

第8次広島県保健医療計画 骨子（案）並びに今後のスケジュールについて

1 趣旨・背景等

(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。

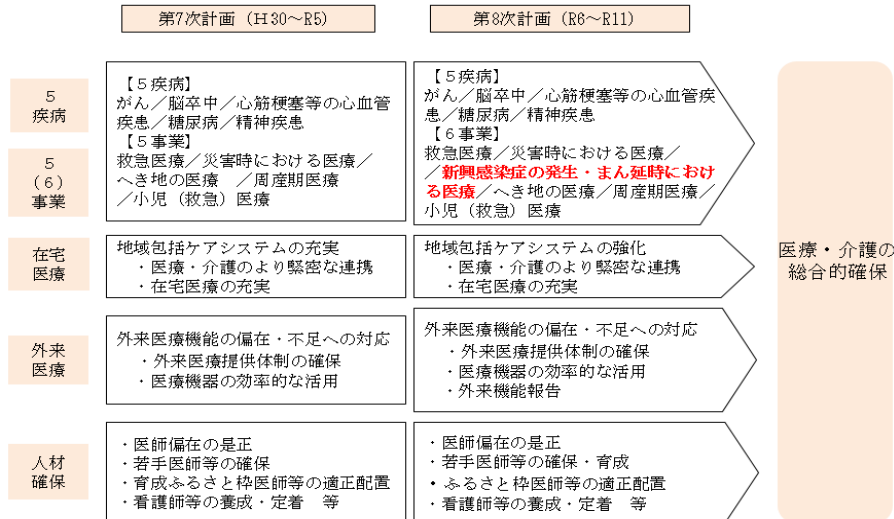
(2) 計画期間

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度（6年間）

(3) 計画の位置づけ

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。

次期（第8次）保健医療計画では、新たに「新興感染症の発生・まん延時における医療」を6事業目に追加し、新興感染症の発生・まん延時においては通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療提供体制が確保できる取組を行うとともに、引き続き人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した必要な医療提供体制を構築していく。



また、以下の計画は保健医療計画と政策的に関連が深く、定める内容に重複する部分が多くあることから、次期計画から、保健医療計画と一体的に策定する。これらについては、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	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	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	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

(4) 現行計画（第7次）の振り返り

ア 基本理念と目指す姿

(ア) 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。

(イ) 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。【5疾病】
- “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。【5事業】
- 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います。

イ 総合的な振り返り

区分	現行計画の振り返り(※1)と今後の方向性	
5疾病 ○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。	【がん対策】	
	現行計画の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率は胃がんのみ50%を超えたが、それ以外は40%台と伸び悩んでいる。 ・がん診療では、ゲノム拠点の指定等が進むが、標準的治療の実施において施設間格差が生じている。 ・在宅療養支援では、がん患者が病院以外の自宅等で死亡する割合が増加しているが、人材資源の乏しい地域があることや、関係者の緩和ケアの理解・知識不足により、医療と介護・福祉関係者の連携に妨げが生じている。 <p>(指標)・がん検診受診率 (目標値) 全て50% (現状値) 胃50.4%、肺47.7%、大腸44.0%、子宮42.5%、乳42.6% (R4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院の病理専門医等の配置 (目標値) 全拠点病院に配置 (現状値) 11/13 (R4)
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診では、全国健康保険協会と連携した受診環境の整備や、受診率向上に向けて効果的な受診勧奨や環境整備等を関係機関、市町と連携して取り組む。 ・がん診療では、広島大学病院を中心に、拠点病院の機能を充実・強化させるとともに、専門医等の育成・常勤医師の適正配置等に取り組む。 ・地域連携の推進等により、在宅緩和ケア提供体制を構築するとともに、介護・福祉関係者研修等を実施し、人材の育成に取り組む。
	【脳卒中・心血管疾患対策】	
	現行計画の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率が低いといった状況から、早期発見・早期治療につながっていない。 ・心臓血管外科手術等の実施件数が伸び悩んでいることから、広域ネットワークの充実等を通じた更なる早期の専門的診療が可能な体制づくりが不十分である。 ・リハビリテーション実施に係る指標の数値が現行計画策定時から低下しており、リハビリテーション専門職の卒後教育体制が未整備であることが一因であると考えられる。 <p>(指標)・特定健診受診率 (目標値) 70.0% (現状値) 52.5% (R3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院心血管リハビリテーション実施件数 (人口10万対) (目標値) 238件 (現状値) 154.7件 (R3)
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率向上に向け、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に係る取組を実施する。 ・引き続き、医療機関間の連携を図るとともに、速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制づくりを進める。 ・大学等と連携したリハビリテーション専門職指導者研修プログラムの実施等を通じて適切なリハビリテーションを実施する。
	【糖尿病対策】	
	現行計画の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率が低く、生活習慣の改善を図るサポートにつながっていない。 ・糖尿病過疎地域における遠隔支援体制構築や糖尿病拠点病院・中核病院の整備などの取組により、糖尿病性腎症による新規透析導入患者が減少し、糖尿病重症化予防が進んだ。 <p>(指標)・糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少 (目標値) 350人 (現状値) 361人 (R3。H27比7.9%減)</p>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率向上に向け、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に係る取組を実施する。 ・引き続き、遠隔医療・デリバリー医療の導入市町数の拡大による診療体制・相談体制の拡充等に取り組む。 	

	【精神疾患対策】
	<p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神病床における入院患者数は全体的に減少しているが、高齢化に伴い65歳以上の慢性期の入院患者数が増加しており、長期入院者の地域生活への移行が進んでいない。 地域における平均生活日数が伸び悩んでおり、関係機関の連携による支援体制の構築が不十分である。 <p>(指標) ・精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(65歳以上患者数) (目標値) 2,766人 (現状値) 3,231人 (R4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 (目標値) 316日以上 (現状値) 314日 (R元)
	<p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢で家族のいない患者等も地域に受け入れられるよう、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の構築、地域移行に伴い必要となる基盤整備量を明確にした上での基盤整備の推進、訪問支援の推進などの取組を通じて、地域生活への移行の取組を実施する。
5事業	【救急医療対策】
	<p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送時の救急隊への支援として導入している救急搬送支援システムについて、現場のニーズに合っていないため、有効に活用されておらず、搬送時間の短縮につながっていない。 救命救急センターの増設などで救急医療体制の基盤強化が進むが、救命救急センター間で応需率等に格差が生じている。 <p>(指標) ・救急要請から医療機関に収容までの平均時間 (目標値) 40.2分以下 (現状値) 42.5分 (R3)</p>
	<p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送受入支援に係る新たな支援システムの構築に向けた検討を進め、救急搬送業務の迅速化・効率化を図る。 救命救急センターの質向上に向けて、県独自の評価制度の創設など新たな取組を検討する。
	【災害時における医療対策】
	<p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院が整備されるなど、災害時の医療救護体制強化が進んでいる一方で、国の養成研修の限られた定員枠等により、DMATチーム数が伸び悩んでいる。 約3割の病院がBCP策定に未着手となっており、これらの病院に対する働きかけが不足している。 <p>(指標) ・DMATチーム数 (目標値) 36チーム (現状値) 31チーム (R4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院における業務継続計画(BCP)策定率(災害拠点病院を除く) (目標値) 100% (R7) (現状値) 策定済 36.3%・策定中 33.0%(R4)
<p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関と連携したDMAT隊員の継続性の確保や県独自のDMAT養成の制度を検討するなど医療救護体制の強化を図る。 BCP未策定病院に個別・直接的な働きかけを行うなど策定に向けた取組を強化する。 	
	【へき地の医療対策】
	<p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院・支援病院数の増加を通じて、へき地医療支援体制整備が進んでいるものの、へき地医療拠点病院間での医師の派遣といった相互連携が不十分である。 医師、看護師等は増加傾向にあるものの、地域偏在は解消されていない。また、初期診療のできる総合診療医の数が少ない。 <p>(指標) ・へき地医療拠点病院間の連携(関係病院間の医師派遣回数) (目標値) 600回/年 (現状値) 449回/年 (R4)</p>
	<p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院等の更なるネットワーク化を推進し、オンライン診療などの補完的な活用も検討しながら、巡回診療やへき地診療所への代診派遣等を推進する。 医師確保、定着支援については、引き続き自治医科大学による育成等を実施するとともに、複数疾患を診ることができる総合診療医の確保・育成に取り組む。

	<p>【周産期・小児医療対策】</p> <p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院への運営費補助金の交付などにより、周産期・小児医療に係る拠点病院の整備が進み、本県の周産期死亡率・小児死亡率は低い水準を維持しているが、出生時の母の年齢は上昇傾向であり、ハイリスク分娩の増加が見込まれる。 ・広島県医師育成奨学金による医師確保等に取り組んでいるが、産科及び産婦人科医師数、小児科医師数や助産師数は伸び悩んでいる。 ・今後、出生数、小児人口の更なる減少と圏域ごとの需要の差も拡大していく。 <p>(指標) ・分娩取扱施設に勤務する産科および産婦人科医師数 (15歳~49歳女性人口10万人あたり) (目標値) 全国平均まで増加 (病院26.5人、診療所8.5人) (現状値) 病院19.1人、診療所7.7人 (R2)</p> <p>・小児科医師数 (主たる診療科) (小児人口10万人あたり) (目標値) 全国平均まで増加 (病院73.8人、診療所46.0人) (現状値) 病院57.3人、診療所48.0人 (R2)</p> <p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の確保を継続するとともに、医療の質の向上と安全な医療を確保するため、ハイリスク妊娠・分娩に対応する高次医療施設の医療資源を集約化・重点化する。
<p>在宅医療と介護等の連携体制</p> <p>○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。</p>	<p>【在宅医療と介護等の連携体制】</p> <p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和22(2040)年度に向け、要介護認定率の高い85歳以上高齢者人口が増加し、県内では令和17(2035)年又は令和22(2040)年以降に在宅患者数がピークを迎えることが予測されており、既に在宅看取り数は増加してきている。 ・在宅医療に取り組む医師等を対象に研修を実施してきたが、市町によっては訪問診療を実施している診療所の減少等により在宅医療の受け皿の確保が困難となってきている。 ・退院支援については、退院調整率は80%を超えて推移しているものの退院支援担当者を配置している病院の割合は50.2%にとどまっている。 <p>(指標) ・在宅看取り数 (目標値) 4,673人 (現状値) 4,934人 (R4) ・訪問診療を実施している診療所数 (目標値) 912か所 (現状値) 665か所 (R2) ・退院支援担当者を配置している病院の割合 (目標値) 64.4% (現状値) 50.2% (R2)</p> <p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に携わる医師や、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護職員による多職種連携による在宅医療介護提供体制の構築、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、新たに在宅医療に携わる医療従事者に対する研修機会の確保等により、在宅復帰、在宅における生活継続のための取組を充実させる。
<p>保健医療体制を支える人材の確保・育成</p> <p>○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います。</p>	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学地域枠や臨床研修医の誘致等の取組により、本県全体の医療施設従事医師は順調に増加しているが、若手医師数については伸び悩んでいる。また、都市部と中山間地域との間では依然として地域偏在がある。 ・短時間正規雇用等支援による就業環境整備に取り組んできたが、医師は長時間労働ということもあり、育児等による女性医師等の離職等がある。 <p>(指標) ・30歳代までの医療施設従事医師数 (目標値) 1,977人以上 (現状値) 1,910人 (R2) ・過疎地域の対10万人当たり医療施設従事医師数 (目標値) 206.1人以上 (現状値) 200.0人 (R2)</p> <p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員確保の取組により本県全体では、概ね順調に推移しているが、若年人口の減少から看護師等養成所の定員が漸減している。 ・離職率については、低い水準で推移しているものの、若手看護師では高めとなっている。 <p>(指標) ・就業看護職員数 (目標値) 47,007人 (R7) (現状値) 44,940人 (R4 暫定値) ・看護職員離職率 (目標値) 9.4% (R7) (現状値) 9.9% (R3)</p> <p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行計画を通じて在宅支援薬局薬剤師の育成に取り組んできたところであるが、病院薬剤師についても医師等と同様に地域偏在があり、薬剤師が不足する病院においては、薬学生等が魅力を感じる病棟薬剤業務を充実できないこと等から、ますます人材の確保が困難となる負の連鎖が生じている。 <p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、医師の適正配置に取り組むとともに、地域医療連携ネットワークを活用した医師循環の仕組みづくりを実施する。 ・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・仕組みづくり等により若手医師を確保・育成し、短時間正規雇用等支援により女性医師の就業環境を整備する。 ・看護職員には養成所への支援や新人看護職員研修等により、育成、定着と離職防止に取り組む。また、病棟薬剤師業務を充実させ、病院薬剤師を確保する。

新興感染症発生・まん延時における医療対策	新型コロナウイルス感染症対応の振り返り	<p>【感染症に対応する医療体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従前から病床確保を担うこととしていた感染症指定医療機関だけでは入院患者を受けきれず、一般病院の病床を確保する必要が生じたが、体制確保に時間を要した。 ・感染拡大期においては、従前から外来診療を担うこととしていた感染症協力医療機関だけでは疑似症患者等の診療を受けきれず、地域の医療機関においても診療検査医療機関として診療を行う必要が生じたが、体制確保に時間を要したり、対応そのものが困難な医療機関があった。 ・自宅及び高齢者施設等における療養者に対する電話・オンライン診療や往診等の医療提供体制の確保に時間を要した。 ・入院患者の転院や後方支援医療機関での受け入れがスムーズに行われなかった。 ・感染症を診療する医師等の不足が生じ、感染症医療を維持できない医療機関があった。
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関・協定指定医療機関の指定により、感染症患者等の入院や発熱外来、自宅療養者等へのオンライン診療・往診などの医療提供体制を確立する。 ・医療機関や薬局等の感染症対策に係る人材を養成する。 ・6事業目として加わる新興感染症発生・まん延時における医療については、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療提供体制を確保する必要があるため、目指す姿に新たに加える。
医療費の適正化	現行計画の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の人口は減少傾向にある一方、医療費と高齢化率は増加傾向にあり、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。 ・特定健診等受診率や後発医薬品の使用割合の数値目標を設定し、普及啓発等の取組を実施してきたところであり、現行計画の医療費は推計値より低く推移している。 ・高齢化に伴い医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が見込まれる。 <p>(指標)・後発医薬品の使用割合(数量ベース・調剤) (目標値) 80% (現状値) 81.3% (R4速報値)</p>
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・健康の保持増進及び医療の効率的な提供の更なる推進に向け、健康無関心層に対する特定健診等の受診勧奨や、重複・多剤投与の是正等の適正受診の推進等に取り組む。 ・国民皆保険を堅持し、安定的な医療保険制度のもとで、持続可能な医療提供体制を確保する視点を目指す姿に新たに加える。

※1 新興感染症発生・まん延時における医療については、新型コロナウイルス感染症の対応に係る振り返り、医療費の適正化については、医療費適正化計画の振り返りを記載。

2 計画の概要

(1) 基本理念 ※現行計画を引き継ぐ

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。

(2) 目指す姿 ※下線部：次期計画からの新規追加・変更部分

【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が確保されています。

【2】 “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。

【3】 新興感染症発生・まん延時においては、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療提供体制が確保されています。

【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が機能しています。

【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。

【6】 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。

(3) 施策体系 ※下線部：次期計画からの新規追加・変更部分

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 (※2) の医療連携体制 (目指す姿【1】)	○検診受診を通じた疾病の早期発見・治療 ○拠点病院整備や医療機関間の連携を通じた急性期から回復期、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 ○災害時及び新興感染症発生・まん延時における医療の提供 ○在宅復帰・在宅等生活継続のための多職種による連携の推進 ○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
② 6 事業 (※3) の医療連携体制 (目指す姿【2】【3】)	
③ 在宅医療と介護等の連携体制 (目指す姿【4】)	
④ 外来医療に係る医療提供体制 (目指す姿【6】)	
⑤ 医療に関する情報提供	
保健医療各分野の総合的な対策 (目指す姿【5】)	
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／ <u>リハビリテーションの推進</u>	○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 ○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 ○ <u>リハビリテーション人材の育成</u>
地域医療構想の取組 (目指す姿【6】)	
<ul style="list-style-type: none"> ・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 (目指す姿【6】)	
医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護職員など	○キャリア形成支援、就業環境の整備など多様な取組による医療従事者の確保 ○医師の地域偏在解消に向けた適正配置 ○診療科 (小児科、産科等) 偏在への対応 ○ <u>地域医療連携ネットワークを活用した医師循環の仕組みづくり</u> ○ <u>若手、女性医師の確保</u> ○ <u>総合診療医の確保</u> ○ <u>病院薬剤師の確保</u>
医療の安全の確保、安全な生活の確保	
<u>医療費の適正化 (目指す姿【6】)</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ・<u>住民の健康の保持・増進</u> ・<u>医療の効率的な提供の推進</u> 	○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

※2 5つの疾病 (がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

※3 6つの事業 (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 (小児救急医療を含む))。

(4) その他

「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と課題分析を行うとともに、3年目に在宅医療その他必要な事項について中間評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更することとする。

3 今後の予定

区分	令和5年									令和6年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
策定 作業	計画骨子案整理						計画素案整理			パブリック コメント		計画 策定
生活 福祉 保健 委員会		計画 概要 報告					計画骨子案			計画 素案		