

5疾病6事業等の検討状況(概要)

令和5年10月17日

第2回

広島県医療審議会保健医療計画部会

1 がん対策

【関連する県計画】
・広島県がん対策推進計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>死亡及び罹患の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(人口10万人当たり人) 75歳未満年齢調整死亡率 広島県(R3) 64.4 全国(R3) 67.4 ・罹患数(R1)23,241人 ・高齢化による罹患数の増加 <p>がん予防・がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率(%) (R4) 男性 23.9、女性7.8 ・受診率(%) (R4) 胃:50.4、肺:47.7 大腸:44.0、子宮頸:42.5 乳:42.6 <p>がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院(R5) 国指定 12病院 県指定 1病院 ・拠点病院への専門医配置(R5) 放射線治療専門医配置 12/13 ・緩和ケアの提供体制 緩和ケア病棟(R3) 13病棟(259病床) ・緩和ケアチーム 36チーム(R5) <p>がんとの共生</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者に対応可能な地域包括支援センター数 61/78(R3) 	<p>がん予防・がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・能動喫煙・受動喫煙の防止、食生活・適正飲酒・運動等の生活習慣の改善 ・法令による施設の受動喫煙対策の周知徹底 ・受診しやすい検診体制の構築や職域等への受診勧奨について効果的な取組等の実践 ・関係者間の情報共有や精度管理を支援・分析するIT、AIの活用、検査画像読影医の養成等の仕組づくり <p>がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院の体制強化のため、各二次保健医療圏の医療機能分担・連携の推進(小児がん・希少がんも含む。) ・転移・再発しやすい難治性がんの検査による早期発見体制の構築 ・広島大学等と連携した専門人材の育成・確保と介護・福祉職の知識・技術の向上 <p>がんとの共生</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診断時から治療と仕事の両立に係る情報提供、相談体制の整備 ・がん患者のQOL向上や社会参加を後押しする取組 ・相談内容の多様化・専門化に伴うニーズに対応したがん相談体制の整備 	<p>がん予防・がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業と連携したがん予防やがん検診受診率向上の取組を強化し、早期かつ的確な治療につなげる ・ITやAI等を活用し、がん検診の精度管理や早期検査体制の底上げ ・禁煙を希望する喫煙者への禁煙支援や受動喫煙防止対策の徹底、生活習慣の改善 ・がん検診受診環境の整備や受診勧奨等の推進、要精密検査者の受診促進 ・がん検診の質(精度管理)の向上 <p>がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院の強化により医療の均てん化や医療機関の機能分担・連携による質の高い医療の提供 ・新興感染症や大規模災害時でもがん医療を提供できる連携体制を平時から構築 ・Hi-PEACEプロジェクトを核とした膵臓がんの早期発見・早期治療の医療提供体制の推進 ・広島がん・生殖医療ネットワークを活用した生殖医療機関及び拠点病院との連携強化 ・広島がんネットを活用した医療提供状況の情報提供 ・新病院と広島がん高精度放射線治療センターとの連携による放射線治療機能の強化の検討 <p>がんとの共生</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幅広い世代のがん治療と社会参画を応援するため治療と仕事の両立、妊孕性温存療法の普及、アピランスクアの充実を支援 	<p>がん予防・がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率 男性 18%以下 女性 5%以下 ・がん検診(胃、肺、大腸、子宮頸、乳)受診率 50%以上 <p>がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院等の放射線治療専門医配置 ・拠点病院へのがん薬物療法専門医配置 ・各圏域の拠点病院への病理専門医(常勤)配置 ※全て全拠点病院へ配置 <p>がんとの共生</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者に対応できる地域包括支援センター数(全地域包括支援センター) ・Teamがん対策ひろしま登録企業数 200社 ・学校保健計画に「がん教育」を位置付けている公立学校数 全公立学校 <p>※目標値は現在調整中</p>

2 脳卒中対策

【関連する県計画】
広島県循環器病対策推進計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡順位(R3)第4位(脳血管疾患) ・健診受診率(R3)52.5% [全国56.2%] ・脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(R3) 男性:28.6 女性:17.3 <p>医療提供体制等</p> <p>【救急搬送】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送平均時間(R3)42.5分 [全国42.8分] <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> t-PA実施可能医療機関(R3)22医療機関 (人口10万人あたり0.8、全国0.8) ・t-PA治療実施件数(人口10万人あたり)(R3)14.3件 [全国12.1件] <p>【リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中患者リハビリテーション実施件数(人口10万人あたり)(R3)778件 [全国742件] ・平均在院日数(R2)64.7日 [全国77.4日] ・在宅復帰率(R2)57.1% [全国53.3%] <p>地域連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携計画作成等の実施件数(人口10万人あたり)(R3)60件 [全国32件] 	<p>予防・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣改善等の啓発が必要 ・特定健診受診率の向上に向けた普及啓発等の取組が必要 <p>サービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療と仕事の両立支援体制が十分でない ・循環器病に関する適切な情報提供・相談支援体制が十分でない <p>救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中急性期の治療には、発症後、早期の治療開始が有効 ・救急要請から搬送までに要した平均時間が延伸傾向にある <p>医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療の確保や患者の状態に応じた適切な医療提供体制の構築 ・急性期から回復期・維持期への継続的なリハビリテーションを行う体制整備が必要 <p>地域連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の状況に応じた、多職種によるアプローチ・地域連携体制が必要 ・ひろしま脳卒中地域連携パスのより効果的な活用に向けた取組が必要 	<p>予防・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の発症の認識と救急要請等の実施 ・SNS等を通じた効果的な普及啓発 ・効果的な特定健診受診勧奨の実施と受診しやすい環境の整備 <p>サービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携した両立支援体制の整備 ・循環器病に係る相談支援体制など一元的な情報発信 <p>救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレホスピタルケアの更なる充実に向けた研修実施や啓発等の推進 <p>医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の急性期専門治療の拠点病院と地域の医療機関の医療連携の推進による、早期の急性期専門治療の実施 ・遠隔診療や新しい知見、医療技術を取り入れた急性期診療提供体制の充実 ・病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり <p>地域連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関と在宅機関の円滑な連携(切れ目のない継続的な体制の確保) ・HMネットの活用や「ひろしま脳卒中地域連携パス」の一層の普及促進 	<p>アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院患者平均在院日数 ⇒現状値(65.2)日以下 ・在宅復帰率(R2)57.1% ⇒62.6%(H26全国1位県) ・年齢調整死亡率(R3)男性28.6 (R3)女性17.3 ⇒男性26.4 女性16.6 (H27全国1位県) <p>予防・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率(R3)52.5% ⇒全国目標(70%)まで向上 <p>サービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療養・就労両立支援実施件数(R2照会中)⇒(調整中) <p>救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急要請から医療機関収容までの平均時間(R3)42.5分 ⇒〇〇分(調整中) <p>医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・t-PA治療実施件数(人口10万人あたり)(R3)14.3件 ⇒現状値(14.3件)以上 <p>地域連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携計画作成等実施件数(人口10万人あたり)(R3)60.2件 ⇒現状値(60.2件)以上

3 心筋梗塞等の 心血管疾患対策

【 関連する県計画 】
広島県循環器病対策推進計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡順位(R3)第2位(心疾患) ・健診受診率(R3)52.5% [全国56.2%] ・心疾患患者(高血圧性を除く)の年齢調整死亡率 (R3) 男性:68.2 女性:39.0 <p>医療提供体制等</p> <p>【救急搬送】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送平均時間(R3)42.5分 [全国42.8分] <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンション実施率 (R3)90.0% [全国80.7%] ・虚血性心疾患退院患者の平均在院日数(R2)7.2日 [全国8.2日] <p>【リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓リハビリ実施可能医療機関 (R3.3)41医療機関 (人口10万人あたり1.5)[全国1.2] ・入院心臓リハビリ実施件数 (R3)人口10万人あたり154.7件 [全国182.8件] ・虚血性心疾患在宅復帰率 (R2)91.1%[全国85.4%] ・外来心臓リハビリ実施件数 (R3)人口10万人あたり86.5件 [全国145.2件] <p>地域連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「心筋梗塞・心不全手帳」配布部数 (R4累計)75,535部 	<p>予防・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣改善等の啓発が必要 ・特定健診受診率の向上に向けた普及啓発等の取組が必要 <p>サービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療と仕事の両立支援体制が十分でない ・循環器病に関する適切な情報提供・相談支援体制が十分でない <p>救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心血管疾患の治療には、発症後、早期の治療開始が有効 ・救急要請から搬送までに要した平均時間が延伸傾向にある <p>医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療施設連携や広域ネットワークの構築が必要 ・再発予防の観点から、急性期から回復期・維持期への継続的なリハビリテーションを行う体制整備が必要 <p>地域連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種による多面的・包括的な疾病管理プログラムの実施促進 ・「心筋梗塞・心不全手帳」のより効果的な活用に向けた取組が必要 	<p>予防・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心疾患危険因子の早期発見、生活習慣の改善 ・SNS等を通じた効果的な普及啓発 ・効果的な特定健診受診勧奨の実施と受診しやすい環境の整備 <p>サービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携した両立支援体制の整備 ・循環器病に係る相談支援体制など一元的な情報発信 <p>救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレホスピタルケアの更なる充実に向けた研修実施や啓発等の推進 <p>医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携や広域ネットワークの構築 ・病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり <p>地域連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理の促進 ・「心筋梗塞・心不全手帳」の更新及び一層の普及促進 	<p>アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患退院患者平均在院日数(R2)7.2日 ⇒現計画目標値継続(5.4)日以下 ・虚血性心疾患在宅復帰率 (R2)91.1% ⇒96.3%(圏域最高値) ・心疾患年齢調整死亡率 (R3)男性68.2 (R3)女性39.0 ⇒男性68.2以下 女性39.0以下 <p>予防・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率(R3)52.5% ⇒全国目標(70%)まで向上 <p>救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急要請から医療機関収容までの平均時間(R3)42.5分 ⇒〇〇分(調整中) <p>医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション実施率 (R3)90.0% ⇒95.8%(圏域最高値) <p>地域連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「心筋梗塞・心不全手帳」の活用 (R4)75,535部 ⇒130,000部

4 糖尿病対策

【関連する県計画】・健康ひろしま21／医療費適正化計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療率(人口10万人対) (R2)入院 15 (R2)外来 232 ・糖尿病性腎症による 新規人工透析導入患者数 (R3) 361人 <p>健康診査等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 (R3) 52.5% ・特定保健指導実施率 (R3) 25.2% <p>医療施設の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病内科の医師数 (主たる診療科) (R2) 92人 (3.3/10万人対) ・糖尿病専門医数 (R5) 107人 ・糖尿病足病変の管理が 可能な医療機関数 (R2) 64施設 (2.26/10万人対) 	<p>健診及びフォローアップ体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率の向上 ・糖尿病リスク者への特定保健指導 実施率の向上 ・医療機関への受診勧奨の促進 <p>重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防事業の取組の浸透 <p>医療連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と専門治療医療機関 との連携 <p>歯科保健対策(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病と糖尿病の関連性が指摘 されてきている。 	<p>健診及びフォローアップ体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等の必要性について 県民への普及啓発・体制の充実 ・医療機関への受診支援体制の強化 <p>重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康情報等のデータに基づく重症化 予防事業の推進 <p>医療連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と専門治療医療機関との 連携体制の構築 <p>歯科保健対策(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病との関連についての更なる啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 (R3) 52.5% ⇒全国目標(70%) まで向上 ・特定保健指導実施率 (R3) 25.2% ⇒全国目標(45%) まで向上 ・糖尿病性腎症による 新規人工透析導入患者 の減少 (R3) 361人 ⇒(R11)350人 (H27:392人)の10%減) <p>※目標は仮置き。 医療費適正化計画での調整 や専門委員会での検討を踏 まえ決定。</p>

5 精神疾患対策

【関連する県計画】

・広島県障害福祉計画/ひろしま高齢者プラン/いのち支える広島プラン/広島県依存症対策推進計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院患者(R4)66,072人 ・新規入院患者(R4)8,059人 ・主な疾病 <ol style="list-style-type: none"> 1 気分障害(うつ病等) 2 神経症性・ストレス関連障害 3 アルツハイマー型認知症 ・(R4精神保健福祉資料) <ul style="list-style-type: none"> 精神病床における <ul style="list-style-type: none"> 入院患者数 7,448人 <ul style="list-style-type: none"> 急性期 1,394人 回復期 1,334人 慢性期 4,720人 <ul style="list-style-type: none"> 65歳以上 3,231人 65歳未満 1,489人 ・(H30)精神病床における入院後 <ul style="list-style-type: none"> 3か月時点の退院率 60.6% 6か月時点の退院率 77.0% 1年時点の退院率 85.6% ・(R元)精神病床から退院後 <ul style="list-style-type: none"> 1年以内の地域における 平均生活日数 314日 <p>自殺の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(R4)17.4/10万人(暫定値) ・日常生活にストレスを抱える人 48.4% [全国47.9%] <p>発達障害の診療を行う医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・229人(R4) 	<p>予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健・医療・福祉等との重層的な連携による支援体制構築 ・精神疾患についての意識啓発、正しい知識の普及啓発 ・早期発見・早期治療で重症化予防 <p>治療・回復・地域生活への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期退院に向け、地域の関係機関と連携した退院支援 ・退院支援に係る人材育成 ・退院後の生活支援体制の整備 <p>多様な精神疾患等ごとの医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の発症・進行予防から地域生活の維持 ・身体合併症を有する患者のための医療体制整備 ・精神科救急医療体制の整備 ・うつ・自殺予防対策の充実 ・依存症に対応する体制の構築 ・災害時における精神科病院等への支援 ・児童・思春期精神疾患の医療体制の構築 ・発達障害の医療連携体制の構築 	<p>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <p>○重層的な連携による支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制を構築 ・地域で支え合えるような支援体制整備 ・県民への正しい知識の普及・啓発 <p>○長期入院精神障害者の地域生活への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行にともなう基盤整備量の目標を明確にした上で基盤整備を推進 ・精神疾患の状態に応じた医療の提供確保及び、地域連携により地域生活を支える支援体制の構築 ・訪問支援(アウトリーチ)の推進 <p>○多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関相互の連携を推進 ・各医療機関の医療機能を明確化 ・身体合併症患者への救急医療提供等 ・自殺未遂者への支援体制を強化し、切れ目のない支援を実施できる体制を構築 ・依存症の医療連携体制の構築 ・災害時に安定した精神医療を提供できる体制整備、体制強化 ・発達障害の専門医及び診療医の養成の推進及び県民への情報提供の充実による医療連携体制の構築 	<p>地域移行に関する目標(R8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神病床における入院需要 <ul style="list-style-type: none"> 急性期 1,319人 回復期 1,262人 慢性期 4,464人 <ul style="list-style-type: none"> 65歳以上 3,056人 65歳未満 1,408人 ・精神病床における入院後 <ul style="list-style-type: none"> 3か月時点の退院率 68.9% 6か月時点の退院率 84.5% 1年時点の退院率 91.0% ・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 325.3日 <p>自殺に関する目標(R9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13.2人(人口10万人対) <p>発達障害に関する目標(R11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障害に係る地域支援ネットワーク体制が整備された市町数 23市町 ※(R4)4市町

1 救急医療対策

【 関連する県計画 】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>【1】適切な病院前救護が可能な体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 心肺停止患者の一ヶ月後の生存率 (R3)12.6%[全国11.1%] 心肺停止患者の一ヶ月後の社会復帰率 (R3)9.0%[全国6.9%] 心肺停止傷病者への市民による除細動(AED)実施(人口10万人当たり) (R3)1.04件[全国1.37件] <p>【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</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送平均時間 (R3)42.5分[全国42.8分] (重症以上)救急搬送受入困難割合(照会4回以上) (R3)3.0%[全国4.3%] <p>【3】重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり</p> <p>【二次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急相談センター 広島広域都市圏(#7119) 救急告示医療機関(R5.7)134医療機関 病院群輪番制 (R5.7)全14救急圏域 <p>【三次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター (R5)8ヶ所 (救命救急センター充実段階評価 全てA評価以上) <p>【4】救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> R4年度退院調整等状況調査 入院医療機関からの退院調整連絡実施率 83.8% 退院前カンファレンス実施率 33.1% HMネットの普及と関係機関等における診療情報や治療計画の共有 	<p>【1】適切な病院前救護が可能な体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 心肺蘇生やAEDを使用した救急蘇生法等の講習受講促進について、新型コロナウイルス感染症の影響で実施出来ていなかった <p>【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</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送時間の延伸 救急搬送受入困難事案の増加 救急医療情報システム 医療機関等の入力率が低く、搬送の効率化・分散化につなげていない <p>【3】重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり</p> <p>【二次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急車の不適切な利用の発生 #7119、#8000の認知度が低い (R4 34.6%) 医師の高齢化や働き方改革の影響への対応 <p>【三次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター充実段階評価における評価点数及び応需率項目において医療機関ごとに格差が発生 <p>【4】救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院医療機関における入院期間の短縮により、退院調整ができない、介護認定の手続きが間に合わない等の課題 HMネットの参加医療機関、HMカードの登録者が伸び悩んでいる 診療所(情報参照側): 利用場面の理解不足、電子カルテ低普及率、ICT化遅延 基幹病院(情報開示側): 開示項目不十分 	<p>【1】適切な病院前救護が可能な体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 心肺蘇生やAEDを使用した救急蘇生法等の講習への参加につながる啓発の取組を実施し、市町や関係機関等と連携して繰り返し県民に呼び掛けていく 集客能力の高い施設へのAEDの設置促進 <p>【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</p> <ul style="list-style-type: none"> メディカルコントロール協議会への専任医師の配置や救急患者を受け入れるための必要な体制づくりなど、救急医療体制の強化に努める R5.10～実証実験の成果を踏まえ、救急搬送業務のデジタル化等、業務の迅速化や効率化の取組を進める <p>【3】重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり</p> <p>【二次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民が#7119、#8000を適切に活用できるよう、消防・医療機関と連携して広報するとともに、関係機関へ情報提供を進める 医師の働き方改革について、医療機関への相談対応等の個別支援を実施 <p>【三次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターの質及び応需率の更なる向上に向けた新たな取組を検討 <p>【4】救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院調整等状況調査を実施し、入退院支援の状況を把握するとともに各職能団体へ調査結果の共有を行い、連携体制を推進 HMネットの参加施設、HMカードの登録者数が増えるような取組を行う 	<p>【1】適切な病院前救護が可能な体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 心肺停止患者の予後 一ヶ月後生存率 (R3)12.6% 一ヶ月後社会復帰率 (R3)9.0% ⇒現状値より増加 心肺停止傷病者への市民による除細動(AED)実施(人口10万人当たり) (R3)1.04件 ⇒ 現状値より増加 <p>【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</p> <ul style="list-style-type: none"> (重症以上)救急搬送受入困難割合(照会4回以上) (R3)3.0% ⇒ 現状値より減少 救急要請から医療機関に収容までの平均時間 (R3)42.5分 ⇒ 現状値より減少 <p>【3】重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターの充実段階評価S及びA評価の割合 (R4)100% ⇒ 現状値を維持 三次救急医療機関(救命救急センター)における救急搬送要請に対する受入割合(応需率) (R4)80.5% ⇒ 現状値より増加

2 災害時における医療対策

【 関連する県計画 】
・広島県地域防災計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医療救護体制の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の情報把握 病院、有床診療所等を対象とした二次保健医療圏別の広域災害救急医療情報システム(EMIS)研修(R5)全7圏域で実施 県内全ての医療機関を対象とした一斉 EMIS入力訓練の実施(R5.6)病院と有床診療所のEMIS入力率 79% ・災害拠点病院 全7圏域、19施設を指定(基幹災害拠点病院 1か所、地域災害拠点病院 18か所)ライフライン事業者と連携体制の構築 ・災害拠点病院以外の病院 業務継続計画(BCP)策定率(R5.4) 36.3% ・DMAT(災害派遣医療チーム)の整備 (R5.4) 31チーム ・DPAT(災害派遣精神医療チーム)の整備 (R5.4) 21チーム ・災害医療コーディネーター任命者数(R5.4) 65人 ・災害時小児周産期リエゾン任命者数(R5.5) 21人 	<p>医療救護活動体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉調整本部の円滑な運営に必要な人材(保健医療活動チーム等)の育成 ・保健医療活動チームなど多職種との役割分担や連携体制の確立 <p>災害時の情報把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域によってEMISの入力率に差がある ・保健医療福祉調整本部の円滑な運営(被害情報の収集等)に必要な人材育成 <p>災害拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院、医療機関、保健所等との役割分担や連携体制の強化 <p>災害拠点病院以外の病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BCP策定の優先順位の低さや策定に関するノウハウの不足 <p>圏域における災害対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各圏域における災害時の役割分担や連携体制の確立 <p>災害派遣医療チーム(DMAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DMAT隊員の知識や技術の継続的な向上が必要である ・DMATインストラクターの不足 <p>災害派遣精神医療チーム(DPAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時におけるDPAT調整本部の運営を行う人材が不足 <p>災害時の小児・周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児周産期リエゾンの任命は行っているが、具体的な活動方針が未整理 	<p>医療救護活動体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害医療コーディネーター、保健医療活動チーム、関係機関等との役割分担や連携確認のための訓練や研修の実施 <p>災害時の情報把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全7圏域でのEMIS入力訓練(演習)や研修の実施 ・県・保健所において、被害情報の収集や分析を行うことのできる人材を育成 <p>災害拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各圏域単位での連携体制の強化のため、災害拠点病院、医療機関、保健所等が参加した訓練の実施 <p>災害拠点病院以外の病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BCP策定研修の実施によるBCP策定率の向上 ・病院経営者等を対象とした、BCP策定への意識醸成 <p>圏域における災害対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対応マニュアル等に基づく現地保健医療福祉調整本部訓練の実施 <p>災害派遣医療チーム(DMAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訓練・研修を通じたDMAT隊員の知識や技術のブラッシュアップによる体制強化 ・広島DMAT連絡会議等を通じた隊員間の連携強化 ・DMATインストラクター養成研修への支援 <p>災害派遣精神医療チーム(DPAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPAT派遣隊員の養成を通じたDPAT調整本部の運営を担う人材の育成 ・訓練、研修を通じたDPAT隊員の育成及び体制強化 <p>災害時の小児・周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療科や圏域のバランスを考慮した小児周産期リエゾンの配置 ・マニュアルの整備及び訓練の実施 	<p>DMATのチーム数 (R5.4) 31チーム ⇒調整中</p> <p>災害拠点病院以外の病院におけるBCP策定率 (R5.4) 36.3% ⇒(R7) 100%</p> <p>EMISの緊急時入力訓練を実施した病院の割合 (R5.6) 79% ⇒(R6) 100%</p> <p>災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関等との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合 (R5.4) 74% ⇒(R9) 100%</p> <p>訓練に参加した災害時小児周産期リエゾン配置数 ⇒調整中</p>

3 新興感染症発生・まん延時における医療対策

【関連する県計画】

広島県感染症予防計画／新型インフルエンザ等対策行動計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第一種感染症指定医療機関 ：1医療機関(2床) ・第二種感染症指定医療機関 ：4医療機関(28床) <p>外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症協力医療機関 ：17医療機関 <p>人材派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症医療支援チーム ：28チーム 	<p>入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関における感染症病床が基準病床数34床に達していない ・新興感染症の入院患者に対する対応及び病床確保(感染症指定医療機関のみでは対応困難) ・一般医療機関における通常医療への影響 ・一般医療機関体制立上げに時間がかかる(入院調整やゾーニングの感染防護策等が不十分) <p>外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱患者等に対する対応(感染症協力医療機関のみでは対応困難) ・地域の医療機関の体制立上げに時間がかかる(治療のための感染対策等が不十分) <p>自宅療養者等に対する医療提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者等に対する医療提供の仕組の普及率低(電話・オンライン診療、往診等) ・自宅療養者等に対する口腔管理 <p>後方支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後方支援医療機関への円滑な転院調整 <p>人材派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内及び県外との人材派遣調整 <p>人材及び物資</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般医療機関及び地域の医療機関における医療従事者の感染防護策等が不十分 ・医療用物資の不足 	<p>入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関の指定 ・第一種協定指定医療機関との協定締結 ・重症者用病床の確保 ・特に配慮が必要な患者の病床確保(妊産婦、透析、小児等) <p>発熱外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第二種協定指定医療機関との協定締結 <p>自宅療養者等に対する医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第二種協定指定医療機関との協定締結 ・高齢者施設等に対する医療支援 ・歯科保健医療提供体制の構築 <p>後方支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協定指定医療機関との協定締結 <p>人材派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協定指定医療機関との協定締結 <p>人材及び物資</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者への訓練・研修等の実施 ・協定指定医療機関との協定締結(個人防護具) 	<p>入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数 ・重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師／看護師／臨床工学技士数 <p>発熱外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関(発熱外来)の機関数 <p>自宅療養者等に対する医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所) <p>後方支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後方支援医療機関数 <p>人材派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・派遣可能医師数／看護師数 ・派遣可能医師等のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している医師等数 <p>人材及び物資</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修等に医療従事者を参加させている割合 ・個人防護具を2ヶ月以上確保している医療機関数

4 へき地の医療対策

【関連する県計画】広島県中山間地域振興計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>地勢・人口・無医地区 ・過疎地域人口 33.1万人 (県民の8.6%) ・無医地区数 59地区 (R元全国第2位)</p> <p>医療従事者 (過疎市町・人口10万人対) ・医師(R2) 200.0人 ・歯科医師(R2) 72.0人 ・看護職員(R2) 1741.0人</p> <p>医療施設(R2) ・病院(過疎市町) 26施設 ・診療所(過疎市町) 208施設 ・歯科診療所(過疎市町) 121施設</p> <p>へき地医療体制 ・へき地医療拠点病院 (R5)12病院 医師派遣 (R3)273回/8病院 巡回診療 (R3)273回/4病院 ・へき地診療所 (R5)18診療所</p>	<p>へき地医療支援体制の維持・強化 ○へき地医療拠点病院等によるへき地診療所への支援機能が確実に発揮されないと体制の維持・強化が難しい。 ⇒へき地拠点病院等への活動支援等が必要 ⇒へき地診療所への支援の強化充実 ○へき地診療所の運営継続が難しい。 ⇒診療所への支援を強化 ○高齢化の進展に伴い、在宅診療のニーズ増加や住民の医療へのアクセス確保が困難 ⇒在宅歯科診療の環境整備が必要 ⇒医療機関への移動手段等の確保が必要</p> <p>医師等医療従事者の確保・育成 ○県内医師数は増加傾向にあるものの都市部と中山間地域との地域偏在が解消されていない。 ⇒医師の育成確保・定着促進 ⇒総合診療医の確保・育成 ⇒地域のネットワーク化の推進 ○看護職員の全県的な不足の中、へき地等の医療機関での看護職員等の確保が困難 ⇒育成・相談・斡旋等の充実 ⇒離職防止・再就職支援の取組継続</p>	<p>へき地医療支援体制の維持・強化 ○へき地医療拠点病院への支援と機能強化 ・へき地医療拠点病院の運営や医療活動支援 ・へき地医療拠点病院等の更なるネットワーク化 ・巡回診療や代診派遣等の推進(オンライン診療の補完的な活用も含む) ○へき地診療所への支援 ・へき地診療所への運営や設備整備等の支援 ・巡回診療等へき地医療拠点病院等からの支援の強化・充実 ○へき地等の歯科医療体制の確保 ・在宅歯科診療等の促進 ○情報通信技術の活用促進 ・情報通信技術の活用によりへき地医療拠点病院の活動や連携体制、へき地診療所への支援等の強化 ○医療へのアクセス確保 ・巡回診療車や巡回診療船の運営支援 ・市町等の患者輸送・移動支援事業等の促進 ・ドクターヘリによる救急時の対応体制の確保 等</p> <p>医師等医療従事者の確保・育成 ○自治医科大学による医師の育成・派遣 ・中山間地域への自治医科大学卒業医師の派遣 ○広大ふるさと枠等による医師育成・配置 ・地域ニーズとキャリア形成を踏まえた育成・配置 ・地域医療への理解・マインド醸成促進 ○総合診療医の確保・育成 ・幅広い診療能力を有する総合診療医の確保・育成 ○拠点病院等における人材育成支援 ・地域医療ネットワークの構築・運用による人材育成 ○地域医療支援センターによる医師確保対策と定着支援 ○看護師の育成・就業促進</p>	<p>へき地医療支援体制の維持・強化 ○へき地医療拠点病院・支援病院(R5:12病院) ⇒必要に応じて増加 ○へき地診療所数(R5:18施設) ⇒必要に応じて増加 ○へき地医療拠点病院間連携強化(医師派遣/年)(R3)358回/年 ⇒《調整中》</p> <p>医療従事者の確保・育成に関する目標 ○医療従事者数(過疎市町・人口10万人対) 医師数(R2:200.0人) 歯科医師(R2:72.0人) 看護職員(R2:1741.0人) ⇒《調整中》 ○自治医大学医師の県内定着率(R4)69.3% ⇒(R11)《調整中》 ○ふるさとドクターネット広島登録者数(R5)3,174人 ⇒(R11)《調整中》</p> <p>※目標は一部を掲載</p>

5 周産期医療対策

【関連する県計画】 広島県障害者プラン、ひろしま子供の未来応援プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>出生数の減少 (R3)出生数 18,636人 [対前年970人減少] (R3)合計特殊出生率 1.42 [全国21位]</p> <p>低出生体重児の出生割合が 高水準 (R3)総出生数に占める低出生 体重児の割合 10% ⇒近年横ばいで推移 [全国平均 9.4%]</p> <p>出生時の母の平均年齢の 上昇 (H23)30.9歳⇒(R3)31.6歳</p> <p>分娩取扱医療機関の減少 (H29.4.1) 54施設 ⇒(R5.4.1) 44施設</p> <p>周産期死亡率 (H29～R3平均)3.4 [全国23位]</p> <p>妊産婦死亡率 (H29～R3平均)0.98 [全国11位]</p> <p>医療的ケア児数(在宅) 県内499人</p>	<p>周産期医療体制の確保 ・分娩リスクに応じた医療機関の役割 分担 ・圏域を越えた連携、搬送受入体制 の維持 ・医師の働き方改革への対応</p> <p>医療的ケア児等の療養・療育支援 ・医療的ケア児は、医療技術の進歩 等に伴い、今後も増加する見込み ・NICU退院後、在宅ケアへの移行時 の支援体制が十分ではない</p> <p>災害時等における対策 ・災害時小児周産期リエゾンの任命 は行っているが、具体的な活動方針 が未整理</p>	<p>分娩のリスクに応じた医療体制の確保 ・周産期母子医療センターの集約化・ 重点化及び運営支援 ・周産期母子医療センターを中心とした 施設間の連携と搬送受入体制</p> <p>医療従事者の確保 ・医師確保計画による医師の確保 ・勤務環境の改善 ・院内助産・助産師外来の検討</p> <p>医療的ケア児等の療養・療育支援 ・市町の医療的ケア児等コーディネーター による退院時カンファレンスの参加 ・医療型短期入所の定員確保による家族 等への支援</p> <p>災害時等における対策 ・診療科や圏域のバランス等を考慮した 災害時小児周産期リエゾンの配置 ・リエゾンマニュアルを策定するとともに、 訓練・演習等の実施</p>	<p>周産期死亡率 (H29～R3平均)現状値:3.4 ⇒直近5年間での平均値を 現状値で維持</p> <p>訓練に参加した災害時小児 周産期リエゾン配置数 ⇒調整中</p>

6 小児医療対策

【 関連する県計画 】 広島県障害者プラン、ひろしま子供の未来応援プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>小児人口の減少(R4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児人口 343千人 ・人口割合 12.4% [対前年 351千人、12.6%] <p>医療施設数は減少、 病院医師数は全国値を下回る (R2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療施設数 診療所 127施設 病院 62施設 ・小児人口あたり医師数 (10万人対) 診療所 48.0人 [全国46.0] 病院 57.3人 [全国73.8] <p>(※診療所:主たる診療科が小児科) 病院:小児科を標榜)</p> <p>死亡率は全国平均以下 (R3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児 1.6(出生千対)[全国1.7] ・幼児 0.35(千人対)[全国0.41] ・小児 0.15(千人対)[全国0.17] <p>医療的ケア児数(在宅)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内499人 	<p>症状に応じた小児医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療体制の維持 ・夜間の受診者や軽症患者への対応 ・病院小児科医の負担 <p>医療的ケアを必要とする児の療養・療育支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児は、医療技術の進歩等に伴い、今後も増加する見込み ・日々の医療的ケアへの対応による家族に対する支援 <p>災害時等による対策 (再掲)周産期医療対策と同様</p>	<p>症状に応じた小児医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の重点化・集約化 ・小児救急拠点病院等の運営支援 ・小児救急医療電話相談の体制検討と県民への広報(ホームケアの周知等) ・医師確保計画による医師の確保 ・勤務環境の改善 <p>医療的ケアを必要とする児の療養・療育支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅及び緊急時等の入院医療機関などの支援体制構築 ・医療的ケア児支援センターの設置による、家族等への相談支援や積極的な情報発信、市町が行う支援のサポート ・医療型短期入所の定員確保 <p>災害時等による対策 (再掲)周産期医療対策と同様</p>	<p>死亡率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国平均値以下 (直近5年間の全国平均値) <p>乳児(H29～R3)1.8[全国1.8] 幼児(H29～R3)0.44[全国0.45] 小児(H29～R3)0.19[全国0.19]</p> <p>医療的ケアを必要とする児の療養・療育支援 (調整中)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児等コーディネーターを配置等し、医療的ケア児及びその家族の対応窓口を対外的に明示し、支援を行っている市町数 (R5:12⇒R7:23) <p>訓練に参加した災害時小児周産期リエゾン配置数 (調整中)</p> <p>(再掲)周産期医療対策と同様</p>

1 医療介護連携等の構築及び推進

【 関連する県計画 】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医療介護連携等の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「広島県地域医療構想」による病床の機能分化や、高齢化により悪性新生物、糖尿病等が増加といった疾病構造の変化により、今後も、在宅医療の需要増加が見込まれる。 ・医療・介護の関係者間では、お互いの知識や情報が共有されていない場合もあり、課題と認識している地域がある。 ・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」や「医療・介護関係者の研修」等の取組を行い、医療・介護関係者間の連携を推進する取組を行っていく。 	<p>医療介護連携等の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後増加が見込まれる在宅医療のニーズに対応するため入院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制を構築する必要がある。 ・医療・介護の関係者間の情報共有の場や顔の見える関係を構築する必要がある。 ・市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業について、PDCAサイクルに沿った取組が実施されるよう、県は市町の後方支援を行うことが必要。 ・ICT連携ツール等の活用により、医療・介護の連携に必要な情報共有の円滑化や業務負担軽減の検討が必要。 	<p>医療介護連携等の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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する。 ・各保健所等が医療・介護の関係者間の情報共有の場の設定や顔の見える関係づくりの支援を行っていく。 ・把握した課題を踏まえ、事業や分野を超えた「地域まるごと支援」の視点をもって、地域の実情に応じた一体的・総合的な伴走支援に転換する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取り数

1 医療介護連携等の構築及び推進

【関連する県計画】ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>多職種連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期病院を頂点として、回復期、慢性期、かかりつけ医を底辺とする「垂直連携」と、かかりつけ医が中心となって訪問看護師や介護分野などの「水平連携」があり、現在高齢化や家族の介護力低下に伴い、在宅医療のニーズが増加し「水平連携」が中心となっている。 ・要支援者・要介護者が医療機関から退院する際に、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入る割合が80%を超えて推移しており、退院時における医療・介護関係者間での連携構築が整いつつあることがわかった。（県調査） 	<p>多職種連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在高齢化や家族の介護力低下に伴い、在宅医療のニーズが増加してきているため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等の水平連携での情報共有が必要。 ・入院医療機関から自宅等へ円滑に退院するために、退院時における医療・介護関係者間での連携を引き続き維持する必要がある。（県調査） 	<p>多職種連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関や専門職の立場で視点が異なるからこそ、日頃から顔の見える信頼関係づくりを推進する。 	

2 訪問診療等の充実

【関連する県計画】ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医療機関等の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を実施している診療所数 H29:691か所 R2:665か所 ・訪問診療を実施している病院数 H29:74か所 R2:88か所 <p>訪問リハビリテーション・栄養管理・口腔の一体的提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅における生活機能の維持及びQOL向上のためには、「訪問リハビリテーション、栄養管理、口腔ケアとの一体的連携が必要。 <p>緊急時の入院体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養患者の夜間等による急変時の対応について、かかりつけ医は入院医療機関との連携を行っている。 	<p>医療機関等の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療のニーズに対応するため、訪問診療を実施する医師や緩和ケアに対応できる医師の確保が必要。 ・患者の急変時の対応や看取りを行うためには24時間対応が必要なため、入院医療機関との連携が重要。 <p>訪問リハビリテーション・栄養管理・口腔の一体的提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養患者に対して「訪問リハビリテーション・栄養管理・口腔ケアとの一体的連携が重要であるが、在宅医療を担う多職種における理解が浸透していない。 <p>緊急時の入院体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のかかりつけ医には、常勤の医師が1人の診療所も多く、急変時や看取りの対応のため、24時間体制を確保する必要があり、入院医療機関との連携が必要。 	<p>医療機関等の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県医師会と引き続き連携し、新たに在宅医療に取り組む医師、訪問看護師、介護支援専門員等に対し、在宅医療を推進する上で直面する困難事案に対し、座学やグループワークで対処方法を学ぶノウハウ連携研修等を実施する。 <p>訪問リハビリテーション・栄養管理・口腔の一体的提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を担う多職種に対して理解促進を図る取組の検討を行う。 <p>緊急時の入院体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県医師会と協力し、病院・有床診療所と無床診療所の連携や複数の医療機関がグループとなり、24時間対応可能な体制づくりの検討を行う。 	

2 訪問診療等の 充実

【関連する県計画】ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p><u>在宅医療・看取りを行う人の育成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の流行等により、入院病院での面会が制限されたことによる患者家族の看取りの関心が高まっている。 ・看取り件数 令和2年度 3,996人 →令和4年度 4,934人 	<p><u>在宅医療・看取りを行う人の育成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者や患者家族が希望する場所での看取りの体制の確保が必要。 ・今後増加が見込まれる、施設での看取りに対応できる人材の確保が必要。 	<p><u>在宅医療・看取りを行う人の育成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取りを実施する医師・訪問看護師等の育成の検討。 ・県民に対し、在宅看取りの理解促進。(ACP含む。) 	

3 訪問歯科診療の充実

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

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>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る。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る。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る。</p> <p>訪問歯科診療における在宅医療提供体制 在宅療養支援歯科診療所数 H28 248施設 R4 241施設</p>	<p>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・育成が必要。 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。</p>	<p>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 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 要介護者の口腔ケアの重要性と歯科訪問診療についての普及啓発 栄養摂取状況の全身状態を踏まえた口腔機能管理ができる歯科専門職の養成とこれに係る多職種連携の推進</p>	

4 訪問薬剤管理指導の充実

【関連する県計画】・広島県地域医療構想/ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>在宅医療に参加する薬局数及び研修を修了した薬剤師数</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に参加する薬局数 (R元)545 → (R4)730 在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、他職種連携研修を修了した薬局薬剤師数 (R元)107 → (R4)303 <p>小児の在宅医療に対応可能な薬局数</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療提供体制は、実施状況医療的ケア児の調剤に対応可能な薬局数 (R4)272 <p>在宅医療における多職種との連携数</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬局薬剤師が地域の医療・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 (R4)30% 	<p>在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大並びに質的向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に参加する薬局が所在していない日常生活圏域がある等、在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大が必要。 育成後のフォローアップにも注力し、訪問薬剤管理指導の質的向上が必要。 <p>小児への訪問薬剤管理指導体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常的に薬学的介入を受けることができるために、小児の在宅医療に対応可能な薬局数を増やすことが必要。 <p>在宅医療における多職種との連携強化及び病院と薬局の連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種との連携及び退院時カンファレンス等への参加が可能な薬剤師を確保・育成することが必要。 在宅医療における薬学管理について、病院と薬局の連携体制を構築することが重要。 	<p>在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大並びに質的向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関する研修を実施し、在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大を図る。 実施の中での問題点に対する解決のアイデアの共有やICTを活用した多職種の連携などの充実を図るフォローアップ研修を実施し、訪問薬剤管理指導の質的向上を図る。 <p>小児への訪問薬剤管理指導体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師が小児特有の知識・技術を習得するための研修を実施し、小児の在宅医療に対応可能な薬局数の増加を促進する。 小児医療的ケア児の調剤に対応可能な薬局について、関係機関と情報を共有する。 <p>在宅医療における多職種との連携強化及び病院と薬局の連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域における薬剤師と多職種との連携の好事例を地域全体にルール化することで、多職種連携の強化を図る。 研修のつながりによる病院と薬局の連携体制を構築し、訪問薬剤管理指導の質的向上につなげる。 	<p>在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大・質的向上に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に参加する薬局数 (R4)730薬局 ⇒(R11)900薬局 小児の在宅医療に対応可能な薬局数 (R4)272薬局 ⇒(R11)500薬局 薬局薬剤師が地域の医療・介護関係の他職種と連携する会議に出席している保険薬局の割合 (R4)30% ⇒(R11)60%

5 訪問看護の充実

【 関連する県計画 】 ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>サービスの利用状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者数(R3) 67,742人 (対H30 +24.6%) ・給付額(R3) 15,821,165千円 (対H30 +29.1%) <p>サービスの提供体制</p> <p>○事業所の設置状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所数(R5.7) 398カ所 (対H30 +41.1%) ・看護職人員別割合(R3.12)*1 <ul style="list-style-type: none"> 2.5～3人未満 11.0% 3～5人未満 38.6% ・事業期間別割合(R3.12)*1 <ul style="list-style-type: none"> 5年以下 37.3% 6～10年以下 17.1% ・管理者の経験年数(R3.12)*1 <ul style="list-style-type: none"> 1年未満 13.4% 1～3年未満 32.3% 3～5年未満 16.1% <p>○事業所の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能別対応可能割合(R4.6)*2 <ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器(小児) 31.3% 中心静脈栄養(小児) 35.8% ・機能強化型訪問看護ステーション数(R5.7) 26カ所(6.5%) <p>○人材のスキル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修修了者(R4.12暫定) 事業所 3人(県内75人) ・認定看護師(R5.8) 病院 457人 事業所 17人 <p><small>*1調査回答数:217カ所 *2調査回答数:176カ所</small></p>	<p>(1)サービスの量的確保</p> <p>①事業所の確保・経営の安定化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各圏域及び市町ごとのサービス需要量に応じたサービス提供体制のあり方を把握する必要がある。 ・経営の安定化のためには、事業所の機能強化及び経営規模の拡大を図る必要がある。 <p>②人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の魅力を向上させ、事業所に就業する看護職の総数を増やす必要がある。 <p>(2)サービスの質的向上</p> <p>①事業所の機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ニーズの高い利用者に対応可能な事業所を増やす必要がある。 <p>②人材のスキルアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所において高度な専門性を持つ看護職を育成しつつ、リクルートによる確保が必要である。 	<p>(1)サービスの量的確保</p> <p>①事業所の確保・経営の安定化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続可能なサービス提供体制のあり方を分析、検討 ・サービスの転換や統合、管理者の経営力向上による経営の安定化を支援 <p>②人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新卒看護師や就業中の看護師、潜在看護師といったターゲットごとの情報発信 <p>(2)サービスの質的向上</p> <p>①事業所の機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ニーズの高い利用者に対応可能な機能強化型訪問看護ステーションへのサービスの転換及び設立を支援 <p>②人材のスキルアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修機関への派遣支援 ・認定看護師教育機関への派遣支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業所に所属する特定行為研修修了者数(調整中) ・訪問看護事業所に所属する認定看護師数(調整中)

6 在宅医療に関する 情報提供の推進

【関連する県計画】ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>理解促進や不安解消</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の提供体制に関する医療機能調査を実施、ホームページに掲載することで、県民や医療・介護の関係者へ情報発信及び可視化を行ってきた。 <p>普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 県地域保健対策協議会と連携し、在宅医療に関する県民向け啓発動画を制作し、県民への理解促進を実施した。 	<p>理解促進や不安解消</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の提供体制に関する情報提供を行い県民への理解促進や不安解消を行う。 <p>普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民及び在宅医療を担う多職種に訪問リハビリテーション及び栄養管理等の重要性が浸透していない。 	<p>理解促進や不安解消</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き同調査を継続的に実施し、県民や医療・介護の関係者へ情報発信及び可視化を図る。 <p>普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 県地域保健対策協議会と連携し、訪問リハビリテーション及び栄養管理等の理解が進んでいないものについて啓発を推進して行く。 	

7 人生の最終段階
における意思決定

【関連する県計画】ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<ul style="list-style-type: none"> ・県地域保健対策協議会では、「ACPの手引き」、「私の心づもり」や専門職向け「ACP説明ツール」を作成し、普及啓発に取り組んで来た。 ・県では、ACP普及推進員の養成・フォローアップ研修等の実施、市町が行う普及啓発の後方支援を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者及び県民への更なる普及促進が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県地域保健対策協議会と連携し、これまでに作成した普及啓発ツールを活用し医療・介護の関係者への普及啓発を行う。 ・市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業の実施状況の把握を行うとともに、市町と連携し普及啓発を行う。 ・県独自の啓発コンテンツ(ホームページ、SNS等)を活用し、県民に対し、情報発信を行う。 	<p>ACP実践施設の割合</p>

1 患者の医療に関する選択支援

【 関連する県計画 】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報報告率 :80.1%(令和5年8月現在) <p>患者視点に立った医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療相談窓口の設置割合 病院:88.8%(令和5年8月現在) セカンドオピニオンの対応割合 病院:58.8%(令和5年8月現在) 	<p>医療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報や診療内容の正確な提示 医療機関からの報告率向上 <p>患者視点に立った医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンの充実 患者が情報を得やすいような環境の整備 	<p>医療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関からの定期的な報告が確実に 行われるよう指導 令和6年4月からは、国が構築する全国 統一システムへ移行 これにより、住民・患者等がアクセスする 際の入口が一本化、また、医療機関等 の報告負担軽減にもつながる <p>患者視点に立った医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> インフォームド・コンセントの周知徹底 相談支援体制充実に向けた情報提供、 セカンドオピニオンの普及・啓発 	<p>医療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報の報告率の 向上

2 ICTを活用した 診療支援

【 関連する県計画 】 広島県障害者プラン、ひろしま子供の未来応援プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医療ネットワークの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成25年6月から広島医療情報ネットワーク(HMネット)を運用 主な機能 <ul style="list-style-type: none"> 診療情報参照機能 電子お薬手帳 在宅医療支援ツール PHR(ひろしま健康手帳) テレビ会議システム <p>DXによる高付加価値化の実現 医療情報の症例を集積し、治療研究へ活用することを期待</p> <p>オンライン診療その他の遠隔医療の推進 新型コロナウイルスの感染拡大をきっかけにオンライン診療(服薬指導)その他の遠隔診療の利活用が進んでいる。</p>	<p>医療ネットワークの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ICTやAIなどデジタル技術を活用した適切な医療サービスの提供 全国医療情報プラットフォームとのすみ分け <p>DXによる高付加価値化の実現 HMネットで蓄積したデータを利活用事業につなげられていない。</p> <p>オンライン診療その他の遠隔医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン実施施設システム導入費用の負担やスタッフのITリテラシー向上 患者 <ul style="list-style-type: none"> 十分な情報提供や高齢者等へのサポート 	<p>医療ネットワークの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関のニーズに応じた機能強化 全国医療情報プラットフォームの動向を注視 <p>DXによる高付加価値化の実現 HMネットの診療情報等を活かして創薬や医療機器の開発、AI診療への利活用を実現</p> <p>オンライン診療その他の遠隔医療の推進 モデル事業の実施や先行事例の共有、横展開等により、オンライン診療の普及を図る。</p>	<p>医療ネットワークの推進 HMネットの加入を拡大し、医療機関や個人の診療・健康情報等の共有・連携・活用を図る。</p> <p>DXによる高付加価値化の実現 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・活用を図る。</p> <p>オンライン診療その他の遠隔 効率的な医療提供体制を整備するため、オンライン診療の対応施設や地域を拡大させ、安全で適切な利活用の推進を図る。</p>

1 原爆被爆者 医療対策

【 関連する県計画 】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>被爆者(県内)の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> 被爆者数(各年度末) 74,626人(H28) 53,460人(R4) 平均年齢(各年度末) (H28)81.6歳 ⇒(R4)85.0歳 [3.4歳増加] <p>被爆者医療機関の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般疾病医療機関数:5,705 (R4年度末) (内)病 院: 225 一般診療所:2,101 <p>指定率(各年度末) (H28)89.1%⇒(R4)98.1%(※)</p> <p>(※)全数2,371 なお、休止中、小児科等 被爆者医療と関連が薄い診 療科のみを標ぼうする医療 機関を除いた指定率</p>	<p>被爆者の高齢化</p> <ul style="list-style-type: none"> 被爆者は、被爆の影響によりがんなどの疾病の発生率が高くなっている。 被爆者の高齢化が進んでおり、健康管理や医療の一層の充実が求められている。 	<p>被爆者医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 被爆者の医療を担当する医療機関の確保 被爆者の医療を担当する医師等の育成 <p>医療・介護サービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費や介護サービスの公費負担 	<p>一般疾病医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定率(病院・診療所) (R4)98.1%(※) ⇒現状率を維持 <p>(※)休止中、小児科等被爆者医療と関連が薄い診療科のみを標ぼうする医療機関を除いた指定率</p>

2 障害保健対策

【関連する県計画】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>障害児・者に対する医療と福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障害児・者の医療費負担の軽減・自立支援医療費(育成医療、更生医療)給付や重度心身障害児・者医療費公費負担制度の適切な運用を継続。 ○ 発達障害については、県内全圏域に拠点医療機関を整備し、医療提供体制を確保 ○ 医療的ケア児の支援については、令和5年度に医療的ケア児支援センターを設置し、当センターを中心に各市町や医療・保健・福祉・教育・保育等の関係機関と連携した医療的ケア児及びその家族への相談支援等、在宅支援体制の整備に取り組む必要がある。 <p>障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県立障害者リハビリテーションセンターにおいて、令和2年度から医療的ケア児の入所ニーズへの対応や発達障害への診療に係る機能強化のため、県立障害者療育支援センターの「わかば療育園」の移転を含む施設の拡充工事に取り組み、令和5年度に完了。 <p>療養体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 重症心身障害児者の入所ニーズへの対応や医療型短期入所(レスパイト)の拡充に取り組む必要がある。 	<p>障害児・者に対する医療と福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町の医療や福祉等に係る当事者や家族の支援ニーズ・課題等について、市町で把握する体制が整備されていない。 ・ 発達障害の初診待機の解消が進んでいない。 ・ 市町によって、地域の医療的ケア児等コーディネーターとの連携や医療的ケア児の支援体制に係る地域間格差が生じているほか、医療的ケアに対応できる看護師等支援に携わる人材が不足している。 <p>障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、民間の医療機関では対応しにくい分野や、高度で専門的な医療ニーズに対応していく必要がある。 <p>療養体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当事者やその家族の医療型短期入所(レスパイト)のニーズに見合う受入定員が不足している。 また、医療的ケアに対応できる看護師等支援に携わる人材が不足している。(再掲) 	<p>障害児・者に対する医療と福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、障害児・者の医療費負担等に係る関係制度の適切な運用に取り組む。 ○ 市町の自立支援協議会等を活用し、ニーズや課題等を把握する体制の構築を働きかけ、県自立支援協議会で把握する仕組みの整備に向けて取り組む。 ○ 発達障害については、引き続き、拠点医療機関を中心とした医療提供体制の確保のほか、発達障害の診療医養成研修等を実施し、初診待機の解消に向けた取組を進める。 ○ 医療的ケア児支援センターが情報集約点となり、市町の医療的ケア児等の協議の場での優良事例の共有や、市町の医療的ケア児等コーディネーターへの助言等、支援を行う市町のサポートに取り組む。 <p>障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、県内の障害者医療の中核拠点として、広範な医療ニーズに対応していく。 また、社会的情勢や患者・利用者等のニーズを踏まえながら、県立障害者リハビリテーションセンターを構成する各施設の今後の在り方等についても検討する。 <p>療養体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、医療機関を中心に医療型短期入所(レスパイト)の受入に係る働きかけを行う。また、医療的ケアに対応できる看護師育成研修の継続的な実施と併せて、より受講し易い環境整備等に取り組むほか、広島県看護協会等と連携し、潜在看護師との就業マッチング等に努めることで、医療的ケアに対応できる看護師等の人材確保に取り組む。 	<p>発達障害の診療医師数</p> <p>療養介護のサービス量</p> <p>短期入所のサービス量(検討中)</p> <p>医療的ケア児コーディネーター等を配置等し、医療的ケア児及びその家族の対応窓口を対外的に明示し、支援を行っている市町数</p>

3 感染症対策

【 関連する県計画等 】

広島県感染症予防計画／広島県結核予防推進プラン／広島県エイズ対策推進指針
 新型インフルエンザ等対策行動計画／第4次広島県肝炎対策計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>感染症全般</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第一種感染症指定医療機関 :1医療機関(2床) ・第二種感染症指定医療機関 :4医療機関(28床) <p>結核</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新登録患者のうち70歳以上割合 (R3)64.4% ・DOTS実施率(対全結核患者) (R3)99.6% ・新登録患者のうち外国人割合 (R3)14.6%(全国平均11.4%) ・結核罹患率(人口10万人対) (R3)8.6(全国平均9.2) <p>エイズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HIV感染者／エイズ患者報告数 (R4)15件 ・エイズ検査・相談件数 (R4)検査:1,384件 相談:2,252件 <p>肝炎</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率:(R3)4.0(全国平均 3.7) ・肝炎ウイルスキャリア数 (R2)HBV:約33,500人 HCV:約12,300人 ・肝炎ウイルス検査受検率 (R4)B型:57.6%、C型:46.8% 	<p>感染症全般</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関に おける感染症病床が基準病床数 34床に達していない <p>結核</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢の結核患者の割合が高い ・治療完遂に向けた患者支援の充実 ・若年層の外国人結核患者の増加 <p>エイズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・差別・偏見の解消 ・検査・相談体制の充実 ・感染者等の療養期間の長期化に 伴う体制整備 <p>肝炎</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発見される割合が低い ・肝硬変まで進行してから発見される ・発見されても精密検査受けない (又は確認できない) ・要経過観察と診断されても定期 受診しない (又は確認できない) 	<p>感染症全般</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関の 指定 <p>結核</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者団体や施設と連携した取組 の推進 ・地域連携体制の充実 ・外国人患者に対する支援体制の 充実 <p>エイズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しい知識の普及啓発の推進 ・利便性の高い検査・相談窓口の 充実 ・長期療養体制の充実 <p>肝炎</p> <p>【重点的取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所属による受検促進 ・発見方法に応じた受診勧奨 ・要経過観察者へのフォローアップの 強化 <p>【基礎的取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しい知識の普及啓発 ・受検・受診の促進 	<p>肝炎</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝がんによる75歳未満年齢調整 死亡率 (R8)全国平均以下まで低減 ・肝炎ウイルス検査を受けたことが ある者の割合 (R8)B型:70% C型:60%

4 臓器移植・造血幹細胞移植の推進

【関連する県計画】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>【臓器移植】 臓器提供施設数(県内) ・20施設(R5) 臓器移植施設数(県内) ・2施設(R5) 臓器提供の院内体制 院内移植コーディネーター ・59名(R5)(24施設) 臓器提供件数 ・(県内)2件(R4) 脳死下2件 ・(全国)102件(R4) 脳死下93件、心停止下15件 臓器移植件数 ・(県内)3件(R4) ・(全国)198件(R4) 臓器提供移植希望者(県内) ・腎臓 338人(R4)</p> <p>【造血幹細胞(骨髄)移植】 骨髄提供登録者数 ・(県内)10,672人(R5.5) ・(全国)545,871人(R5.5) 骨髄移植希望登録者数 ・(県内)18人(R5.5) ・(全国)1,199人(R5.5) 骨髄移植実施者数(累積) ・(県内)783人(R5.5) ・(全国)27,451人(R5.5)</p>	<p>【臓器移植】 ※調整中 移植医療に関する関心 ・3割は関心がない。 (内閣府R3調査) 臓器移植に関する意思表示の認知度 ・9割は意思表示の方法を知っているのに対して、1割しか意思表示をしていない。 ・6割は臓器移植について家族などとの共有をしていない。 (内閣府R3調査) 臓器提供を適切に行う環境整備 ・院内移植コーディネーターを中心とした連携体制の維持 ・院内移植コーディネーターの調整能力など資質向上 【造血幹細胞(骨髄)移植】 骨髄移植に関する認知度 ・2割は骨髄バンクを知らない。 (内閣府R3調査) 骨髄バンクの登録に関する理解及び登録者数 ・8割は骨髄バンクに登録したくない。 (内閣府R3調査)</p>	<p>【臓器移植】 ※調整中 移植医療に関する普及啓発 ・臓器移植推進月間(10月)を中心とした普及啓発活動の推進 (特に若い世代をターゲットとした普及啓発) ・臓器提供意思表示の促進</p> <p>臓器提供の院内体制整備 ・院内移植コーディネーターを中心とした連携体制の維持 ・研修会等を通じた院内移植コーディネーターのスキルアップ</p> <p>【造血幹細胞(骨髄)移植】 骨髄移植に関する普及啓発 ・臓器移植推進月間(10月)を中心とした普及啓発活動の推進 骨髄バンク登録の推進 ・献血併行型のドナー登録会の推進 ・若い世代の説明員(ボランティア)の増員 ・関係機関やボランティア団体と連携したドナー集団登録会の開催</p>	<p>【臓器移植】 ※調整中 ・数値目標なし</p> <p>【造血幹細胞(骨髄)移植】 ・骨髄ドナー登録者数 (R2～R4平均:832名) ⇒新規登録数が直近3年間の平均値を上回る</p>

5 難病対策

【 関連する県計画 】

- ・ 広島県障害福祉計画／広島県障害者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者数(R4年度末) 難病患者 24,195人 小児慢性特定疾患 3,507人 <p>対象疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病 338 (R3.11.1～) ・小児慢性特定疾患 788 (R3.11.1～) <p>難病医療提供体制の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病診療連携拠点病院 広島大学病院を指定 ・難病診療分野別拠点病院及び 難病医療協力病院 5疾患分野(神経・筋、免疫、 骨・関節、血液、消化器)で 31医療機関を指定 <p>相談・支援体制の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病対策センター、難病団体 及び保健所で実施 	<p>難病医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期に正しい診断ができる体制 ・診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けられる体制 <p>地域生活を支援する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で学業・就労と治療を両立できる環境整備 	<p>難病医療ネットワーク体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病診療連携拠点病院, 難病診療分野別拠点病院を中心とした難病医療提供体制の推進 ・地域の医療機関や関係機関が集まり、難病に関する情報共有や意見交換を行い、難病医療ネットワークの形成を図る。 ・難病医療従事者を対象とした研修会を実施し、疾病に関する正しい理解と知識を深める。 <p>医療・相談体制等の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費助成 ・在宅ケアの支援 ・難病対策センター、難病団体及び保健所による相談対応、情報提供、交流会 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者研修会 年2回以上

6 アレルギー疾患 対策

【 関連する県計画 】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>アレルギー患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アトピー性皮膚炎 (R3) <ul style="list-style-type: none"> 〔幼稚園〕 1.2% 〔小学校〕 2.4% 〔中学校〕 2.5% 〔高等学校〕 1.6% ・ぜん息 (R3) <ul style="list-style-type: none"> 〔幼稚園〕 1.4% 〔小学校〕 1.5% 〔中学校〕 2.5% 〔高等学校〕 1.0% <p>※ 広島県学校保健統計</p>	<p>医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・科学的知見に基づく適正な医療を受けられる体制を整備することが必要 <p>情報提供・相談支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー疾患医療に関する正しい情報を入手できる体制の整備が必要。 ・アレルギー疾患患者が正しい知見に基づいた情報提供や相談支援等を通じ、生活の質の維持向上のための支援を受けられる体制を整備する必要がある。 	<p>医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院を中心とした、アレルギー疾患医療提供体制を整備 ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士、その他の医療従事者の知識や技能の向上に資する研修を実施 <p>情報提供・相談支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー疾患の正しい情報を提供するためのウェブサイト等の充実 ・相談対応が求められる保健所の保健師や学校の教員等に対して、講習の機会を確保 	<p>医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー疾患医療拠点病院数 1か所(維持) ・医療従事者研修実施回数 1回/年(維持)

7 母子保健対策

【関連する県計画】 ひろしま子供の未来応援プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>不妊・不育に関する支援の状況 ・夫婦そろって同時期から検査・治療を始めた割合 (R3)86.8%</p> <p>低出生体重児の出生割合 ・出生時の体重が2,500g未満の児の割合 (R3)9.3%</p> <p>健診受診の状況 ・1.6歳児健康診査未受診率 (R3)10.5%(全国4.8%) ・3歳児健康診査未受診率 (R3)13.7%(全国5.4%) ・妊婦健康診査受診(助成)回数 (R3)11.76回(全国11.99回) ・産婦健康診査受診率 (R4)1回目87.5% 2回目69.7%</p> <p>子育てに対する不安や負担感 ・ひろしま版ネウボラの基本型を実施している市町数 (R4)17市町 ・安心して妊娠・出産、子育てができると思う者の割合 (R4)78.7%</p>	<p>妊娠・出産に関する健康管理 ・思春期世代への妊娠・出産・不妊に係る普及啓発・プレコンセプションケア ・不妊・不育に関する支援体制の周知 ・妊婦・産婦健診の受診促進</p> <p>病気・障害の予防・早期発見と支援 ・乳幼児健康診査の受診率の向上 ・子どもの事故防止対策の充実</p> <p>子育てに対する安心感の醸成 ・妊娠期から子育て期まで切れ目のない相談体制の構築</p>	<p>安心して妊娠・出産・子育てのできる体制の充実 ・思春期世代への健康教育の実施 ・不妊・不育治療等支援体制の充実 ・妊産婦の心と身体の健康管理等の充実</p> <p>病気・障害の予防・早期発見と支援 ・乳幼児の健康診査の充実 ・子どもの事故防止のための対策 ・早期発見のための対策</p> <p>ひろしま版ネウボラの構築 ・母子保健と子育て支援が一体となった身近な相談窓口の設置 ・専門職員による手厚い相談支援</p>	<p>・夫婦そろって同時期から不妊検査・治療を始めた割合 (R3)86.8% ⇒(R11)90.5%</p> <p>・乳幼児健診の未受診率 (R3)1.6歳児 10.5% 3歳児 13.7% ⇒(R11) 1.6歳児 4.8% 3歳児 5.4%</p> <p>・ひろしま版ネウボラの基本型を実施している市町数 (R4)17市町 ⇒(R11)23市町</p> <p>・安心して妊娠・出産、子育てができると思う者の割合 (R4)78.7% ⇒(R11)84%</p>

8 歯科保健対策

【関連する県計画】・広島県歯と口腔の健康づくり推進計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>ライフステージ等に応じた歯科保健</p> <p>(1)乳幼児期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳児でう蝕がない人の割合 H28:86.5% R4:90.7% ・乳幼児期における歯科健診でフッ化物塗布を行う市町数 H28:10市町 R4:8市町 <p>(2)学齢期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12歳児で歯肉に炎症を有する人の割合 H28:4.1% R3:6.7% ・歯科医療機関で歯みがきの個人指導を受ける児童の割合 H29:52.6% R4:60.5% <p>(3)青壮年期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・進行した歯周炎を有する人 全体 H28:54.0% R4:61.7% 20代 H28:69.2% R4:54.7% 40代 H28:56.0% R4:58.0% <p>(4)中年期・高齢期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・80歳で20本以上の自分の歯を有する人 H28:56.1% R4:62.0% ・進行した歯周炎を有する人 50代 H28:62.8% R4:69.1% 60代 H28:62.2% R4:72.1% 	<p>ライフステージ等に応じた歯科保健</p> <p>(1)乳幼児期</p> <p>う蝕がない人の割合について、引き続き良好な状況を維持していくとともに、う蝕予防に有効なフッ化物塗布について、更なる普及につなげる</p> <p>(2)学齢期</p> <p>成人期における歯周病の進行を防ぐためにも、学齢期から歯肉炎を予防する。</p> <p>(3)青壮年期</p> <p>歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発。定期的な歯科健診が受診できる環境整備。</p> <p>(4)中年期・高齢期</p> <p>歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発。摂食嚥下機能の低下等を防ぎ、安全に食事を楽しみ、健康な状態を保つため、口腔機能の維持・向上。</p>	<p>ライフステージ等に応じた歯科保健</p> <p>(1)乳幼児期</p> <p>乳幼児期における歯科健診でフッ化物塗布を実施する市町の拡大など、多くの受診者にう蝕予防のためのフッ化物塗布が実施されるよう推進する。</p> <p>(2)学齢期</p> <p>学校等と連携し、う蝕・歯肉炎予防に関する保健教育を進めるとともに、児童生徒や保護者が生涯を通じた正しい歯科保健行動の定着に向けて取り組む。</p> <p>(3)青壮年期</p> <p>歯科健診の受診率向上を図り、歯科関連団体と連携し、正しいセルフケア方法など徹底した歯科保健指導の実施を行うとともに、事業所等から従業員への歯科保健行動につながる周知啓発を行えるよう努める。</p> <p>(4)中年期・高齢期</p> <p>関係機関と連携した歯周病検診の受診率向上を図り、正しいセルフケア方法やオーラルフレイルの周知など徹底した歯科保健指導の実施を推進する。</p> <p>口腔機能の維持向上のため、「通いの場」等にて口腔体操等を推進するとともに、介護予防を担う歯科専門職の養成に取り組む。</p>	

8 歯科保健対策

【関連する県計画】・広島県歯と口腔の健康づくり推進計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>ライフステージ等に応じた歯科保健</p> <p>(5)障害児(者)</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的に歯科健診を実施する障害児(者)施設数の割合 H28:23.8% R4:27.9% 重度障害児(者)に対応可能な歯科医療機関数 H28:26施設 R3:92施設 <p>(6)要介護者</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的に歯科健診を実施する高齢者施設の割合 H28:26.0% R4:27.5% <p>〈分野別の歯科保健〉</p> <p>(1)在宅歯科医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援歯科診療所数 H28:248施設 R4:241施設 <p>(2)全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周病と糖尿病に関係があることを知っている人の割合 H28:41.1% R4:46.9% <p>(3)その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 子供の健康格差に関する取組 災害時における口腔ケアに関する取組 	<p>ライフステージ等に応じた歯科保健</p> <p>(5)障害児(者)</p> <p>定期的な歯科健診の受診。障害児(者)が適切な歯科保健医療を受けられる環境整備。</p> <p>(6)要介護者</p> <p>認知症高齢者などの要介護者に対する摂食嚥下障害の改善や誤嚥性肺炎予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な人材の育成。 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。</p> <p>〈分野別の歯科保健〉</p> <p>(1)在宅歯科医療の充実</p> <p>必要な技術を提供できる歯科医師・歯科衛生士の確保・育成と定期的な歯科健診の受診。</p> <p>(2)全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進</p> <p>歯周病と糖尿病等生活習慣病との関連や周術期における口腔ケアの効果などの更なる意識醸成。</p> <p>(3)その他</p>	<p>ライフステージ等に応じた歯科保健</p> <p>(5)障害児(者)</p> <p>障害者支援施設等における定期的な歯科健診の実施を推進し、専門的治療・口腔ケアができる歯科医師、歯科衛生士の養成。 医療的ケア児に対する定期的な歯科訪問診療の実施を推進。</p> <p>(6)要介護者</p> <p>要介護者の口腔ケアの重要性と歯科訪問診療について普及啓発するとともに、要介護者に対する誤嚥性肺炎の予防等専門的な口腔ケアに対応可能な人材の養成。</p> <p>〈分野別の歯科保健〉</p> <p>(1)在宅歯科医療の充実</p> <p>歯科訪問診療に対応できる歯科医師、歯科衛生士の養成や歯科医療機関の環境整備を推進するとともに、医療介護連携を推進。</p> <p>(2)全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進</p> <p>歯周病と生活習慣病との関連性について周知啓発し、医科歯科連携の推進。</p> <p>(3)その他</p> <p>家庭環境の違い等によらず子供の歯の健康が保たれるよう、家族やその子本人等への適切な歯科保健教育・指導を推進。 災害発生時に対応できる歯科専門職を養成するとともに、平常時から歯科関連団体と情報共有を図り、連携体制の構築に取り組む</p>	

9 健康増進対策

【関連する県計画】健康ひろしま21／食育推進計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p><u>特定健康診査等の状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 (R3) 52.5% ・特定保健指導実施率 (R3) 25.2% <p><u>栄養・食生活の状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・野菜摂取量(成人) (R1) 251.6g ・適正体重を維持している人の割合 (R5) [肥満] 20～60歳男性 28.5% 40～60歳女性 18.0% [やせ] 20歳代女性 25.2% <p><u>運動習慣の状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣のある人の割合 (成人 R5) 20～64歳男性 54.2% 20～64歳女性 44.4 % 65歳以上男性 71.3 % 65歳以上女性 62.7 % <ul style="list-style-type: none"> ・1日平均歩数(R5) 20～64歳男性 7,266歩 20～64歳女性 5,629歩 65歳以上男性 5,351歩 65歳以上女性 3,989歩 	<p><u>健康づくりの取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康の維持や運動習慣の定着 ・栄養・食生活の改善 <p><u>生活習慣病予防の推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率や特定保健指導実施率の向上 ・疾病の重症化予防 ・高齢化に伴うロコモティブシンドロームなどの疾患等の増加 	<p><u>健康づくりの取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひろしま健康づくり県民運動の推進 ・望ましい栄養・食生活の普及啓発 ・インセンティブ対策の推進 <p><u>生活習慣病予防の推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等の必要性についての普及啓発 ・糖尿病性腎症重症化予防事業等の推進 ・高齢化に伴う疾患等の予防対策の推進 	<p><u>健康寿命</u></p> <p>男性72.71年、女性74.59年 (R1)</p> <p>⇒ 全国平均を上回り、平均寿命以上の伸び以上に延伸</p> <p><u>特定健康診査受診率</u></p> <p>(R3) 52.5%</p> <p>⇒(目標値検討中)</p> <p><u>特定保健指導実施率</u></p> <p>(R3) 25.2%</p> <p>⇒(目標値検討中)</p> <p><u>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群</u></p> <p>(R2) 37.3万人</p> <p>⇒(目標値検討中)</p> <p>※目標値については、検討中。 医療費適正化計画での調整や専門委員会での検討を踏まえ決定</p>

10 リハビリテーションの推進

【関連する県計画】ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>リハビリテーション人材の育成 ・リハビリテーション専門職の卒後教育の体制及び指導者の養成システムが十分に整備されておらず、地域内の連携が十分に図れていない</p> <p>病期等に応じたリハビリテーションが一貫して可能な体制づくり ・生活の質の向上や社会生活に復帰するまでのリハビリテーションの実施が重要となる、がん、脳卒中、心血管疾患分野でのリハビリテーションの実施 ・地域リハビリテーションの実施</p> <p>リハビリテーションを行う回復期病床 ・【回復期病床】 6,342床 (令和4年度病床機能報告)</p>	<p>リハビリテーション人材の育成 ・急性期から在宅までのリハビリテーションを理解し、病院と在宅の連携を推進でき、地域資源を活用して多職種で協働して課題解決ができる高度なリハビリテーション人材の育成の必要性</p> <p>病期等に応じたリハビリテーションが一貫して可能な体制づくり ・急性期リハから維持期リハ、在宅までの円滑な移行の必要性</p> <p>リハビリテーションを行う回復期病床 ・地域医療構想の必要病床数に比して、回復期の病床数が不足</p>	<p>リハビリテーション人材の育成 ・大学等と連携し、リハビリテーション専門職の指導者研修プログラムに基づき、指導者を養成・認定 ・二次医療圏毎に人材育成拠点病院を設置し、地域内の連携体制を構築</p> <p>病期等に応じたリハビリテーションが一貫して可能な体制づくり ・がん→治療施設内のがん診療部門とリハビリテーション部門及び治療施設と地域のリハビリテーション施設の連携推進 ・脳卒中→急性期専門医療施設における急性期リハビリテーション、多職種による集中的、包括的かつ積極的な回復期リハビリテーション、通所リハビリテーション等における維持期・生活期リハビリテーションの実施 ・心血管疾患→広島大学病院心不全センターや地域心臓いきいきセンターを中心とした多職種による多面的・包括的な疾病管理の実施 ・地域リハビリテーション→通いの場、地域ケア個別会議等での支援体制の整備と支援にかかわる地域リハビリテーション専門職等の人材育成、サポートセンターの拡充</p> <p>リハビリテーションを行う回復期病床 ・地域医療総合確保基金を引き続き活用した回復期病床への転換の促進と機能分化・連携のための関係医療機関間での調整</p>	<p>リハビリテーション人材の育成 ・人材育成拠点病院施設数 (R11)12施設 ・認定指導者数 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士) (R11)232名</p> <p>リハビリテーションを行う回復期病床 ・回復期病床数 (R7)9,747床</p>

医師・看護職員の
確保・育成

【 関連する県計画 】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の医師(R2)7,805人 (施設従事医師7,478人) ・人口10万対医師 (R2) 278.8人 (施設従事医師 267.1人) ・人口10万対医師(過疎市町) (R2)200.0人 ・年齢別医師数(施設従事) 40歳台まで (R2)3,410人 50歳以上 (R2)4,987人 ・男女別医師数(施設従事) 男性医師(R2)5,877人 女性医師(R2)1,601人 (全体の21.4%) ・臨床研修医マッチング (R4) 169人 <p>看護職員(R4.12月末) 暫定値</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の看護職員44,710人 保健師 1,438人 助産師 688人 看護師 33,193人 准看護師 9,391人 ・就業場所 医療機関 33,950人 社会福祉施設等8,112人 その他施設 2,648人 	<p>医師不足・偏在 ※調整中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師数全体は増加傾向にあるが、都市部に偏る傾向は続いており、地域偏在が解消されていない。 ・産婦人科など特定の診療科目の偏在が解消されていない。 ・自治医大や広大ふるさと枠による医師の育成に取組む中、即戦力の医師の確保が求められる。 ・女性医師の就業継続や復職が困難 ・地域医療に配慮した新専門医制度への対応 <p>看護職員の確保※調整中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年人口が減少する中、新規養成数を大きく伸ばすことは困難。 ・看護職員の県内⇒県外、中山間地域⇒都市部の流出を抑えることが必要。 ・現場が感じる忙しさとデータが示す状況のギャップがある。 ・全体の離職率に比べて新人看護職員の離職率が高め。 ・新型コロナウイルス感染症関連の臨時雇用で就業した潜在看護師が継続的な就業につながるような取組が必要。 ・在宅医療の需要増。 ・新興感染症への対応。 	<p>医師の育成・確保 ※調整中</p> <p>大学、医師会、県、市町等が一体となり、広島県地域医療支援センターを中心に、医師の育成・確保を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医師の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・自治医、広大ふるさと枠等による養成 ・大学医学部への寄附講座の設置 ○医師の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修病院を支援し研修医を確保 ・県内就業の紹介・斡旋 ○医師の偏在解消・適正配置 <ul style="list-style-type: none"> ・中山間地域への育成医師の適正配置 ・産科医等の処遇改善への支援 ○女性医師の就業環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・就労環境の整備(短時間正規雇用等支援) ○医師の県内への定着促進 <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度やキャリア形成プログラムによる連携体制・仕組みづくり <p>看護職員の育成・定着※調整中</p> <ul style="list-style-type: none"> ○養成の充実・強化 <ul style="list-style-type: none"> ・県内看護師等養成所への運営費補助、看護教員・指導者の育成、県内就業率の向上、助産師修学資金貸付 ○離職防止 <ul style="list-style-type: none"> ・新人看護職員研修、ワークライフバランスの推進、働きやすい環境づくり ○再就業支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ナースセンターを活用した離職者の把握と潜在化防止、多様な働き方の提案、復職支援研修・技術研修の実施 ○資質向上 <ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修受講支援、特定行為研修修了看護師の活用促進、訪問看護師の育成 	<p>医師の育成・確保・定着に関する目標 ※調整中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口10万対医師数(過疎市町) (R2)200.0人⇒調整中 ・30歳台までの医師数 (R2)1,910人⇒調整中 ・初期臨床研修医マッチ者数 (R4)169人⇒調整中 ・ふるさとドクターネット広島登録者数 (R5)3,174人⇒(R11)調整中 <p>看護職員の確保に関する目標 (案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員従事者数 44,710人⇒45,367人 ・看護職員離職率 9.8%⇒9.4% ・再就業者の雇用継続率 86.1%⇒90.6% ・特定行為研修修了看護師数 75人⇒210人

2 歯科医師・歯科衛生士の確保・育成

【関連する県計画】広島県歯と口腔の健康づくり推進計画

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>歯科医師 地域包括ケアシステム構築の中で、日常の口腔管理等が困難な障害児(者)や要介護者などに対する専門的な歯科治療や口腔ケアへの対応が求められている。</p> <p>歯科衛生士 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となっている。</p>	<p>歯科医師 障害児(者)への適切な歯科保健医療の提供、要介護者に対する摂食嚥下障害の改善や誤嚥性肺炎予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な歯科医師の養成が必要。</p> <p>歯科衛生士 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。</p>	<p>歯科医師 県歯科医師会が設置している障害児(者)・要介護者の専門的な治療機能及び教育機能を有する広島口腔保健センターを活用し、専門的な歯科治療や口腔ケアが実施できる歯科医師を養成。</p> <p>歯科衛生士 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。</p>	

3 薬剤師の確保・育成（薬剤師確保計画）

【関連する県計画】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>県内の薬剤師数(医療施設・薬局従事薬剤師数)</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口10万対(R2) 221.2人 (全国4位) <p>薬剤師偏在の実態</p> <ul style="list-style-type: none"> 偏在指標による評価(R5) <ul style="list-style-type: none"> [病院薬剤師]0.81(全国15位) (需要過多で不足している状態) [薬局薬剤師]1.19(全国3位) (供給過多で充足している状態) 病院薬剤師の地域偏在(R5) <ul style="list-style-type: none"> [欠員を補填するため採用活動を行っても確保困難な地域・不足人数] 28日常生活圏域・76人 在宅医療に参加する薬局薬剤師の地域偏在(R5) <ul style="list-style-type: none"> [人的・時間的理由で在宅医療に参加できないことがある地域・薬局数] 56日常生活圏域・78薬局 	<p>病院薬剤師の地域偏在における負の連鎖</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師が不足する病院では、病棟薬剤業務を充実できない ↓ 薬学生は魅力を感じない ・病院内の他職種から重要性を認識されない ↓ ・薬剤師関連の診療報酬が得られず給与引上げがない ↓ ・有用な採用活動が展開できない <p>在宅医療に参加する薬局薬剤師の地域偏在</p> <ul style="list-style-type: none"> [需要があるにもかかわらず、人的・時間的理由で在宅医療に参加できない薬局が所在する地域] 専門的知識・技術を習得した薬剤師の増員が急務 [在宅医療への参加実績を有する薬局が所在しない地域] 需要を喚起するため、多職種との連携及び退院時カンファレンス等への参加が可能な薬剤師の確保・育成が重要 	<p>薬剤師少数スポットの設定及び薬剤師確保方針</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医薬品提供体制の確立を目的として優先的に施策を行う区域・方針を設定する <p>薬剤師確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院薬剤師の確保 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師不足の病院に対して充足している病院から薬剤師が出向し人員を確保するとともに、病棟薬剤業務を充実させ、負の連鎖を断ち切る 在宅医療に参加する薬局薬剤師の育成 <ul style="list-style-type: none"> 県及び県薬剤師会が実施する研修の受講促進を図るとともに、病院と薬局が連携して行う研修等を通じ、薬剤師需要を喚起する 病院と薬局が薬剤師業務を相互に補完し合う研修体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> 病院が薬局薬剤師の研修生を受け入れる取組を進める 広島大学のマッチングシステムを活用した一元的な情報発信 <ul style="list-style-type: none"> 各病院の魅力及び求人情報を登録し、一元的に発信することにより採用活動を強化する 中高生・大学生への地域医療に関する意識醸成 <ul style="list-style-type: none"> 広島大学は中高生から大学生までをシームレスに教育し、U・Iターンの促進を図る 潜在薬剤師の復帰支援 <ul style="list-style-type: none"> 県薬剤師会と協力して研修を実施するとともにマッチングシステムを活用した紹介を行う 	<p>※ 調整中</p> <p>病院薬剤師に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師確保対策により確保された病院薬剤師数 <ul style="list-style-type: none"> (R8)14人 (R18)62人 <p>薬局薬剤師に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に係る研修を修了した薬局薬剤師数 <ul style="list-style-type: none"> (R4)303人 ⇒(R8)537人 ⇒(R18)1,317人

5 介護職員の 確保・育成・定着

【 関連する県計画 】 ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>介護職員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R22(2040)年の需給ギャップ (R2推計値)11,514人不足 充足率 82.8% ・介護従事者数 (R3)51,588人 ～対前年比 ▲787人 ・有効求人倍率 (R4)常勤3.47倍 パート4.79倍 ・離職率 (R4) 13.4% ～全国値 14.3%より低い ・離職者の内、3年未満の早期退職者の割合 (R4) 57.1% ～全国値 60.1%より低い 	<p style="text-align: center;">※調整中</p> <p>介護人材の確保・定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な人材マッチングの機会提供 ・多様な人材の確保 ・中山間地域における訪問介護員の不足 <p>職場改善と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・負担軽減による働きやすい介護現場の実現 ・職員のやりがい、利用者の満足度の向上 ・専門性を発揮できる体制づくり ・働きやすい職場環境の整備 ・継続した資質向上の取組 ・認証登録することの魅力の不足 <p>イメージ改善と理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護の魅力発信によるイメージ改善 ・介護の仕事に対する理解促進 	<p style="text-align: center;">※調整中</p> <p>総合的な介護人材の確保・育成・定着の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島県福祉人材センターによる人材マッチング ・市町協議会体制を活用した地域人材確保支援 <p>介護現場の生産性の向上【新】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護のワンストップ相談窓口(仮称:介護生産性向上総合相談センター)の設置 ・デジタル技術の活用や介護ロボット導入による業務負担軽減(補助事業継続) ・職員の負担軽減による働きやすい職場づくりの推進 <p>職場改善と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な資質向上の取組を継続 ・認証法人のPR強化と人材確保効果の見える化を推進 <p>イメージ改善と理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小中高大学生を対象とした出前講座による介護の魅力発信によるイメージ改善の継続 ・介護の魅力発信イベントによる理解の促進 	<p style="text-align: center;">※調整中</p> <p>介護職員の育成・確保・定着に関する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所のうち魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証の取得割合 ・介護職員の離職者のうち3年未満職員の割合

6 その他の人材の 確保・育成

【 関連する県計画 】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>管理栄養士・栄養士 ・養成施設数 10施設(R5.4.1現在) 1学年入学定員総数 645人(R5.4.1現在)</p> <p>医学物理士 ・病院勤務者(常勤) 22人(R3.12現在)</p> <p>精神保健福祉士 ・精神障害にも対応した地域 包括ケアシステムの構築及び 長期入院の精神障害者の地域 移行を進めるため、病院、 相談支援事業所及び社会福祉 施設等において、精神保健 福祉士の需要が高まっている</p>	<p>管理栄養士・栄養士の資質向上 ・保健、医療、福祉、介護の幅広い 分野におけるニーズへの対応が 必要</p> <p>医学物理士の育成確保 ・放射線治療の高度化、複雑化に 伴い、機器の精度管理や照射計画 に携わる専門職が必要</p> <p>精神保健福祉士 ・保健、医療、福祉、行政の重層的 な連携による精神障害者の地域 生活を支援するため、精神保健 福祉士の活動は不可欠 ・資質向上に努める必要がある</p>	<p>管理栄養士・栄養士 関係機関と連携し、各種研修等を通じて 資質の向上を図る</p> <p>医学物理士 ・広島がん高精度放射線治療センターを 中心とした医学物理士の育成及び県内 の治療施設への適正配置</p> <p>精神保健福祉士 ・精神障害にも対応した地域包括ケア システムのニーズに対応できるよう関係 機関と連携し、各種研修等を通じて資質 の向上を図る</p>	
<p>※ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は「リハビリテーションの推進」で整理</p>			

1 医療の質と安全性の確保

【関連する県計画】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医療安全対策・医療安全相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全相談窓口の設置 ：190病院(81.1%) ・院内感染対策を行う者の配置 ：223施設(95.2%) (全234病院, R5年3月末現在) ・広島県医療安全支援センターを設置し、苦情や相談に対応 ・令和4年度相談件数 広島県:481件 <p>医療事故</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事故調査制度の運用 <p>医療勤務環境改善支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島県医療勤務環境改善支援センターを設置し、医業経営アドバイザー派遣、セミナー開催等を実施 	<p>医療安全対策・医療安全相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における医療安全管理体制の構築の徹底 ・医療従事者と患者の信頼関係の構築 ・医療安全支援センターの相談員の資質向上 <p>医療事故</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等における医療事故調査制度の普及 <p>医療勤務環境改善支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における取組の促進 	<p>医療安全対策・医療安全相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における自主的な取組の促進 ・院内集団感染事案の報告等の周知徹底 ・苦情相談対応の継続による、信頼関係の構築支援 ・他の医療安全相談窓口との連携や事例検討会等による、相談員の資質向上 <p>医療事故</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事故調査制度の周知 <p>医療勤務環境改善支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取組が進んでいない病院への動機付け、セミナーへの誘導、個別支援 ・取組に着手した病院への継続的な支援 	

2 医薬品等の安全確保対策

【関連する県計画】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>医薬品等の適正使用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の多剤併用や重複投与による有害事象の発生リスクが問題となっている。 ・電子処方箋の運用が開始されるなど医療DXが推進され、普及しつつある。 ・広島県におけるかかりつけ薬剤師・薬局推に向けたアクションプランにより、薬局の取組は着実に進んだが、更なる充実が求められる。 <p>医薬品の品質、有効性及び安全性の確保</p> <p>(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品メーカーによる製造上の法違反や品質上の問題などにより、一部医薬品の供給が不安定となっている。 <p>(2) 薬物乱用の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年層の大麻事犯の増加が顕著であり、覚醒剤事犯も高止まりしている。 ・若年層による市販薬のオーバードーズが社会問題となっている。 <p>医療用血液の確保と適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液製剤の多くは高齢者に使用されており、血液製剤の需要が高まっている。 	<p>医薬品等の適正使用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者では薬剤による有害事象を惹起しやすく、薬剤師は高齢者の薬物療法への積極的関与を継続していく必要がある。 ・電子処方箋を発行・受付にはシステム改修が必要であり、医療機関の導入が進んでいない。 ・かかりつけ薬剤師・薬局の定着は十分ではなく、地域連携薬局や健康サポート薬局の取組の周知も必要である。 <p>医薬品の品質、有効性及び安全性の確保</p> <p>(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・製造から販売、市販後を含めた医薬品等製造販売業者・製造業者への本県の継続的な監視指導が必要である。 <p>(2) 薬物乱用の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療用麻薬等の監視指導を徹底するとともに、特に大麻や市販薬等に関する正しい知識の普及や再乱用防止対策を進めていく必要がある。 <p>医療用血液の確保と適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年層の献血者数が減少する傾向にある。 ・血液製剤の使用実態等を把握し、適正使用を推進する必要がある。 	<p>医薬品等の適正使用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種による連携の中で、薬剤師の積極的な薬物療法への関与と専門性の発揮を促す。 ・電子処方箋をはじめとする薬局薬剤師DXを推進する。 ・地域連携薬局、健康サポート薬局を含め、かかりつけ薬剤師・薬局を推進し、対人業務の充実を図る。 <p>医薬品の品質、有効性及び安全性の確保</p> <p>(1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・製造から市販後にわたる施設の監視指導や検査を実施し、県内に流通する医薬品の品質、有効性及び安全性の確保に努める。 <p>(2) 薬物乱用の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島県薬物乱用対策推進本部を中心に関係機関 ・団体と連携を図り、広報啓発活動、治療・社会復帰の支援等を推進する。 <p>医療用血液の確保と適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民や若年層への献血推進に向けた啓発を継続する。 ・「広島県合同輸血療法委員会」の活動を通じて、血液製剤の適正使用推進を図る。 	<p>※調整中</p>

3 食品の 安全衛生対策

【 関連する県計画 】

- ・ 広島県食品の安全に関する基本方針及び推進プラン(令和3～7年度)

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>給食施設の監視指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重点監視施設として各保健所において実施 <p>(R4) (広島県食品衛生監視指導計画)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間立入検査計画件数 18,000件 ・計画件数に対する達成率 80% <p>(プラン)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習会受講者に占めるHACCPを理解している者の割合 (R2プラン計画時)38% (R7)70%以上 <p>有症者50人以上の 集団食中毒事件数(プラン)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去5年平均の発生件数 (R2プラン計画時)2.6件 (R4)1.0件 	<p>給食施設の衛生対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院給食等のHACCPに沿った衛生管理の徹底 ・ノロウイルス等による食中毒予防の徹底 <p>食中毒対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・監視指導計画に基づく病院給食等の大量調理施設に対する重点的な監視指導 ・食中毒予防等の広報、普及啓発の強化 ・食中毒発生時の迅速かつ的確な対応 ・家庭における食中毒の予防 	<p>給食施設の衛生対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院給食等のHACCPに沿った衛生管理の徹底 ・食中毒予防に係る講習会等の受講指導 <p>食中毒対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・監視指導計画に基づく病院給食等の大量調理施設に対する重点的な監視指導 ・食中毒予防等の情報提供による注意喚起 ・危機管理演習の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・給食施設の監視指導(プラン) (年間立入検査達成率) (R4)80% ⇒(R7)各年度100%以上 ・有症者50人以上の 集団食中毒事件数(プラン) (過去5年平均) (R4)1.0件 ⇒(R7)2.0件以下 ・講習会受講者に占める HACCPを理解している者の 割合(プラン) (R4) 69% ⇒(R7) 70%以上 <p>「広島県食品の安全に関する基本方針及び推進プラン」における目標値を記載</p>

4 生活衛生対策

【 関連する県計画 】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>生活衛生関係施設の安全確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消費者のライフスタイルの変化及びニーズの多様化に伴う新しい営業形態の増加 ・入浴施設等におけるレジオネラ症感染事例の発生 ・許認可権限を県内23市町中17市町へ事務移譲(法定含む) 	<p>生活衛生関係施設の安全確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しい営業形態の増加に伴う速やかな衛生的措置 ・入浴施設が原因と疑われるレジオネラ症患者発生時の速やかな原因究明及び被害拡大防止措置 ・事務移譲市町に対する継続的なフォローアップ 	<p>生活衛生関係施設の安全確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活衛生関係施設に対して国や県、保健所設置市及び事務移譲市町と情報共有を図りながら同一水準の監視指導による健康被害の未然防止 ・市町と連携して事業者に対するレジオネラ症対策の普及啓発 ・研修会等の充実による環境衛生監視員の知識及び技術の向上 	

4 生活衛生対策

【関連する県計画】

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>水道普及率 ・令和3年度末現在 広島県95.1%(全国98.2%) 陸地部の過疎地域68.7%</p> <p>上水道事業の老朽管の 布設割合 ・令和3年度末現在 広島県25.3%</p> <p>水道施設の耐震化率 (簡易水道事業除く) ・令和3年度末現在 浄水施設 広島県45.8% (全国39.2%) 配水池 広島県65.5% (全国62.3%) 基幹管路 広島県35.8% (全国41.2%)</p>	<p>飲料水の安全確保 水道の普及 ・国庫補助及び交付金制度を活用した効率的な水道施設整備</p> <p>災害等の危機管理 ・災害に強い水道を構築するため国庫補助及び交付金制度を活用した老朽管の計画的な更新、水道施設の耐震化 ・災害時の非常時における給水の確保などの危機管理体制の充実強化</p> <p>水質管理・衛生確保 ・飲用井戸等設置者に対し、定期的な水質検査の実施など適正管理の指導・啓発を行い水道未普及地域における飲料水の衛生確保</p>	<p>安全・安心な水の供給 ・河川管理者等関係機関との連携による原水水質の保全や、クリプトスポリジウム等の病原性原虫対策のためのろ過施設の整備等による適切な浄水処理、計画的な水質検査等の水質管理体制の強化</p> <p>安定した水の供給 ・水道事業者と連携し、水道未普及地域解消のための計画的な施設整備や、アセットマネジメントの実施による需要量に応じた施設・管路の計画的な更新を図るとともに耐震化計画を策定・実施することで資産管理水準の向上及び施設の耐震化を推進</p> <p>持続可能な水道事業経営 ・アセットマネジメントの実施による施設の維持・更新計画の策定等に取り組むとともに、適正な水道料金の設定や広域連携等による経営基盤の強化</p>	

医療費の適正化

【関連する県計画】広島県医療費適正化計画/健康ひろしま21/広島県がん対策推進計画/広島県地域医療構想/ひろしま高齢者プラン

現状	課題	施策の方向	主な目標
<p>本県の医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R3年度の本県の医療費(概算) 1兆535億円 ・医療費は高齢化等に伴い増加傾向 ・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いる。 ・一人当たり入院医療費は「骨折」、一人当たり入院外医療費は「高血圧性疾患」が最も高い。 <p>適正化に向けた取組</p> <p>【住民の健康の保持の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率 (R3) 52.5% ・特定保健指導の実施率 (R3) 25.2% ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率 (R3) H20年度比▲11.5% ・がん検診受診率 (R3) <ul style="list-style-type: none"> 胃:50.4%、肺:47.7% 大腸:44.0%、子宮:42.5% 乳:42.6% <p>【医療の効率的な提供の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進 使用割合(数量ベース・調剤) (R4速報値) 81.3% ・適正受診の促進 ・地域医療構想の推進 	<p>住民の健康の保持の増進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等やがん検診の受診率向上等、健康づくりの取組推進 <p>医療の効率的な提供の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・更なる後発医薬品の使用促進 ・電子処方箋の普及啓発 ・限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせた医療費適正化の推進 (在宅医療・介護サービスの充実等) 	<p>住民の健康の保持の増進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 ・たばこ対策 ・予防接種対策 ・生活習慣病の予防と早期発見・早期治療 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防 ・その他予防・健康づくりの推進(がん検診、肝炎ウイルス検診、歯と口腔の健康づくり 等) <p>医療の効率的な提供の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築 ・後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 ・医薬品の適正使用の推進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進 	<p>住民の健康の保持の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率 (R11) 70%以上 ・特定保健指導の実施率 (R11) 45%以上 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率 (R11) H20年度比▲25%以上 ・がん検診受診率 (R10) 50%以上 <p>医療の効率的な提供の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進 使用割合(数量ベース・NDBデータ)で80%以上、金額ベースの目標をR6年度に設定 ・バイオ後続品 (R11) 数量ベースで80%置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上