのコミュニケーション、機器やシステムの操作、処方薬の配送等に対して、導入後ネガティブな印象が改善する傾向となり、オンライン診療・服薬指導の有効性が示唆された。
- 国が行った令和4年度の診療報酬改定で、初回からオンライン診療・服薬指導の実施が可能となるなど、オンライン診療・服薬指導の安全性が担保された。今後、効率的な医療提供体制の整備に向けて、県内でのオンライン診療・服薬指導の利活用状況の把握及び好事例の収集を行い、医療機関や県民に周知することにより、安全で適切なオンライン診療・服薬指導の利活用の推進を図っていく必要がある。

【主な事業】・ 地域医療介護総合確保事業……………286 ページ  
・ オンライン診療活用検討事業……………208 ページ

#### 【令和4年度の取組】

- 医師・医療従事者の働き方改革に対応した医療機関の勤務環境改善への取組を支援するとともに、県奨学金制度等による地域医療に従事する医師の養成の取組により、医師偏在対策を着実に推進する。
- 現在連携中の地域に加え、新たな地域での人材交流・育成を行う仕組みづくりに向けて、関係医療機関で、構想や課題を共有するための協議の場を設定する。
- 医師・医療従事者の働き方改革や、医師偏在指標に基づく実効性のある医師偏在対策を着実に推進する。
- 高度医療・人材育成拠点の整備について、県地对協の提言を踏まえ、広島都市圏の医療関係者等が参画する高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議及び分野別分科会などを設置し、実現可能性を検証する。
- 県内各医療機関の病床機能を明確にし、不足する機能を充足させるため、医療機関が実施する病床機能の転換や、複数医療機関の再編に係る施設・設備整備等への支援、二次保健医療圏毎の医療機能分析、経営・資金調達に係る相談支援を行うなど、医療機関の取組を促進する。
- 県内における活用状況調査やセミナーの開催等を通して、安全で適切なオンライン診療・服薬指導の利活用の推進に引き続き取り組むとともに、県民が必要な医療を受けられる体制を構築するため、新興感染症や災害時等における活用を含めて、オンライン診療・服薬指導の利活用の促進を図る。

## ② 地域包括ケアシステムの質の向上

### 【5年間(R3～R7)の取組の方向】

- 地域包括ケアに携わる関係者が共通の認識を持って質の向上に取り組むよう、コアコンセプトを周知・啓発します。また、コアコンセプトに基づく地域包括ケアシステム評価指標を用いた日常生活圏域ごとの評価結果から、課題の改善、好事例の横展開などを実施します。
- 地域の特性・実情に応じて、「介護施設・サービス」、「高齢者向けの住まい」、「介護予防」、「生活支援体制」の整備・充実、「自立支援型ケアマネジメント」の普及等について、引き続き関係機関と連携して市町支援に取り組めます。
- 後期高齢者の増加に伴い、入退院支援、医学的管理下での介護、緩和ケアを含めた看取りなどの需要増に対応した在宅医療・介護連携やアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及等を推進します。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進め、実際に地域で活躍できるよう、認知症の人などを含む高齢者に対する理解を深めるための取組を推進します。

KPI		R3	R4	R5	R6	R7
要介護3以上の方の在宅サービス(ショートステイ15日以上利用を除く。)利用率	目標	36%	37%	38%	39%	40%
	実績	【R5.3 判明】				
認知症サポーター養成数	目標	288千人	307千人	325千人	344千人	362千人
	実績	305千人				

### 【評価と課題】

- 県内125全ての日常生活圏域における地域包括ケアシステムの構築状況について、市町の自己評価に基づき、保健所によるヒアリングを実施し、その評価を市町、保健所、県で共有するとともに、市町が主体的に地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいけるよう、引き続き関係機関と連携して支援する必要がある。
- 後期高齢者の増加に伴い、看取りなど医療と介護のニーズを有する高齢者の増加が予想される中、ACPの普及を推進するために、ACP普及推進員を養成し全市町に配置し、ACPを広く普及啓発することができる体制となった。今後は更なるACP普及のため、ACP普及推進員の質の向上を図る必要がある。  
※ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは…これから受ける医療やケアについて、自分の考えを家族・代理人や医療・ケアチームと話し合っ  
て、「私の心づもり」として文章に残すことで、希望や思いを医療やケアに反映すること
- 昨今のコロナ禍の影響で、認知症の人への症状の悪化などの影響が懸念される中、認知症になるのを遅らせたり、認知症になってもその進行を遅らせることができるよう、介護予防の取組を進める。  
また、認知症サポーターの養成については、順調に人数を増やしているが、認知症は誰でもなりうるものであり、認知症の人やその家族が住み慣れた地域のよい環境で安心して自分らしく暮らし続けるため、今後は認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症になってもならなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要である。

【主な事業】・ 地域医療介護総合確保事業……………286 ページ

**【令和4年度の取組】**

- 圏域評価を実施し、市町情報交換会などを通じて、特徴的な取組について、市町間で共有し、横展開を図ることで、地域包括ケアシステムの質の向上を図るとともに、ACP普及推進員のフォローアップ研修を実施しACP普及推進員の質の向上を図り、更なるACPの普及を図ることにより、要介護3以上の方の在宅サービス(ショートステイ 15 日以上利用を除く。)利用率の向上に引き続き取り組んでいく。
- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、引き続き認知症サポーターを養成し、認知症サポーター等の支援の輪を拡大する。また、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭し、多くの認知症の人に希望を与えるために、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿の発信機会の拡大を図る。

### ③ 福祉・介護人材の確保・定着・育成

#### 【5年間(R3～R7)の取組の方向】

- デジタル技術の活用や介護ロボットの導入により、介護保険サービスの質の向上や業務の効率化を進めて生産性を向上させるとともに、従事者の負担を軽減させて福祉・介護の職場環境の改善を促進します。
- 福祉・介護業界の効率化や生産性向上が図られた法人を、優良法人としてアピールするなど、社会全体に広く発信し、業界全体として福祉・介護職の社会的価値を高めることにより、選ばれる業界となるよう推進します。
- 福祉・介護職のイメージ改善や理解促進を通じて、元気な中高齢者や外国人材など多様な人材の参入を促し、福祉・介護サービスを支える人材の裾野を拡大します。

KPI		R3	R4	R5	R6	R7
魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証数(累計)	目標	412 法人	546 法人	680 法人	814 法人	950 法人
	実績	288 法人				
介護職員の離職者のうち3年未満職員の割合	目標	63%	59%	56%	53%	50%
	実績	59.3%				

#### 【評価と課題】

- 「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」の認証制度の普及促進や介護事業所へのICT・介護ロボットの導入支援など、職場環境改善の取組を推進してきたことで、介護職員の離職者のうち3年未満職員の割合は順調に低下しているものの、依然として離職率が高い水準で推移しており、人材の定着が図られていない状況にある。
- 「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」認証数については、関係団体から会員法人への働きかけにより社会福祉法人の約9割が認証を取得するに至ったが、新型コロナウイルスの影響で民間法人への訪問による個別の働きかけが十分に行えなかったことから、令和3年度の目標が達成できなかった。
- 小・中・高校生向けの出前講座や保護者、教育関係者を対象としたセミナーの開催などにより、介護職のイメージ改善や理解促進に取り組んできたが、労働力人口の減少やネガティブイメージの定着により、人材の確保が困難になっている。

【主な事業】・ 地域医療介護総合確保事業……………286 ページ

#### 【令和4年度の取組】

- 介護職員の負担軽減による職場環境の改善に向けて、令和4年度からICT・介護ロボットの導入経費への支援に加えて、最新機器の情報や先進事例の共有を図るセミナーを開催し、引き続き、介護事業所のICT・介護ロボットの導入を促進する。
- 社会福祉法人に比べ認証が進んでいない民間法人を対象に、研修などの機会を通じた認証制度の周知や、個別説明を行うことにより、民間法人における認証の取得促進を図る。
- 高齢者等を対象とした清掃や配膳などの介護の周辺業務を担う介護助手を介護事業所に導入する取組を促進するとともに、小・中・高校生向け出前講座や保護者、教育関係者向けセミナーに加えて、令和4年度から若年層を対象に介護職の魅力を伝えるイベントを実施し、介護人材の裾野を拡げる。

#### ④ 介護サービス基盤の安定化

##### 【5年間(R3~R7)の取組の方向】

- 介護需要や労働力が縮小していく地域において、地域の実情に応じて必要な介護サービス基盤を安定的に維持・確保できるようにするため、関係法人等と一体となって実態の把握、検討、課題解決等に取り組む市町への支援体制を強化します。
- 施設が充足している地域では、今後の人口減少に備えた効率的かつ最適な施設・サービス整備を行うための市町、法人等の取組を支援します。
- 将来にわたって、地域包括ケアシステム機能を維持・強化していくための前提となる「介護サービス基盤の安定化」に向け、地域の実情に応じて施設やサービスの在り方を選択し、確保できるよう、県が基本的な考え方を市町へ提示し、行政・法人、専門職等の関係者間で検討等を行う市町を支援します。
- 地域全体の介護サービスの基盤安定化に向け、複数の法人・事業者等が連携・協働して推進する福祉・介護人材の育成や、業務の洗い出しと切り分け・役割分担等による現場の業務改善、また、ICT・介護ロボットの導入、さらには災害や新興感染症対策などの取組を支援します。

KPI		R3	R4	R5	R6	R7
介護サービス基盤安定化に向け、地域包括ケアにかかる関係者間で検討を開始した市町数(累計)	目標	4 市町	11 市町	23 市町	23 市町	23 市町
	実績	4 市町				

##### 【評価と課題】

- アドバイザー派遣による地域の実情に応じた持続可能な介護サービスの提供体制のあり方を検討するためのデータ分析及び課題整理などの市町支援により、目標の4市町を達成した。
- 高齢者も含め人口減少に転じている地域や、介護人材の不足及び介護報酬単価の引下げ等により経営が厳しくなる介護サービス事業所・施設が出始めていることから、限りある福祉・介護資源を効率的・効果的に活用し、介護サービス基盤を安定的に確保していく必要がある。
- 高齢者の人口構造の推移や地域資源の状況には各市町で大きな差があるため、地域の実情に応じた持続可能な介護サービスの提供体制のあり方を次期(第9期)介護保険事業計画に反映させるよう、介護サービス基盤安定化に向けた検討が全市町で開始される必要がある。
- 地域によって利用者の動向や施設の充足状況等は異なっているため、地域に必要な介護サービス基盤を維持・確保できるよう、介護施設を整備する社会福祉法人等を支援していく必要がある。

【主な事業】・ 地域医療介護総合確保事業……………286 ページ

##### 【令和4年度の取組】

- 令和 22(2040)年に 65 歳以上及び 85 歳以上の高齢者の人口が、現在より共に減少が見込まれるなど、緊急に介護サービス基盤の安定化を図る必要がある市町に対して、引き続きアドバイザーを派遣し、地域の実情に応じた持続可能な介護サービスの提供体制のあり方を検討するためのデータ分析、課題整理などを重点的に支援する。
- 地域の実態に応じた最適なサービスが提供されるよう、計画的な体制整備を推進するため、市町が策定した「第8期介護保険事業計画(令和3年度~令和5年度)」の実現に向けて、引き続き市町や事業者の介護施設等の整備、改修などの必要な取組を支援する。

## ⑤ 救急医療体制の確保

### 【5年間(R3～R7)の取組の方向】

- 高齢化の進展により高齢救急患者の増加が見込まれる中、消防機関、医師会、関係医療機関や大学の危機医療部門と連携し、医師による救急隊への「指示・指導」、「事後検証」、「教育・研修」を柱とするメディカルコントロール体制の更なる充実を図り、救急搬送件数が多い都市部における円滑な救急体制及び搬送受入を推進します。
- 複数の診療科領域にわたる重篤な傷病者等を受け入れる救命救急医療機関の追加指定を行うなど、重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくりに取り組みます。

KPI		R3	R4	R5	R6	R7
心肺機能停止患者の 1か月後の生存率	目標	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%
	実績	【R4.12 判明】				

### 【評価と課題】

- 「平成 30 年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」によると、本県における重症以上の傷病者の搬送 11,073 件のうち、医療機関への搬送受入要請4回以上の件数が337件(3.0%)で、その割合は全国平均(2.4%)を上回っている。特に、広島市を中心とした広島二次保健医療圏においては、重症患者に係る医療機関への搬送受入要請4回以上の件数の割合が 4.3%で、県全体及び全国平均を上回っている。  
また、高齢者人口の増加に伴い、救急搬送件数は年々増加していることから、これまで以上に医療機関の連携による救急医療体制の強化を図る必要がある。
- このため、全県や各二次保健医療圏域のメディカルコントロール協議会において、メディカルコントロール体制の充実・強化を図るとともに、救急搬送件数が多い広島都市部においては、二次救急の取組に係る課題等の共有を図りながら、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を図ることとしている。

### 【令和4年度の取組】

- 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を図るため、全県や各二次保健医療圏域のメディカルコントロール協議会において、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の見直しや、圏域単位での救急搬送体制の課題解決に向けた検討を行う。
- 重篤な傷病者等に対し、24時間365日体制で高度な医療を総合的に提供する救命救急センターに、広島市立北部医療センター安佐市民病院を指定する。(令和4年5月1日指定済)

## ⑥ 災害や新興感染症等の発生時における体制の強化

### 【5年間(R3～R7)の取組の方向】

- 災害発生時においても、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。
- EMIS(広域災害救急医療情報システム)、J-SPEED(災害診療記録)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、医療資源の配分や患者搬送などの医療調整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。
- 新興感染症の拡大に対応するため、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や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など、役割分担・連携による万全の患者受入れ体制の構築を図ります。
- 感染症は社会全体のリスクであるとの認識のもと、全国に先駆けて設置した広島県感染症・疾病管理センターを中心に、感染症のリスクや感染防止のための行動などを県民等で共有して理解を深め、感染症対策に総合的に対応します。

KPI		R3	R4	R5	R6	R7
病院における事業継続計画(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)	目標	50%	100%	100%	100%	100%
	実績	26.9%				

### 【評価と課題】

- 令和3年度の病院における事業継続計画(BCP)の策定率は、26.9%であり、目標値を下回っている。要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、国や県が開催するBCP策定研修への参加を含め、BCP策定に向けた取り組みに支障が生じたものと考えられる。  
 今後は、基本的な内容については、時間、場所を選ばず学べる e ラーニング教材を作成するなど、研修に参加しやすい環境づくりを通じて、BCP策定を促していく必要がある。
- 令和3年度に EMIS(広域災害救急医療情報システム)の活用促進に向けた研修を実施した圏域は3圏域にとどまっており、県内すべての圏域において研修が実施されるよう働きかけを行っていく必要がある。

### 【令和4年度の取組】

- BCP研修については、これまでの実施内容の検証を踏まえ、BCPを策定しやすい環境をつくるため、病院の規模や種別に応じたBCP策定事例の収集や e ラーニングによるBCP策定に係る基礎学習の実施などを通じ、BCP策定の促進を図る。
- 災害時に EMIS を活用した医療救護活動が迅速かつ適切に実施できるよう、特に、EMIS 研修が未実施の圏域に対して、研修計画の策定支援等を通じ、実施に向けた働きかけを行う。
- 各医療機関のBCPを基に、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた新興感染症等のパンデミック対応訓練(机上訓練)を、医療機関、医師会、市町、保健所等を対象に実施し、その検証を通じて、実効性の高いBCPへの是正・改訂を支援する。
- 感染症のリスクや感染防止のための行動などを県民や事業者と共有し、理解を深めるため、注意すべき感染症の発生動向や最新のトピックスを継続して情報発信する。