

## 第 8 次広島県保健医療計画 骨子案（たたき台）

## 1 総論

## (1) 趣旨

医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）第 30 条の 4 に基づく「都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画」として、国が定める医療計画作成指針や本県の実情を勘案した第 8 次広島県保健医療計画を策定する。

## (2) 計画期間

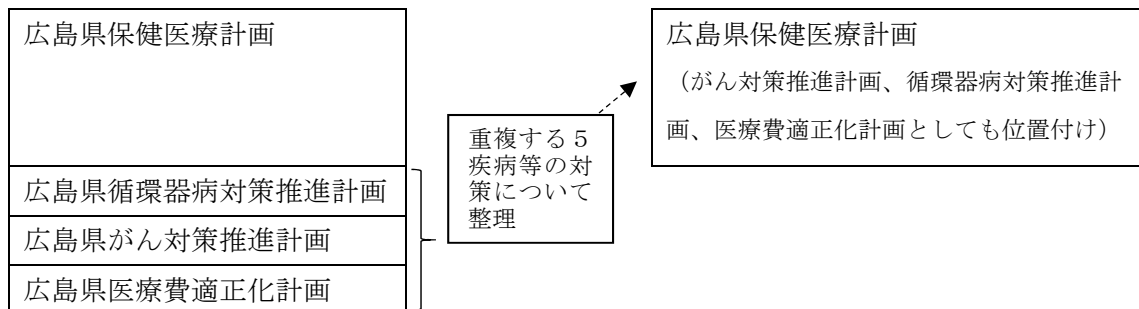
令和 6（2024）年度～令和 11（2029）年度（6 年間）

## (3) 計画の位置付け

ア 法第 30 条の 4 第 1 項に基づいて都道府県が策定する計画であり、本県における保健医療施策の基本となる計画である。

## イ 関連計画の一体的な策定について

県民及び関係職種の方にとっての“分かりやすさ”を向上し、理解を深めるため、計画の策定方法等の見直しを行う。



そのため、これらの一体的に策定するについては、それぞれ当該関連計画の根拠法に基づく。

計画名	目的	根拠法
広島県がん対策推進計画	本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図る。	がん対策基本法第 12 条
広島県循環器病対策推進計画	本県の循環器病対策の基本的な方向性を定める。	健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法第 11 条第 1 項
広島県医療費適正化計画	本県の医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進する。	高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条第 1 項

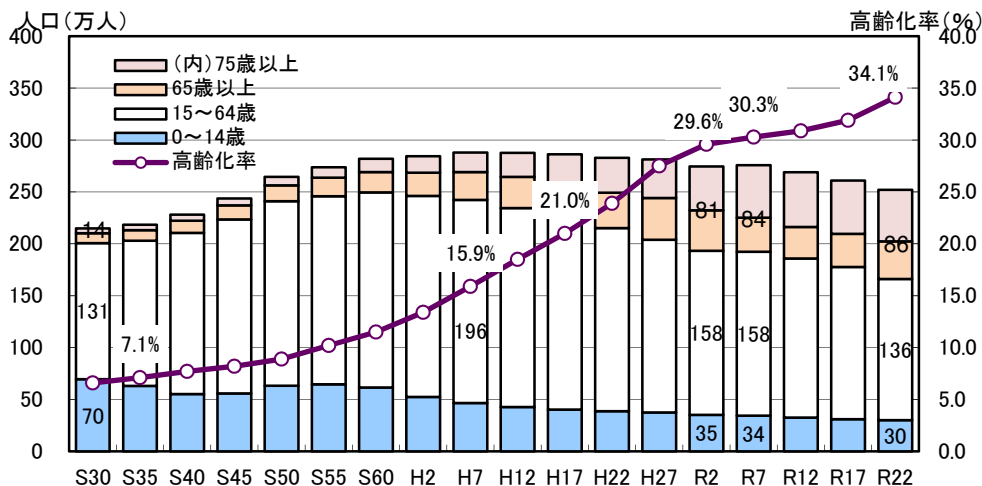
## 2 現状

### (1) 人口構造

令和 7 (2025) 年に向けて、65 歳以上の高齢者人口が急速に増加し、既に減少に転じている生産年齢人口は、さらに減少が加速する。令和 22 (2040) 年には本県の総人口は 250 万人にまで減少し、高齢者人口は 86 万人 (全体の約 34%) となることが予想される。

また、75 歳以上人口については令和 17 (2035) 年まで増加することが見込まれる。

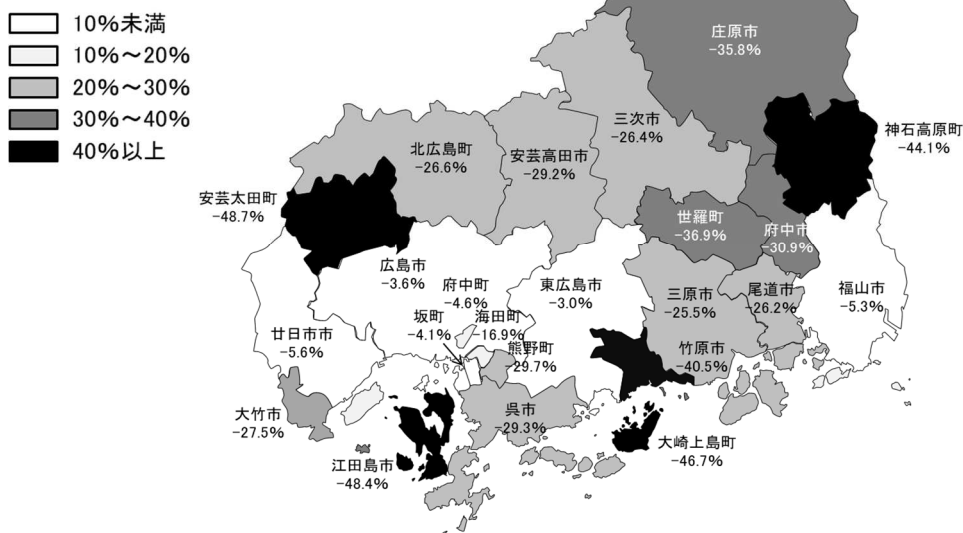
【年齢区分別人口の推移】



出典：昭和 25 (1950) 年～令和 2 (2020) 年の実績値は国勢調査  
令和 7 (2025) 年以降の推計値は「日本の地域別将来推計人口 (平成 30 (2018) 年推計)」

更に、県内でも人口の減少率などの人口構造の変化は一律ではなく地域ごとに異なる。

【平成 27 (2015) 年を基準とした 2040 年の人口の減少率】

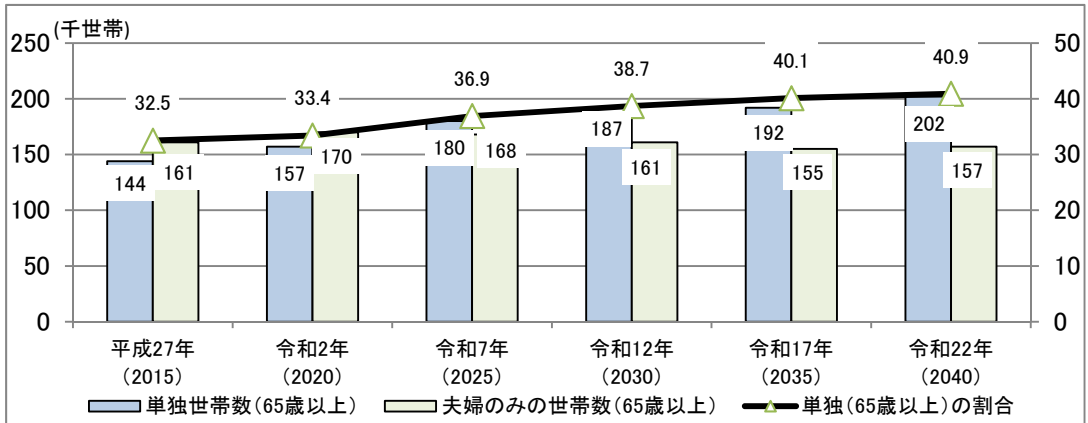


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」 (平成 30 (2018) 年 3 月推計)  
平成 27 (2015) 年人口は、国勢調査

### (2) 高齢者世帯の推移

世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯は、世帯数及び割合が今後も増加し、令和 7 (2025) 年以降、高齢者世帯のうち、単独世帯が夫婦のみの世帯を上回る見込み。

【高齢者世帯の推移】

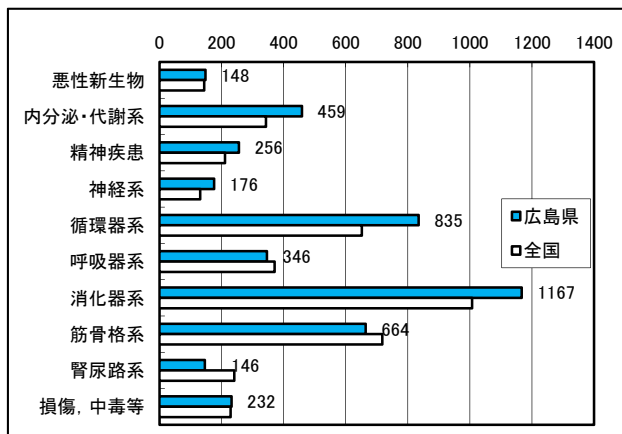


出典：平成 27 (2015) 年～令和 2 (2020) 年までは国勢調査（割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出）。令和 7 (2025) 年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成 30 (2018) 年 3 月推計）による。

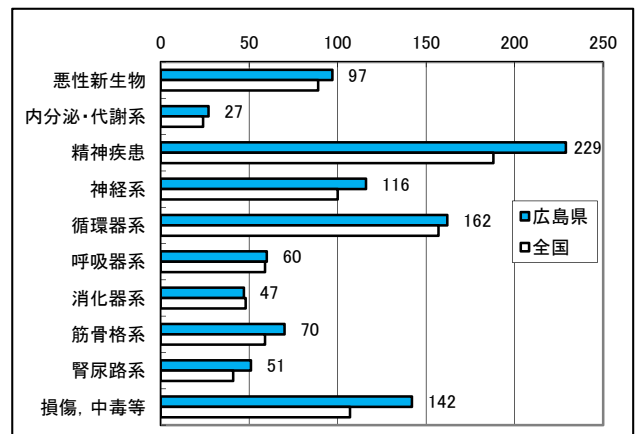
(3) 受療の状況

がん(悪性新生物)、循環器系(心疾患、脳血管疾患等)、精神疾患など主要な疾病は、全国を上回る。

【外来受療率 (人口 10 万対)】



【入院受療率 (人口 10 万対)】

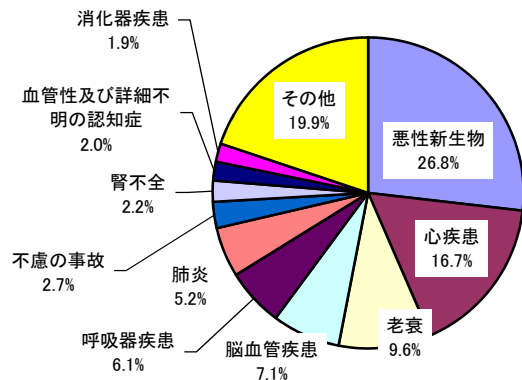


出典：厚生労働省「患者調査」(令和2年)

(4) 主な死因別死亡者数

悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患が死因の6割を占める。

【主な死因】



死因	死亡者数
R2 全数	30,244 人
悪性新生物	8,111 人
心疾患	5,036 人
老衰	2,898 人
脳血管疾患	2,138 人

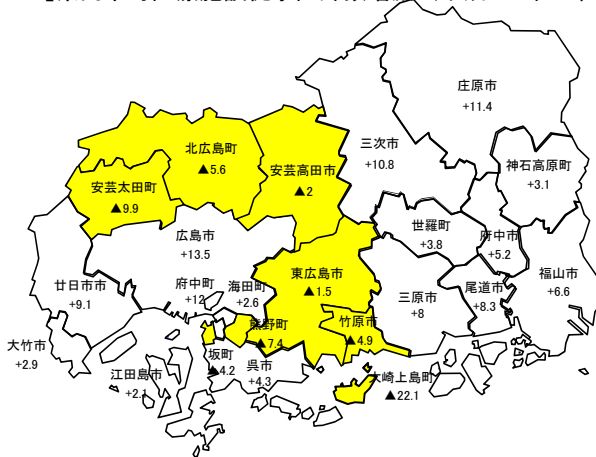
出典：広島県「人口動態調査」(令和2年)

(5) 医療資源

ア 医師の偏在

令和 22 (2040) 年には就業者数が大きく減少する中で、人口 10 万人対医師数は増加しているものの、依然として都市部と中山間地域とで医師の偏在が見られる。

【県内市町医療施設従事医師数増減 (平成 30 年→令和 2 年)】



区分	平成30年	令和2年	増減
医療施設従事医師数	7,286人	7,478人	192.0人
人口10万人対医師数	258.4人	267.1人	8.7人
うち過疎市町(※)	195.1人	199.2人	4.1人

約 2 倍

※安芸高田市、安芸太田町、北広島町、江田島市、大崎上島町、世羅町、神石高原町、府中市、三次市、庄原市

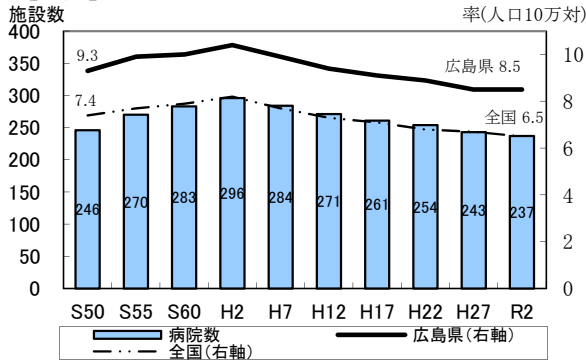
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(平成 30 年、令和 2 年)

基準人口は広島県「人口移動統計調査」(平成 30 年)、総務省「国勢調査」(令和 2 年)

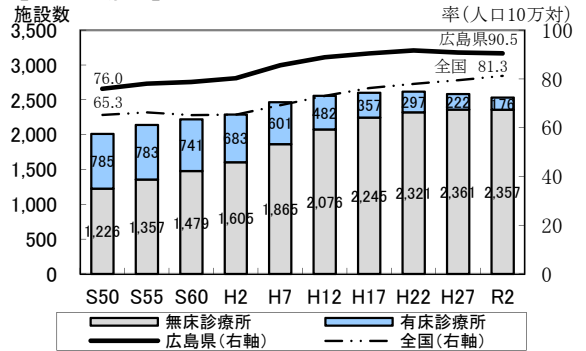
イ 医療施設数の推移

病院数は平成 2 (1990) 年をピークに減少傾向であり、一般診療所数については、近年無床診療所は微増傾向、有床診療所は減少傾向であったが、平成 27 年から令和 2 年にかけて無床診療所も減少に転じた。また、歯科診療所数及び薬局数についても近年微増傾向であったところ、平成 27 年から令和 2 年にかけて減少に転じている。

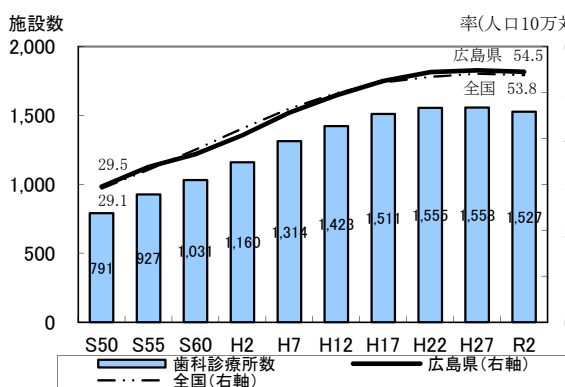
【病院】



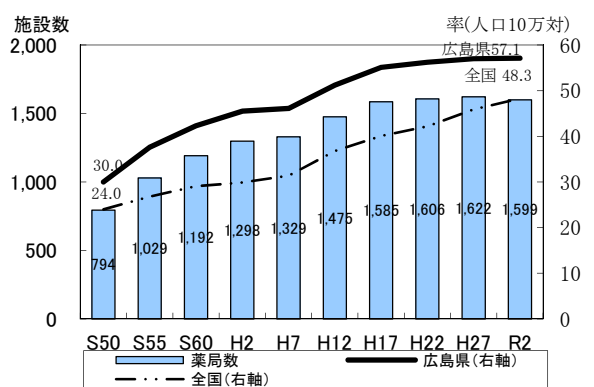
【一般診療所】



【歯科診療所】



【薬局】



出典：厚生労働省「医療施設調査」、「衛生行政報告例」(各年)

病院、一般診療所及び歯科診療所は各年 10 月 1 日現在、薬局は年度末現在

## (6) 医療費の状況

令和3（2021）年度の本県の医療費は、9,569億円である。

一人当たり医療費を保険者別にみると、後期高齢者医療及び市町国保が、全国平均よりも高位に位置している。

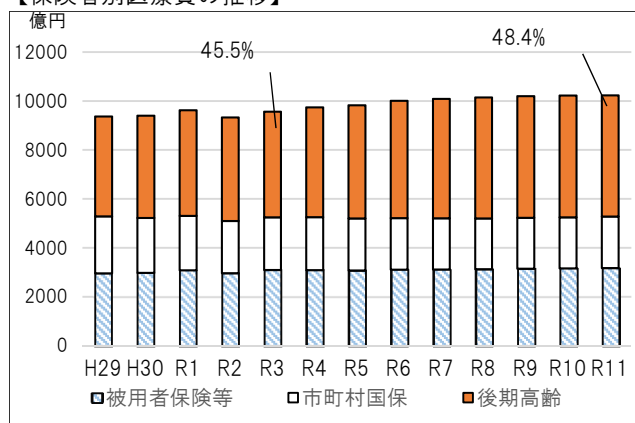
項目	総医療費		被保険者一人当たり医療費	
	広島県（※1）	広島県	（参考）全国	全国順位
保険者種別計	9,569億円	345.8千円	324.9千円	20位
後期高齢者医療	4,323億円	1,003.4千円	910.9千円	11位
市町国保	2,152億円	412.0千円	380.3千円	16位
被用者保険等	3,093億円	170.6千円	174.8千円	33位

※1 参考：総医療費・全国値 40兆4,506億円（保険者種別計）

※2 出典：2021年度 NDB データセット（厚生労働省提供）

また、高齢化に伴い医療費は増加傾向にある。本県全体の医療費のうち約45%を後期高齢者医療が占めており、今後も割合は年々増加する見込である。

【保険者別医療費の推移】



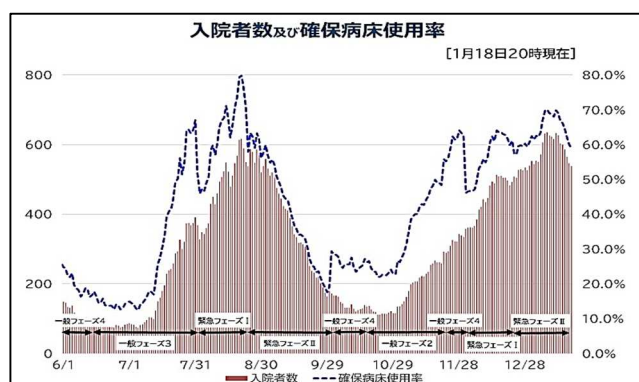
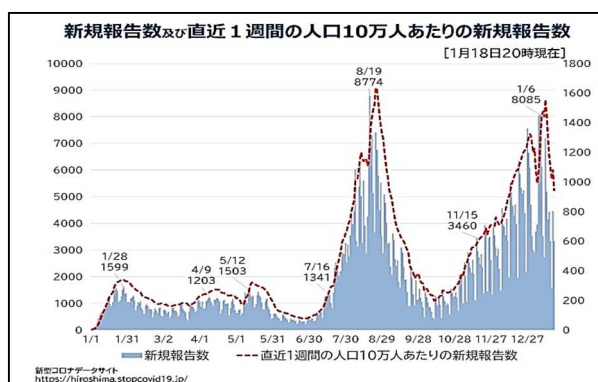
出典：・H29～R3年度：NDB データセット（厚生労働省提供）  
 ・R4～R11年度：推計値  
 →R2年度国勢調査、NDB データセットを用いて推計

## 3 現状から見た注視すべき事項

### (1) 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症では、感染の拡大と収束が繰り返され、本県の医療提供体制に多大な影響が生じ、病床、人材、物資の確保など様々な課題が浮き彫りとなった。

また、国内で感染が拡大した新型コロナウイルス感染症は、非対面、非接触の「新しい生活様式」が求められる中、医療介護の現場においては、より厳しい感染症対策が求められ、オンライン診療や Web 会議など ICT 活用の急速な普及に対応した、新たな診療・連携体制の構築が急がれた。



出典：広島県「令和5年1月19日生活福祉保健委員会当日配布資料」

## (2) 医師の高齢化等

近年、本県の医療施設従事医師数は増加傾向にあるが、平均年齢は上昇しており、全国平均より高くなっている。

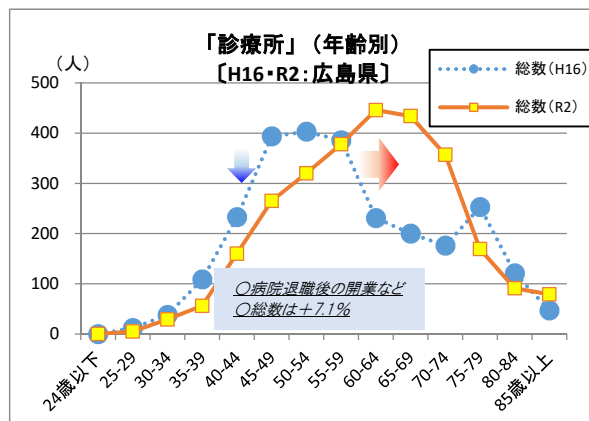
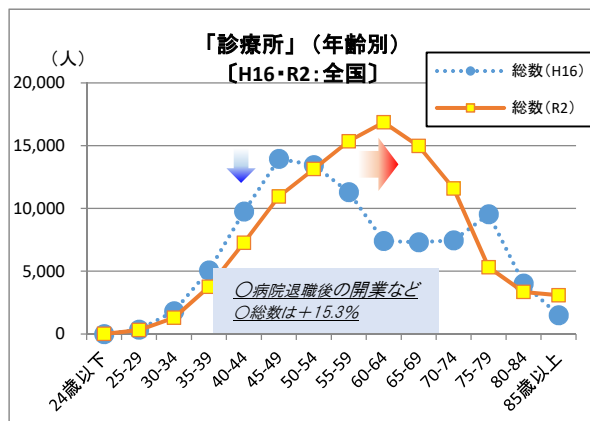
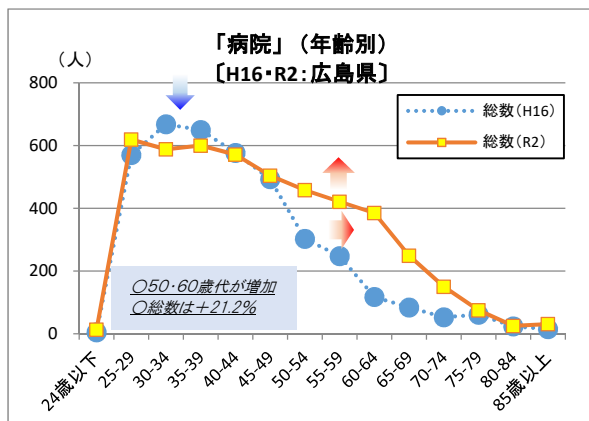
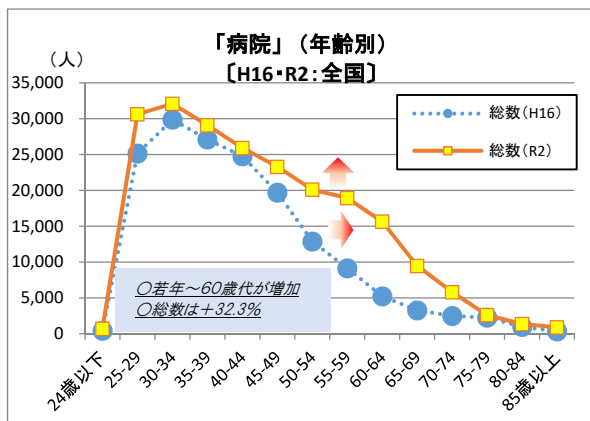
【医療施設従事医師の平均年齢】

区分	平成 30 年			令和 2 年		
	総数	男	女	総数	男	女
全国	49.9	51.6	43.8	50.1	51.8	44.2
広島	51.8	53.3	45.7	52	53.7	45.9

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

また、15年前との比較では、全国と同様の傾向が見られるものの、本県の医師数の増加率は全国よりも小さく、特に病院に従事する医師の若年層の減少が顕著となっている。

【病院・診療所医師数の比較（平成 16 年・令和 2 年）】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

## (3) デジタル技術の進展

近年、ICT や AI などデジタル技術の発展は目覚ましく、人口減少・超高齢社会が到来し、医療従事者等の働き方改革も推進される中、新たな技術を活用して、適切な医療・介護サービスを効果的・効率的に提供することが期待されている。



出典：広島県「メディカルDX構想」について

#### 4 課題

##### (1) 疾病予防から治療、再発予防まで質が高く、適切かつ「いざ」というときでも安心できる医療提供体制の確保

人口減少が急激に進む地域もあれば、緩やかに進行する地域もあるなど、人口構成の変化や医療需要の動向は地域ごとに異なる。こうした地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図る必要がある。

##### (2) 新興感染症発生・まん延時への対応

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、平時から地域における医療機関の機能や役割分担を明らかにしながら、感染症医療提供体制の確保と通常医療提供体制の維持を図る必要がある。

##### (3) 地域包括ケアシステムの充実

医療と介護の連携強化、認知症施策の推進、介護予防等を含めた地域づくりの取組を通じて、地域包括ケアシステムの更なる充実を図っていく必要がある。

##### (4) 生活習慣病予防

高齢化が急速に進む中、生活習慣病は、健康寿命の最大の阻害要因となるだけでなく、本人や家族の生活にも多大な影響を及ぼすことから、疾病予防、病状を悪化させない重症化予防及び再発予防のための施策を推進する必要がある。

##### (5) 医療人材の働きやすい環境と持続可能な医療提供体制

ア 生産年齢人口が減少していく中でも、医療提供体制の確保のために必要な質の高い医療人材を確保するとともに、サービスの質を確保しつつ、従事者の負担軽減が図られた医療現場を実現する必要がある。

イ 高齢化の進展に伴い、本県の医療費は増加傾向にあり、国民皆保険を堅持し続けるためには、生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。

ウ 県内全域で安心して適切な医療が受けられるよう、安全性が担保されたオンライン診療・服薬指導を普及させるとともに、大学等と連携し、デジタル技術を活用した高度先進医療や希少難治性疾患の治療・研究体制を整備する必要がある。

## 5 基本理念・目指す姿

### ～基本理念～

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる保健医療提供体制を地域包括ケアシステムと一体的に構築します。

### ～目指す姿～

■ 疾病予防から治療、再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制が確立されています。

■ “いざ”というときに安心できる医療提供体制が確保されています。

■ 新興感染症発生・まん延時においても感染症医療提供体制が確保され、通常医療提供体制が維持されています。

■ 県内どこに住んでいても自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステムが機能しています。

■ 生涯にわたって生活習慣病に対する理解と疾病予防・重症化予防・再発予防に取り組むことにより、健康寿命が延伸され、いきいきと暮らし続けることができます。

■ 医師や看護師等が働きやすい環境が整い地域に必要な医療・介護人材が確保されており、また、安定的な医療保険制度のもと、持続可能な医療提供体制が整い適切な医療サービスが効率的・効果的に提供されています。



## 6 取組方針

### 1 疾病予防から治療、再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制を確立する

疾病予防、適切な医療の提供、再発防止まで広範な対応が必要となる疾病（「がん」、「脳卒中」、「心筋梗塞等の心血管疾患」、「糖尿病」、「精神疾患」）について、疾病予防に向けた啓発活動から早期発見のための検診の勧奨、発症時の適切な治療と在宅復帰支援、再発予防への取組等に至る質の高い保健医療提供体制を整備する。

### 2 「いざ」というときも安心できる医療提供体制を確保する

生まれ、育ち、働く中で遭遇する「いざ」というときのための「救急医療」や「災害時における医療」、また「周産期医療」や「小児医療」の提供体制を整備。また、県内のどこに住んでいても適切に医療を受けることができるよう、へき地においても必要な医療を確保する。

### 3 新興感染症発生・まん延時においても感染症医療提供体制を確保し、通常医療提供体制を維持する

平時から新興感染症発生・まん延時の地域における医療機関の機能や役割分担を明らかにしながら有事に備えるとともに、新興感染症発生・まん延時には、協定締結医療機関等における協定の履行、感染状況のフェーズに応じた準備体制の迅速かつ確実な稼働などの取組を通じて、感染症医療提供体制の確保と通常医療提供体制の維持を図る。

### 4 県内どこに住んでいても自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステムの充実を支援する

慢性疾患や認知症を抱える方など、医療的管理下で介護サービスを受けながら在宅等で生活をする高齢者の増加に対応するため、退院後においても在宅等における切れ目のない質の高い医療を受けることができる体制を整備するとともに、急変時には安心して入院治療を受けることができる体制を整備。また、行政・医療・介護・福祉の関係機関等との連携のもと、緩和ケアを含めた適切なサービスを提供することにより、患者や家族の望む場所と形で最期を迎えることができる体制を実現する。

### 5 生涯にわたって生活習慣病に対する理解と疾病予防・重症化予防・再発予防に取り組む

生活習慣病は、健康寿命の最大の阻害要因となるだけでなく、本人や家族の生活にも多大な影響を及ぼすことから、疾病予防、病状を悪化させない重症化予防及び再発予防のための施策を推進する。

### 6 医師や看護師等が働きやすい環境と持続可能な医療提供体制を整備する

質が高く安心できる医療と介護の連携体制を支える人材を継続的に確保・育成する。

限られた医療資源の効率的・効果的な配置を促し、患者の状態に応じた切れ目のない医療提供体制を構築するとともに、近年、目覚ましく発展するデジタル技術をさらに活用し、適切な医療サービスを効率的・効果的に提供する。

県民の健康づくりに向けた取組や適正受診の推進により、医療費の適正化を図る。

## 7 施策体系

計画の構成	方向性
安心できる保健医療体制の構築	
① 5 疾病の医療連携体制 がん／脳卒中／心筋梗塞等の心血管疾患／糖尿病／精神疾患 ② 6 事業の医療連携体制 救急医療／災害時における医療／新興感染症発生・まん延時における医療／へき地の医療／周産期医療／小児医療（救急医療を含む） ③ 在宅医療と介護等の連携体制 ・在宅医療提供体制の整備 ・歯科医療機関、薬局、訪問看護事業所の役割等 ④ 外来医療に係る医療提供体制 ⑤ 医療に関する情報提供	○生活習慣病や精神疾患など疾病構造の変化に対応した「疾病予防、重症化予防、再発予防」による健康寿命の延伸 ○急性期から回復期、慢性期まで、効率的かつ質の高い安心できる保健医療提供体制の構築 ○医療と介護の緊密な連携による地域包括ケアシステムの充実 ○デジタル技術を一層活用した医療サービスの提供
保健医療各分野の総合的な取組	
原爆被爆者医療／障害保健／感染症／臓器移植等の推進／難病／アレルギー疾患／母子保健／歯科保健／健康増進／リハビリテーションの推進	○高齢者に特有の疾病に対する疾病予防・介護予防を中心とした総合的な対策
地域医療構想の取組	
・病床の機能の分化及び連携の推進 ・病床の機能に関する情報の提供の推進	○病床の機能の分化及び連携の推進 ○介護保険事業支援計画との整合性の確保
保健医療体制を支える人材の確保・育成	
医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護職員など	○医師の偏在解消に向けた適正配置 ○キャリア形成支援など多様な取組による医療従事者の確保
医療の安全の確保、安全な生活の確保	
医療費の適正化	
・住民の健康の保持・増進 ・医療・介護の効率的な提供の推進 ・適正受診の推進	○県民の健康増進や効率的な医療の提供の推進を通じた医療費の適正化

## 8 推進体制

「広島県医療審議会保健医療計画部会」において、毎年度、進捗状況に係る評価を行うとともに、計画期間の中間年となる3年目に中間評価に基づく見直し検討を行う。