

第8次広島県保健医療計画の 中間見直しについて

令和8年10月21日

第2回

広島県医療審議会保健医療計画部会

見直し検討が必要な事項

1 医療計画に記載する事項や施策・指標等の見直し

中間見直し方針に基づき、施策や指標等の検討を行う。(▶▶P.5以降)

中間見直し方針

②中間評価を踏まえた見直しにおける指標の評価基準

すでに達成	目標値を達成
順調	基準値から改善(※目標値に対し50%以上)
やや低調	基準値から改善(※目標値に対し25～50%未満)
低調	基準値から改善(※目標値に対し0～25%未満)
未達成の見込み	基準値から後退
評価不可能	数値の把握ができない等の理由により、評価不能

- ①国の改正指針等を踏まえた見直し
- ②中間評価を踏まえた見直し
- ③他計画との整合を図るための見直し
- ④現行計画策定後の変化による見直し

2 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項(外来医療計画)の見直し

国が示したガイドラインに基づき、第8次後期計画を策定する。(▶▶協議事項2)

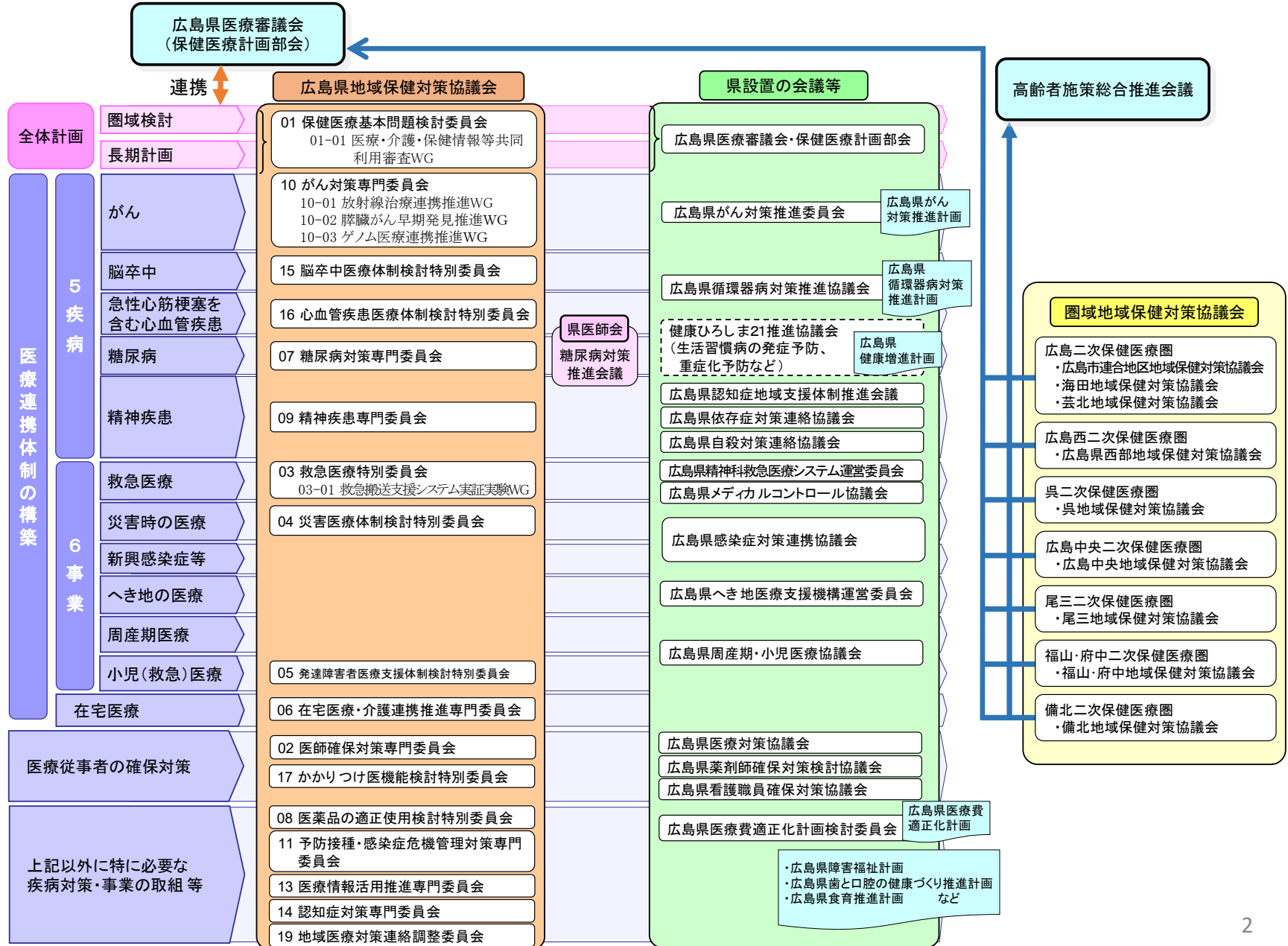
3 医師の確保に関する事項(医師確保計画)の見直し

国が示したガイドラインに基づき、第8次後期計画を策定する。(▶▶協議事項3)

4 地域計画の見直し検討

- 地域計画は、医療法に基づく広島県保健医療計画の一部という位置付け。
- 地域計画における見直しの検討及び見直しによる改定案の作成は、各圏域地域保健対策協議会において行う。
- 各圏域において見直しの検討を行い、作成された改定案を県において取りまとめ、広島県医療審議会保健医療計画部会へ提出する。

見直し検討体制



国の指針改正

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概要
(令和8年6月10日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

	疾病・事業等	改正内容
5疾病	がん 脳卒中 心筋梗塞等の心血管疾患 糖尿病	改正なし
	精神疾患	○高次脳機能障害者支援法(令和7年法律第96号)の施行 ○自殺対策基本法の改正による、こどもを含む自殺対策の推進
6事業	救急医療 災害時における医療 新興感染症の発生・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)	改正なし
在宅医療	○小児や医療的ケア児等に対する在宅医療の検討 ○都道府県における、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域で担う役割の把握及び位置付けの見直し ○災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備	

国の指針改正

医療計画作成指針の改正概要 (令和8年9月18日付け厚生労働省医政局長通知)

内容	本県の対応
○ 医療計画に必ず記載しなければならない事項として、「<u>かかりつけ医機能の確保に関する事項</u>」が追加された。 (記載内容) 住民への普及啓発・理解促進、かかりつけ医機能の協議、患者への説明に関する取組内容 ○ 当該事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更する。 ○ なお、当該事項については、必要に応じて第9次医療計画から記載するものとして差し支えない。	「かかりつけ医機能の確保に関する事項」については、第9次広島県保健医療計画から記載する。 ※かかりつけ医機能の確保については、地域における協議を今年度から実施していくため。

第8次広島県保健医療計画の施策体系等

1 基本理念 ※変更なし

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 ※変更なし

- 【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。

第8次広島県保健医療計画の施策体系等

3 施策体系

現計画の枠組みを維持し、各分野において施策の方向等の見直しを行う。

計画の構成

安心できる保健医療体制の構築

①5疾病の医療連携体制

がん／循環器病(脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患)／脳卒中／心筋梗塞等の心血管疾患／糖尿病／精神疾患

②6事業の医療連携体制

救急医療／災害時における医療／新興感染症の発生・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)

③在宅医療と介護等の連携体制

医療介護連携等の構築及び推進／訪問歯科診療の充実／訪問薬剤管理指導の充実／訪問看護の充実 など

④外来医療に係る医療提供体制(外来医療計画)

医療機関等に対する情報提供／医療機器の効率的な活用 など

⑤医療に関する情報提供

患者の医療に関する選択支援／ICTを活用した診療支援 など

保健医療各分野の総合的な対策

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

地域医療構想の取組

病床の機能の分化及び連携の促進／医療機関の施設・設備整備の推進 など

保健医療体制を支える人材の確保・育成

医師(医師確保計画)／歯科医師・歯科衛生士／薬剤師／看護職員／介護人材 など

医療の安全の確保、安全な生活の確保

医療の質と安全性の確保／医薬品等の安全確保対策／食品の安全衛生対策／生活衛生対策

医療費の適正化

県民の健康の保持の推進／後発医薬品等の使用促進 など

中間評価及び見直し方針 (5疾病6事業及び在宅医療・介護分野)

がん対策

施策の方向	① がん予防・がん検診 ② がん医療（拠点病院等の強化、ゲノム医療、難治性・希少がん医療、小児・AYA世代のがん医療、高齢者のがん医療、緩和ケアの充実） ③ がんとの共生（がん患者の社会参画、相談支援・情報提供）				
これまでの主な取組内容	① 受動喫煙防止対策などによる「予防」、がんの早期発見・早期治療に繋げる「検診」受診率向上対策 ② 広島大学病院を中心としたがん診療連携拠点病院の機能充実及び緩和ケア研修などによる人材育成、スキルアップや県民公開セミナーによる普及啓発 ③ がん診療連携拠点病院での社労士による研修、相談会による支援及びチラシやリーフレットによる妊孕性温存療法、アピアランスケアの普及啓発				
	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値[R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	[R4] 64.3人	53.6人以下	[R6] 59.1人	順調
	がん検診受診率	[R4] 胃 50.4%、肺 47.7%、大腸44.0%、子宮頸42.5%、乳 42.6%	[R10] 60%以上	胃 51.4%、肺 50.5%、大腸 45.8%、子宮頸43.2%、乳 47.2%	低調
	「Teamがん対策ひろしま」登録企業数	188社	300社	235社	順調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
見直し方針（施策・指標）	○ 取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進する。（施策の方向は維持）				
取組の方向性	① がん検診の必要性を理解しながらも、「検診を受ける」という行動変容に繋がっていないことが要因と考えられるため、市町や保険者と連携し、検診の案内や予約をサポートする仕組みづくり等を通して、受診しやすい環境整備に取り組む。 ② 引き続き、都道府県がん診療連携拠点病院である広島大学病院を中心とした協議会と連携し、各部門での協議、会議や相互の研修などによるがん医療の向上に向け取り組む。 ③ 引き続き、関係機関と連携し、がん患者等の相談や申請につながる支援や普及啓発に取り組む。				

がん対策

第8次計画策定時					直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)	今後の方針					指標等		目標値	
									理 由	今後の方針	理 由	
ア	75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）		[R11] 53.6人以下	[R4] 64.3人	[R6] 59.1人	順調	—	—	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、国が策定した計画の評価指標として用いられているため。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、本目標値を設定している。
イ	喫煙率	男性	[R11] 17.0%以下	[R5] 20.7%	[R6] 20.4%	やや低調	喫煙や受動喫煙が健康を損なうということの周知が不足していたことが要因と考えられる。	健康増進法や条例に基づく受動喫煙対策の指導や企業や大学生向けの出前講座、世界禁煙デー等を通して、喫煙や受動喫煙が健康を損なう要因となることの周知を行う。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、国が策定した計画の評価指標として用いられているため。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、本目標値を設定している。
		女性	[R11] 5.0%以下	[R5] 6.1%	[R6] 7.3%							
ウ	HPVワクチン実施率	2回目の実施率	[R10] 70%以上	[R4] 37.5%（3回目）	[R7] 57.5%	順調	—	—	現状維持	「広島県感染症予防計画（第5版）」で定める、正しい知識の普及啓発による県民の感染予防に関する具体的な行動変化を反映する重要な指標であるため。	現状維持	「広島県感染症予防計画（第5版）」と整合性を取るため。
エ	がん検診受診率		[R10] 60%以上	[R4] 胃 50.4% 肺 47.7% 大腸 44.0% 子宮頸 42.5% 乳 42.6%	[R7] 胃 51.4% 肺 50.5% 大腸 45.8% 子宮頸 43.2% 乳 47.2%	低調	がん検診の必要性を理解しながらも、受診への行動変容に繋がっていないことが要因と考えられる。	市町や保険者と連携し、ナッジ理論を活用したより効果的な受診勧奨の実施や県民が受診しやすい環境の整備を実施する。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、国が策定した計画の評価指標として用いられているため。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、本目標値を設定している。
オ	市町検診の精密検査受診率		[R11] 全て90%以上	[R2] 胃 86.7% 肺 76.2% 大腸 69.7% 子宮頸 65.6% 乳 87.7%	[R5] 胃 90.9% 肺 78.5% 大腸 69.9% 子宮頸 73.0% 乳 88.0%	低調	精密検査受診の有無を把握する体制整備が市町ごとに異なっていることが要因と考えられる。	市町向けの精度管理講習会実施を行い、市町担当者の精度管理に係る知識醸成を図るとともに、市町へのヒアリングを通して、体制整備に係る課題を把握し、改善に向けた助言等を行う。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、国が策定した計画の評価指標として用いられているため。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、本目標値を設定している。
カ	拠点病院等への放射線治療専門医等（常勤・専従）配置（HIPRAC含む）		[R11] 全拠点病院等	[R5] 13/14拠点病院等	[R7] 全拠点病院等	順調	—	—	現状維持	がん医療体制の維持を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
キ	拠点病院へのがん薬物療法専門医等（常勤・専従）配置		[R11] 全拠点病院	[R5] 全拠点病院	[R7] 全拠点病院	順調	—	—	現状維持	がん医療体制の維持を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
ク	拠点病院への病理専門医等（常勤・専従）配置		[R11] 全拠点病院	[R5] 全拠点病院	[R7] 全拠点病院	順調	—	—	現状維持	がん医療体制の維持を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
ケ	緩和ケア（PEACE）研修会修了者数（医師、看護師、薬剤師等）		[R11] 前年より増	[R4] 236人 （累計4,194人）	[R7] 273人 （累計5,278人）	順調	—	—	現状維持	がん医療体制の維持を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。

がん対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
コ	緩和ケア認定看護師数 (緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師)	[R11] 10人増	[R4] 94人	[R6] 88人	未達成の見込み	看護師の転出及び高齢化が原因と考えられる。	関係機関会議での周知を強化すると共に、認定看護師養成に係る費用を引き続き支援する。	現状維持	がん医療体制の維持を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
サ	がん患者に対応できる地域包括支援センター数	[R11] 全地域包括支援センター	[R5] 78/122施設	[R7] 85/122施設	低調	地域包括支援センターへの周知不足が原因の一つに挙げられる。	チラシの送付などを活用して直接的に連絡を実施し、参加へと繋げる。	現状維持	がん医療連携・体制の状況を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
シ	「広島がんネット」のアクセス件数	[R11] 現状より増	[R4] 175,488件	[R7] 120,666件	未達成の見込み	生成AI要約による情報入手が普及し、引用元のウェブサイトを読覧しない場合が増えていることが要因の一つとして考えられる。	情報を必要とする県民に対して、質が高く正確な情報を継続的に発信出来るよう、今後も情報提供体制の構築・維持に努める。	現状維持	がんに対してがん患者、家族などが治療に関する情報取得や正しい認識を持つ状況を測る重要な指標であるため。	現状維持	質の高い正確な情報の提供は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
ス	「T e a mがん対策ひろしま」登録企業数	[R11] 300社	[R5] 188社	[R7] 235社	順調	—	—	現状維持	職域における検診、共生、支援の状況を測る上で、必要な指標であるため。	現状維持	職域に係るがん対策の拡大を引き続き図っていく必要があるため、取り組みを継続する。
セ	学校保健計画に「がん教育」を位置付けている公立学校数	[R11] 全公立学校	[R4] 86.4%	[R7] 91.7%	順調	—	—	現状維持	国のがん対策基本計画において、がん教育の推進が掲載されており、がん教育の取組状況を図る上で重要な指標であるため。	現状維持	がんの正しい知識の普及啓発にはがん教育が重要であり、目標達成に向け取組を継続するため。

循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）対策

施策の方向	① 循環器病の予防と正しい知識の普及啓発 ② 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実																																	
これまでの主な取組内容	① ひろしま健康づくり県民運動推進会議によるホームページやイベント等での普及啓発活動の実施 ② テレビ・新聞・デジタルサイネージ等を活用した特定健康診査・特定保健指導の制度周知及び受診勧奨・普及啓発の実施、関係機関及び多職種と連携した循環器病患者とその家族に対する支援の実施																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>主な指標</th><th>計画策定時[R5]</th><th>目標値[R11]</th><th>直近実績値[R7]</th><th>中間評価</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日の食塩摂取量</td><td>[R1] 9.7g</td><td>8g以下</td><td>[R4] 9.5g</td><td>低調</td></tr> <tr> <td>運動習慣のある人の割合</td><td> (20～64歳男性) 33.6% (20～64歳女性) 25.7% (65歳以上男性) 54.5% (65歳以上女性) 41.2% </td><td> (20～64歳男性) 44%以上 (20～64歳女性) 36%以上 (65歳以上男性) 65%以上 (65歳以上女性) 51%以上 </td><td> [R6] (20～64歳男性) 33.8% (20～64歳女性) 25.3% (65歳以上男性) 54.2% (65歳以上女性) 51.2% </td><td>低調</td></tr> <tr> <td>睡眠による休養が十分にとれていない人の割合</td><td>21.1%</td><td>16%以下</td><td>[R6] 33.6%</td><td>未達成の見込み</td></tr> <tr> <td>特定健康診査実施率</td><td>[R3] 52.5%</td><td>70%以上</td><td>[R6] 57.5%</td><td>やや低調</td></tr> <tr> <td>特定保健指導実施率</td><td>[R3] 25.2%</td><td>45%以上</td><td>[R6] 29.4%</td><td>低調</td></tr> </tbody> </table>	主な指標	計画策定時[R5]	目標値[R11]	直近実績値[R7]	中間評価	1日の食塩摂取量	[R1] 9.7g	8g以下	[R4] 9.5g	低調	運動習慣のある人の割合	(20～64歳男性) 33.6% (20～64歳女性) 25.7% (65歳以上男性) 54.5% (65歳以上女性) 41.2%	(20～64歳男性) 44%以上 (20～64歳女性) 36%以上 (65歳以上男性) 65%以上 (65歳以上女性) 51%以上	[R6] (20～64歳男性) 33.8% (20～64歳女性) 25.3% (65歳以上男性) 54.2% (65歳以上女性) 51.2%	低調	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	21.1%	16%以下	[R6] 33.6%	未達成の見込み	特定健康診査実施率	[R3] 52.5%	70%以上	[R6] 57.5%	やや低調	特定保健指導実施率	[R3] 25.2%	45%以上	[R6] 29.4%	低調			
主な指標	計画策定時[R5]	目標値[R11]	直近実績値[R7]	中間評価																														
1日の食塩摂取量	[R1] 9.7g	8g以下	[R4] 9.5g	低調																														
運動習慣のある人の割合	(20～64歳男性) 33.6% (20～64歳女性) 25.7% (65歳以上男性) 54.5% (65歳以上女性) 41.2%	(20～64歳男性) 44%以上 (20～64歳女性) 36%以上 (65歳以上男性) 65%以上 (65歳以上女性) 51%以上	[R6] (20～64歳男性) 33.8% (20～64歳女性) 25.3% (65歳以上男性) 54.2% (65歳以上女性) 51.2%	低調																														
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	21.1%	16%以下	[R6] 33.6%	未達成の見込み																														
特定健康診査実施率	[R3] 52.5%	70%以上	[R6] 57.5%	やや低調																														
特定保健指導実施率	[R3] 25.2%	45%以上	[R6] 29.4%	低調																														
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—																																	
見直し方針 (施策・指標)	○ 取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進する。(施策の方向は維持) (指標の見直し) ○ 「運動習慣のある人の割合」及び「睡眠による休養が十分にとれていない人の割合」について、現状値及び「健康ひろしま21」で設定している目標値を踏まえ、目標値の見直しを行う。																																	

循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）対策

取組の方向性

- ① 食塩の摂取量に係る中間評価については、「減塩」について美味しいイメージを持たれていないこと等から低調となっており、また、運動や睡眠に係る指標の中間評価については、健康のために運動することや睡眠に対する意識の低さから、低調、未達成の見込みとなっている。今後、食塩の摂取量については、健康に関心のない人が自然と健康になれる食環境整備に取り組むとともに、運動や睡眠については、令和7年度に実施した若年女性の生活習慣獲得に向けた調査の結果を踏まえ、対象を絞り込み、ターゲットに応じた手法や内容による啓発に取り組む。
- ② 県民に特定健康診査及び特定保健指導の必要性が十分浸透していないことや、従業員が特定健診を受けやすい環境や事業者における従業員への特定保健指導の勧奨体制が整っていないことから、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率の中間評価が低調となったが、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けては、制度周知や受診勧奨、協会けんぽ加入企業への個別訪問のほか、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により、健康経営の好事例の横展開等に取り組む。
また、広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に、関係機関及び多職種で連携しながら、循環器病患者とその家族に対する包括的な支援体制の充実を図る。

循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）対策

第8次計画策定時					中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)	直近実績値				指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	1日の食塩摂取量 (成人)	[R11] 8g以下	[R1] 9.7g	[R4] 9.5g	低調	「減塩」について美味しくないイメージを持たれていることが要因と考えられる。また、健康であることに関心がなければ減塩行動が取られにくい。	美味しく感じられるよう工夫された減塩食の試食や提供により、美味しくないイメージの払拭に取り組む。また、健康に関心がない方も自然と健康になれる食環境整備に取り組む。	現状維持	健康寿命の延伸に向けては、適切な食塩摂取が重要であることから、指標として設定したため。	現状維持	国の「第四次食育基本計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
イ	1日の野菜摂取量 (成人)	[R11] 350g以上	[R1] 252g	[R4] 249g	未達成の見込み	野菜の必要量に対する理解不足や野菜の価格高騰が要因と考えられる。	県内各地で野菜摂取量の見える化体験の機会を拡大し、野菜の価値や食べ方等についての啓発に取り組む。	現状維持	健康寿命の延伸に向けては、野菜の摂取が重要であることから、指標として設定したため。	現状維持	国の「健康日本21（第三次）」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
ウ	日常生活における歩数	20～64歳 男性	[R11] 9,700歩以上	[R5] 7,907歩	未達成の見込み	健康のために運動することの意識の低さが要因と考えられる。また、若年層ほど他のことが優先されがちになり、運動への意識がより低くなっているものと考えられる。	県やひろしま健康づくり県民運動推進会議によるイベント等を通じ、取り組みやすい方法で日常生活に運動を実践できるような情報発信等に取り組む。 なお、周知・啓発にあたっては、令和7年度に実施した若年女性の生活習慣獲得に向けた調査の結果を踏まえ、対象を絞り込み、ターゲットに応じた手法や内容による周知・啓発に取り組む。	現状維持	健康寿命の延伸に向けては、健康を維持する行動が身に付いていることが重要であり、指標として設定したため。	現状維持	国の「健康日本21（第三次）」の目標値及び広島県の男女差等を踏まえ、目標値を設定しているため。
		20～64歳 女性	[R11] 8,600歩以上	[R5] 6,951歩							
		65歳以上 男性	[R11] 7,300歩以上	[R5] 5,811歩							
		65歳以上 女性	[R11] 6,600歩以上	[R5] 4,864歩							
エ	運動習慣のある人の割合	20～64歳 男性	[R11] 44%以上	[R5] 33.6%	低調	健康のために運動することの意識の低さが要因と考えられる。また、若年層ほど他のことが優先されがちになり、運動への意識がより低くなっているものと考えられる。	県やひろしま健康づくり県民運動推進会議によるイベント等を通じ、取り組みやすい方法で日常生活に運動を実践できるような情報発信等に取り組む。 なお、周知・啓発にあたっては、令和7年度に実施した若年女性の生活習慣獲得に向けた調査の結果を踏まえ、対象を絞り込み、ターゲットに応じた手法や内容による周知・啓発に取り組む。	現状維持	健康増進に向けては、睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要であることから、指標として設定したため。	変更	現状値及び「健康ひろしま21（第三次）」の目標値を踏まえ、変更する必要があるため。
		20～64歳 女性	[R11] 36%以上	[R5] 25.7%							
		65歳以上 男性	[R11] 65%以上	[R5] 54.5%							
		65歳以上 女性	[R11] 51%以上	[R5] 41.2%							
オ	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	[R11] 16%以下	[R5] 21.1%	[R6] 33.6%	未達成の見込み	睡眠に対する意識の低さが要因となっているものと考えられる。また、若年層においては、睡眠時間の確保より他のことが優先されがちになり、睡眠に対する意識がより低くなっているものと考えられる。	県やひろしま健康づくり県民運動推進会議によるイベント等を通じ、睡眠に関する正しい知識や認知度を高めるための発信などの周知・啓発に取り組むとともに、健康経営セミナーにおいて、メンタルヘルス対策の重要性について企業への啓発を行う。 なお、周知・啓発にあたっては、令和7年度に実施した若年女性の生活習慣獲得に向けた調査の結果を踏まえ、対象を絞り込み、ターゲットに応じた手法や内容による周知・啓発に取り組む。	現状維持	健康増進に向けては、睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要であることから、指標として設定したため。	変更	現状値及び「健康ひろしま21（第三次）」の目標値を踏まえ、変更する必要があるため。

循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）対策

第8次計画策定時						中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等			目標値	現状値 (計画策定時)	直近実績値				指標等		目標値	
									今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
カ	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(20歳以上)	男性	[R11] 13%以下	[R5] 14.7%	[R6] 14.1%	低調	生活習慣病のリスクを高める飲酒量や健康への影響の正しい知識の普及と飲酒の適切な量の啓発の周知が不足していたことが要因と考えられる。	節度ある適度な飲酒や、特に健康に影響を受けやすい女性の飲酒に関するリスク等、アルコールによる健康障害と関連問題についての正しい知識の普及啓発や情報発信に取り組む。	現状維持	健康増進に向けては、不適切な飲酒を防止する取組が重要であり、指標として設定したため。	現状維持	国の「健康日本21（第三次）」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
		女性	[R11] 6.4%以下	[R5] 10.5%	[R6] 10.7%							
キ	喫煙する人の割合（20歳以上）	男性	[R11] 17%以下	[R5] 20.7%	[R6] 20.4%	やや低調	喫煙や受動喫煙が健康を損なうということの周知が不足していたことが要因と考えられる。	健康増進法や条例に基づく受動喫煙対策の指導や企業や大学生向けの出前講座、世界禁煙デー等を通して、喫煙や受動喫煙が健康を損なう要因となることの周知を行う。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、国が策定した計画の評価指標として用いられているため。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、本目標値を設定している。
		女性	[R11] 5%以下	[R5] 6.1%	[R6] 7.3%							
ク	肥満者の割合	20～60歳代 男性	[R11] 25%未満	[R5] 28.5%	[R6] 26.4%	順調	—	—	現状維持	健康増進に向けては、適正体重の維持が重要であることから、指標として設定したため。	現状維持	国の「健康日本21（第三次）」の目標値及び計画策定時の広島県の実績を踏まえ、目標値を設定しているため。
		40～60歳代 女性	[R11] 15%未満	[R5] 18.0%	[R6] 15.7%							
ケ	進行した歯周炎を有する人の割合	40歳代	[R11] 35%以下	[R4] 58.0%	[R4] 58.0%	評価不可能	—	—	現状維持	歯周病患者について循環器病を発症する可能性が高まることが示唆されており、指標として設定しているため。	現状維持	国の「健康日本21（第三次）」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
		50歳代	[R11] 40%以下	[R4] 69.1%	[R4] 69.1%							
コ	特定健康診査実施率		[R11] 70%以上	[R3] 52.5%	[R6] 57.5%	やや低調	県民に特定健康診査の必要性が十分には浸透していないことや、従業員が特定健診を受けやすい場所や機会などの環境が整っていないことが要因と考えられる。	市町国保の未受診者に対する個別の受診勧奨や協会けんぽ加入事業者に対する「がん対策領域アドバイザー」の個別訪問を実施するとともに、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により、健康経営の好事例の横展開等に取り組む。	現状維持	生活習慣病の予防に向けては、特定健康診査の実施率及び特定保健指導実施率の向上により、生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣を改善することが重要であることから、指標として設定したため。	現状維持	国の「第4期医療費適正化計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
サ	特定保健指導実施率		[R11] 45%以上	[R3] 25.2%	[R6] 29.4%	低調	県民に特定保健指導の必要性が十分には浸透していないことや、事業者における従業員への特定保健指導の勧奨体制が整っていないことが要因と考えられる。	引き続き特定保健指導の制度周知や研修会による人材育成に取り組むとともに、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により健康経営の好事例の横展開等に取り組む。	現状維持		現状維持	国の「第4期医療費適正化計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
シ	多職種による相談支援体制が構築された連携病院数		[R11] 11病院（全7圏域）	—	[R7] 7病院	順調	—	—	現状維持	循環器病患者とその家族への支援体制の構築状況を測る重要な指標であるため。	現状維持	相談支援体制の構築及び強化は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。

脳卒中対策

施策の方向	① 脳卒中医療提供体制(救急搬送体制の整備、救急医療の確保をはじめとした脳卒中に係る医療提供体制の構築) ② 在宅等における支援体制(リハビリテーション等の取組、関係機関の連携に基づく脳卒中対策・脳卒中患者支援)				
これまでの主な取組内容	① 脳卒中に係る啓発動画の作成・放映や県民公開講座の開催等による普及啓発、救急搬送支援システムの構築に向けた実証実験の実施 ② ひろしま脳卒中地域連携パスの活用促進及び、急性期～回復期～維持期の各病期に応じたリハビリテーションの推進				
	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施医療機関数(人口10万人あたり)	[R3] 0.4施設	0.4施設以上	[R6] 0.7施設	すでに達成
	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	[R3] 6.9施設	8.8施設以上	[R6] 7.2施設	低調
	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	[R2] 57.1%	62.6%	[R5] 59.4%	やや低調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
見直し方針 (施策・指標)	○ 取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進する。(施策の方向は維持) (記載事項の整理) ○ 令和6年度から委託している「広島県脳卒中・心臓病等総合支援センター」について追記する。				

脳卒中対策

取組の方向性

- ① 啓発資材や県民公開講座等を通して、県民への普及啓発を推進する。
また、救急搬送人員数が増加し、搬送困難事例の増加に伴い「救急要請から医療機関に収容までの平均時間」について中間評価が低調となったが、今後救急搬送システムを活用した救急DX等を推進し、関係者間の情報共有や受入調整の更なる迅速化・効率化に取り組む。
- ② 「脳梗塞に対する血栓回収療法の実施医療機関数」についてはすでに目標値を達成しているが、医療提供体制の整備は重要であることから、現状維持できるよう、目標値は維持する。
「脳血管疾患等リハビリテーション料の届出医療機関数」及び「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合」については、医療圏におけるリハビリへの取組の差等から、中間評価が低調及びやや低調であったが、リハビリテーション実施件数が少ない医療圏において、リハビリテーションに係る県民公開講座を開催する等、県民及び県内医療機関のリハビリテーションの意識向上を図る。

脳卒中対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R11] 40.2分以下	[R4] 45.5分	[R6] 45.2分	低調	救急搬送人員数が増加しており、高齢化の進展等に伴う救急需要の増加や医療機関の受け入れ体制等の影響により、搬送困難事例の増加に繋がったため。 (救急搬送人員数/R4: 127,150人⇒R6: 135,240人)	令和7年度に構築した救急搬送システムを活用した救急DX化を推進し、救急隊と医療機関との情報共有や受入調整の更なる迅速化・効率化を図る。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	全国平均値を下回ることを目標としているため。
イ	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	[R11] 12施設 (未設置圏域に1以上)	[R4] 7施設	[R7] 16施設	すでに達成	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画の評価指標に位置づけられており、脳卒中对策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	相談支援体制の整備は重要であり、各圏域に1つ以上設置されている状態が維持できるよう、取組を継続するため。
ウ	脳梗塞に対するt-P.Aによる血栓溶解療法の実施医療機関数(人口10万人あたり)	[R11] 0.8施設以上	[R3] 0.8施設	[R6] 0.8施設	すでに達成	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、脳卒中对策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。
エ	脳梗塞に対するt-P.Aによる血栓溶解療法の実施件数(人口10万人あたり)	[R11] 14.3件以上	[R3] 14.3件	[R6] 16.3件	すでに達成	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、脳卒中对策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備及び早期受診の啓発は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。
オ	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施医療機関数(人口10万人あたり)	[R11] 0.4施設以上	[R3] 0.4施設	[R6] 0.7施設	すでに達成	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、脳卒中对策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。
カ	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(人口10万人あたり)	[R11] 13.5件以上	[R3] 9.6件	[R6] 16.9件	すでに達成	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、脳卒中对策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備及び早期受診の啓発は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。
キ	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	[R11] 8.8施設以上	[R3] 6.9施設	[R6] 7.2施設	低調	医療圏によって届出医療機関数に差があるため、各圏域の特徴を把握し、取組を検討する必要がある。	リハビリテーション料の届出医療機関数やリハビリの実施件数が少ない医療圏において、リハビリに関する県民公開講座を開催する等、リハビリへの意識向上を図る。	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、脳卒中对策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	リハビリテーションの促進は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
ク	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	[R11] 778.4件以上	[R3] 778.4件	[R6] 850.3件	すでに達成	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、脳卒中对策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	リハビリテーションの促進は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。

脳卒中対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ケ	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 (人口10万人あたり)	[R11]60.2件以上	[R3]60.2件	[R6]81.2件	すでに達成	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画の評価指標に位置づけられており、脳卒中対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	リハビリテーションの促進は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。
コ	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	[R11]65.2日以下	[R2]65.2日	[R5]52.6日	すでに達成	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画の評価指標に位置づけられており、脳卒中対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。
サ	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	[R11]62.6%	[R2]57.1%	[R5]59.4%	やや低調	発症後の迅速な治療や、治療後のリハビリテーションをより強化する必要がある。	広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に、会議や研修会等を通して、多職種及び医療機関の連携体制の強化を図る。	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、脳卒中対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
シ	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	[R11]男性26.4 女性16.6	[R3]男性28.6 女性17.3	[R4]男性28.2 女性17.0	低調	発症後迅速に治療が開始できるよう、医療機関の連携が重要であるとともに、脳卒中の初期症状や発症時の対応に係る県民の知識が不足している可能性がある。	広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に医療機関の連携体制の強化を図るとともに、啓発資材や県民公開講座等を通して、県民への普及啓発を推進する。	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、脳卒中対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。

心筋梗塞等の心血管疾患対策

施策の方向	① 心血管疾患医療提供体制(救急搬送体制の整備、救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築) ② 在宅等における支援体制(リハビリテーション等の取組、関係機関の連携に基づく心血管疾患対策・心血管疾患患者支援)				
これまでの主な取組内容	① 県民を対象とした心肺蘇生術の講習会の開催や心血管疾患の初期症状・発症時の対応等に係る普及啓発、救急搬送支援システムの構築に向けた実証実験の実施 ② 広島大学病院心不全センターや各地域心臓いきいきセンターにおける入院時の多職種カンファレンスや心血管疾患リハビリテーション等の実施、心臓いきいき連携病院の設置による医療機能の分化・連携の推進				
	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通割合	[R3] 70.0%	79.1%	[R6] 72.2%	低調
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	[R3] 154.7件	182.8件	[R6] 168.4件	やや低調
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	[R3] 86.5件	145.2件	[R6] 130件	順調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
見直し方針 (施策・指標)	○ 取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進する。(施策の方向は維持) (記載事項の整理) ○ 広島大学病院心不全センター及び地域心臓いきいきセンターについて、広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターに統合されたことにより記載を修正する。				

19

心筋梗塞等の心血管疾患対策

取組の方向性

- ① 啓発資材や講習会等を通して、県民への普及啓発を推進する。
また、救急搬送人員数が増加し、搬送困難事例の増加に伴い中間評価が低調となったが、今後救急搬送システムを活用した救急DX等を推進し、関係者間の情報共有や受入調整の更なる迅速化・効率化に取り組む。
- ② 「入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数」については、医療圏におけるリハビリへの取組の差等から、中間評価がやや低調であったが、リハビリテーション実施件数が少ない医療圏において、リハビリテーションに係る県民公開講座を開催する等、県民及び県内医療機関のリハビリテーションの意識向上を図る。
また、広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に、会議や研修会等を通して、多職種及び医療機関の連携体制の強化を図る。

心筋梗塞等の心血管疾患対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R11] 40.2分以下	[R4] 45.5分	[R6] 45.2分	低調	救急搬送人員数が増加しており、高齢化の進展等に伴う救急需要の増加や医療機関の受け入れ体制等の影響により、搬送困難事例の増加に繋がったため。 (救急搬送人員数／R4：127,150人⇒R6：135,240人)	令和7年度に構築した救急搬送システムを活用した救急DX化を推進し、救急隊と医療機関との情報共有や受入調整の更なる迅速化・効率化を図る。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	全国平均値を下回ることを目標としているため。
イ	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の実施率	[R11] 95.8%	[R3] 90.0%	[R6] 90.8%	低調	治療を迅速かつ円滑に実施するため、専門的な診療が可能となるよう関係機関との連携をより強化する必要がある。	広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に、会議や研修会等を通して、多職種及び医療機関等の連携体制の強化を図る。	現状維持	心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
ウ	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通割合	[R11] 79.1%	[R3] 70.0%	[R6] 72.2%	低調	治療を迅速かつ円滑に実施するため、専門的な診療が可能となるよう関係機関との連携をより強化する必要がある。	広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に、会議や研修会等を通して、多職種及び医療機関等の連携体制の強化を図る。	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
エ	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用（配布部数）	[R11] 累計130,000部	[R4] 累計75,535部	[R7] 累計111,185部	順調	—	—	現状維持	心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	手帳を活用した医療機関連携及び啓発は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
オ	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万人あたり）	[R11] 182.8件	[R3] 154.7件	[R6] 168.4件	やや低調	医療圏によってリハビリ実施件数に差があるため、各圏域の特徴を把握し、取組を検討する必要がある。	リハビリ実施件数が少ない医療圏において、リハビリに関する県民公開講座を開催する等、リハビリへの意識向上を図る。	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	リハビリテーションの促進及び医療機関の連携体制強化は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
カ	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万人あたり）	[R11] 145.2件	[R3] 86.5件	[R6] 130件	順調	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	リハビリテーションの促進及び医療機関の連携体制強化は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
キ	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	[R11] 5.4日以下	[R2] 7.2日	[R5] 5.9日	順調	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画の評価指標に位置づけられており、心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
ク	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	[R11] 96.3%以上	[R2] 91.1%	[R5] 91.2%	低調	発症後の迅速な治療や、治療後のリハビリテーションをより強化する必要がある。	広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に、会議や研修会等を通して、多職種及び医療機関の連携体制の強化を図る。	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画の評価指標に位置づけられており、心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
ケ	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	[R11] 75.2%以上	[R2] 75.2%	[R5] 75.7%	すでに達成	—	—	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画の評価指標に位置づけられており、心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。

心筋梗塞等の心血管疾患対策

第8次計画策定時					直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)	指標等					目標値			
				今後の方針					理 由	今後の方針	理 由	
コ	心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	[R11] 男性 68.2以下 女性 39.0以下	[R3] 男性 68.2 女性 39.0	[R4] 男性 67.1 女性 38.3	すでに達成	—	—	現状維持	心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。	
サ	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	[R11] 男性 11.9以下 女性 04.3以下	[R3] 男性 11.9 女性 04.3	[R4] 男性 11.8 女性 4.3	すでに達成	—	—	現状維持	心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。	
シ	心不全の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	[R11] 男性 16.5以下 女性 12.4以下	[R3] 男性 22.7 女性 18.0	[R4] 男性 22.1 女性 17.6	低調	発症後の迅速な治療や再発予防のため、医療機関の連携が重要であるとともに、心血管疾患に係る県民の知識が不足している可能性がある。	広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に医療機関の連携体制の強化を図るとともに、啓発資料や県民公開講座等を通して、県民への普及啓発を推進する。	現状維持	国の循環器病対策推進基本計画のコア指標に位置づけられており、心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。	
ス	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	[R11] 男性 4.1以下 女性 1.8以下	[R3] 男性 5.6 女性 3.2	[R4] 男性 5.5 女性 3.2	低調	発症後の迅速な治療のため、医療機関の連携が重要であるとともに、心血管疾患に係る県民の知識が不足している可能性がある。	広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に医療機関の連携体制の強化を図るとともに、啓発資料や県民公開講座等を通して、県民への普及啓発を推進する。	現状維持	心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。	
セ	不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	[R11] 男性 13.7以下 女性 06.7以下	[R3] 男性 13.7 女性 06.7	[R4] 男性 13.5 女性 6.6	すでに達成	—	—	現状維持	心血管疾患対策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化は重要であり、現状維持できるよう取組を継続するため。	

糖尿病対策

施策の方向	① 糖尿病発症予防 ② 糖尿病医療提供体制(治療) ③ 糖尿病との共生				
これまでの主な取組内容	① テレビ・新聞・デジタルサイネージ等を活用し、特定健康診査・特定保健指導の制度周知及び受診勧奨、普及啓発を実施 ② 「糖尿病診療拠点病院」「糖尿病診療中核病院」を指定することで糖尿病の医療連携を推進、糖尿病診療に携わる医療従事者を対象にスキルアップ研修会を開催 ③ 市町国民健康保険において実施されている糖尿病性腎症重症化予防事業の推進に向けた県内市町担当者会議の開催、事業の効果検証のためのデータ分析事業の実施				
	指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	特定健康診査実施率	[R3]52.5%	70%以上	[R6]57.5%	やや低調
	特定保健指導実施率	[R3]25.2%	45%以上	[R6]29.4%	低調
	人口10万人あたりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	[R2～R4] 13.2	直近3年間での平均値が全国平均値以下	[R4～R6] 11.9	低調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
見直し方針(施策・指標)	○ 取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進する。(施策の方向は維持)				
取組の方向性	① 県民に特定健康診査及び特定保健指導の必要性が十分浸透していないことや、従業員が特定健診を受けやすい環境や事業者における従業員への特定保健指導の勧奨体制が整っていないことから、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率の中間評価が低調となったが、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けては、制度周知や受診勧奨、協会けんぽ加入企業への個別訪問のほか、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により、健康経営の好事例の横展開等に取り組む。 ②③ 「人口10万人あたりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数」については、糖尿病の治療の遅れや治療中断等により、中間評価が低調となったが、今後、各圏域における診療体制の現状を明らかにし、医療機関毎の役割を明確化することで、糖尿病に係る医療提供体制の強化を図るとともに、県内市町担当者会議を開催し、関係機関と連携して、糖尿病性腎症重症化予防事業の推進を図る。				

糖尿病対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	特定健康診査実施率	[R11] 70%以上	[R3] 52.5%	[R6] 57.5%	やや低調	県民に特定健康診査の必要性が十分には浸透していないことや、従業員が特定健診を受けやすい場所や機会などの環境が整っていないことが要因と考えられる。	市町国保の未受診者に対する個別の受診勧奨や協会けんぽ加入事業者に対する「がん対策職域アドバイザー」の個別訪問を実施するとともに、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により、健康経営の好事例の横展開等に取り組む。	現状維持	生活習慣病の予防に向けては、特定健康診査の実施率及び特定保健指導実施率の向上により、生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣を改善することが重要であることから、指標として設定したため。	現状維持	国の「第4期医療費適正化計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
イ	特定保健指導実施率	[R11] 45%以上	[R3] 25.2%	[R6] 29.4%	低調	県民に特定保健指導の必要性が十分には浸透していないことや、事業者における従業員への特定保健指導の勧奨体制が整っていないことが要因と考えられる。	引き続き特定保健指導の制度周知や研修会による人材育成に取り組むとともに、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により健康経営の好事例の横展開等に取り組む。	現状維持		現状維持	国の「第4期医療費適正化計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
ウ	人口10万人あたりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	[R11] 直近3年間の平均値が全国平均値以下	[R2~R4] 13.2 (全国12.0)	[R4~R6] 11.9 (全国11.0)	低調	糖尿病の重症化や合併症を予防するため、地域のかかりつけ医と糖尿病の専門医療機関との連携体制を強化する必要がある。	各圏域における診療体制の現状を明らかにし、医療機関毎の役割を明確化し、糖尿病に係る医療提供体制の強化を図る。	現状維持	糖尿病の医療提供体制の構築が進むことで患者が早期に適切な医療を受けることができ、それを測る重要な指標であるため。	現状維持	医療機関の連携体制強化等適切な医療を受けられる体制の構築は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。

精神疾患対策

施策の方向	① 重層的な連携による支援体制の構築(発症の予防及び早期発見、多様な精神疾患に対応する医療、地域での生活を支える体制の整備) ② 精神疾患等ごとの医療連携・提供体制(認知症、身体合併症患者への救急医療提供等、うつ病・自殺予防対策の強化、依存症に対応する体制の構築、災害拠点精神科病院・災害派遣精神医療チーム(DPAT)、児童・思春期精神疾患の医療連携体制の構築、発達障害の医療連携体制の構築)				
これまでの主な取組内容	① 地域での生活を支える体制の整備 ・保健所等における、市町と連携した困難事例等のケース会議・家庭訪問 等の実施 ・医療と地域の支援者が連携するための退院後支援ガイドラインによる退院後支援 ② 精神疾患等ごとの医療連携・提供体制 自殺対策の強化(自殺対策推進センターにおける従事者研修会の開催、「こころのライン相談@広島県」の実施、市町によるゲートキーパー養成研修の実施 等)				
	主な指標	計画策定時[R5]	目標値[R11]	直近実績値[R7]	中間評価
	精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	[R元] 314日	[R8] 325.3日	[R4] 316.0日	低調
	自殺死亡率(人口10万人対)	[R4] 17.4人	[R9] 13.2人	[R6] 16.4人	低調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	○ 自殺対策基本法が改正され、こどもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置等こどもを含む自殺対策の推進が追加された。 ○ 高次脳機能障害者支援法が成立し、高次脳機能障害者の支援に関し、基本理念を定め、県の責務が明らかにされるとともに、相談支援体制の充実、専門的な医療機関の確保等が定められた。				
見直し方針 (施策・指標)	施策の見直し ○ こどもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置等に関する記載を追加する。 ○ 高次脳機能障害の項目を追加し、相談支援体制の充実、専門的な医療機関の確保等に関する取組を記載する。				

精神疾患対策

取組の方向性

- ① 地域住民への普及啓発が不十分であることに加え、地域における精神保健医療福祉体制が十分に整備されていないことが考えられるため、心のサポーター養成研修等、県民や支援者への正しい知識の普及・啓発を行うとともに、精神障害者の退院後支援及び市町や保健所等による相談支援を継続し、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた関係者との連携を通して、地域での生活を支える体制の整備を行う。
- ② 原因・動機別自殺者数では、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」の全体に占める割合が高いため、これらの悩みを抱えた人が辛さや苦しさを打ち明け支援を求めやすい環境を作る必要がある。
このため、自殺の原因・動機や年代などの統計データの詳細な分析を踏まえ、実態に即した効果的な対策を実施するとともに、悩みを抱えている人を適切な支援につなげられるよう、経済・生活問題や家庭問題等の相談窓口の周知やこれらの相談窓口での対応を着実に行う。
また、関係機関と連携してこどもを含む自殺対策の体制を強化し、地域の実情に合わせた支援策の充実に取り組む。
これまで、県内の中核的な医療機関として、「広島県高次脳機能センター」を設置し、高次脳機能障害者等の課題の共有及び地域の実情に応じた体制整備の検討を行う協議会を通して、高次脳機能障害に対する診断・治療・リハビリテーション・社会復帰までの一貫した支援を行う体制の整備を図ってきた。高次脳機能障害者支援法成立を踏まえ、引き続き、高次脳機能障害に対する正しい理解を深めるための普及啓発を行うとともに、地域差なく高次脳機能障害者の相談や診察等を行うことができる支援体制の整備を行う。

精神疾患対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	精神病床における入院需要（患者数）	[R8] 急性期（3か月未満）1,319人 回復期（3か月以上1年未満）1,262人 慢性期（1年以上・65歳以上）3,056人 慢性期（1年以上・65歳未満）1,408人	[R4] 急性期（3か月未満）1,394人 回復期（3か月以上1年未満）1,334人 慢性期（1年以上・65歳以上）3,231人 慢性期（1年以上・65歳未満）1,489人	[R7] 急性期（3か月未満）1,530人 回復期（3か月以上1年未満）1,459人 慢性期（1年以上・65歳以上）2,994人 慢性期（1年以上・65歳未満）1,226人	やや低調	市町及び保健所を中心に協議の場を通じて地域の関係機関と連携し、精神障害者等が安心して地域で生活することができるような地域づくりを推進する必要がある。	・各区域の進捗状況等について情報交換し、現状と課題の共有を図る。 ・県協議会において、各区域の進捗状況を整理し、県全域における課題の抽出と解決策の検討等を行う。	現状維持	施策の効果を図る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組む必要があるため。
イ	精神病床における各時点の退院率	[R8] 入院後3か月時点68.9% 入院後6か月時点84.5% 入院後1年時点91.0%	[R2] 入院後3か月時点59.9% 入院後6か月時点76.8% 入院後1年時点85.2%	[R5] 入院後3か月時点58.3% 入院後6か月時点74.3% 入院後1年時点83.3%	未達成の見込み	市町及び保健所を中心に協議の場を通じて地域の関係機関と連携し、精神障害者等が安心して地域で生活することができるような地域づくりを推進する必要がある。	・各区域の進捗状況等について情報交換し、現状と課題の共有を図る。 ・県協議会において、各区域の進捗状況を整理し、県全域における課題の抽出と解決策の検討等を行う。	現状維持	施策の効果を図る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組む必要があるため。
ウ	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	[R8] 325.3日	[R元] 314日	[R4] 316.0日	低調	市町及び保健所を中心に協議の場を通じて地域の関係機関と連携し、精神障害者等が安心して地域で生活することができるような地域づくりを推進する必要がある。	・各区域の進捗状況等について情報交換し、現状と課題の共有を図る。 ・県協議会において、各区域の進捗状況を整理し、県全域における課題の抽出と解決策の検討等を行う。	現状維持	施策の効果を図る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組む必要があるため。
エ	自殺死亡率（人口10万人対）	[R9] 13.2人	[R4] 17.4人	[R6] 16.4人	低調	自殺死亡率は減少傾向にあるものの、目標達成には至っていないため、引き続き、自殺の原因・動機や年代など、詳細な分析を踏まえた取組が必要である。	引き続き、関係機関と連携し、支援を求めやすい環境を作るとともに、自殺の原因点同期や年代などの統計データの詳細な分析を踏まえ事態に即した効果的な対策を講じる。	現状維持	施策の効果を図る重要な指標であるため。	現状維持	自殺対策推進計画との整合性を図るため。
オ	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	[R11] 23市町	[R4] 4市町	[R7] 14市町	順調	—	—	現状維持	施策の効果を図る重要な指標であるため。	現状維持	引き続き全市町における支援体制整備を図る必要があるため。

救急医療対策

施策の方向	① 適切な病院前救護活動が可能な体制づくり 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 ③ 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり 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																									
これまでの主な取組内容	① 県民に対し、救急車の適正利用「救急安心センター事業（＃7119）」や救急蘇生法等の講習への参加を呼び掛けている。 ② 医療情報ネットによる医療情報の提供や救急搬送支援システムの導入による円滑な搬送及び受入体制の確保を進めている。 ③ 患者の状態や疾患、地域の特性に応じた救急医療体制の構築を進めている。 ④ 医療介護提供体制の確保に向けて、救命救急医療機関と回復期医療機関、在宅医療・介護関係機関の円滑な連携・協力を進めている。 <table><thead><tr><th>主な指標</th><th>計画策定時 [R5]</th><th>目標値 [R11]</th><th>直近実績値 [R7]</th><th>中間評価</th></tr></thead><tbody><tr><td>心肺機能停止患者の一个月後の生存率</td><td>[R4] 10.0%</td><td>14.4%以上</td><td>[R6] 11.5%</td><td>低調</td></tr><tr><td>救急要請から医療機関に収容までの平均時間</td><td>[R4] 45.5分</td><td>40.2分以下</td><td>[R6] 45.2分</td><td>低調</td></tr><tr><td>救命救急センターの充実度評価S及びAの割合</td><td>[R4] 100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>すでに達成</td></tr><tr><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>[R4] 1回</td><td>1回以上</td><td>1回</td><td>すでに達成</td></tr></tbody></table>	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価	心肺機能停止患者の一个月後の生存率	[R4] 10.0%	14.4%以上	[R6] 11.5%	低調	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R4] 45.5分	40.2分以下	[R6] 45.2分	低調	救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	[R4] 100%	100%	100%	すでに達成	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	[R4] 1回	1回以上	1回	すでに達成
主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価																						
心肺機能停止患者の一个月後の生存率	[R4] 10.0%	14.4%以上	[R6] 11.5%	低調																						
救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R4] 45.5分	40.2分以下	[R6] 45.2分	低調																						
救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	[R4] 100%	100%	100%	すでに達成																						
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	[R4] 1回	1回以上	1回	すでに達成																						
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—																									
見直し方針 (施策・指標)	○ 取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進する。(施策の方向は維持) (指標の見直し) ○ 厚生労働省が実施する「救急医療提供体制の現況調べ」の変更に伴い、一部指標を削除する。 (記載事項の整理) ○ 国の要綱改正に伴い、名称を変更する。 (精神科救急医療センター⇒精神科救急医療(常時対応型)施設、精神科医療施設⇒精神科救急医療(病院群輪番型)施設) ○ 国から示された回復期病床の位置付けの変更に伴い、記載を修正する。																									

28

救急医療対策

取組の方向性

①②に係る施策は、救急搬送人員数が増加し、搬送困難事例の増加に伴い中間評価が低調となったが、今後救急搬送システムを活用した救急DX等を推進し、関係者間の情報共有や受入調整の更なる迅速化・効率化に取り組む。

③に係る施策の指標である「救命救急センターの充実度評価S及びAの割合」については、目標値が100%であり、これ以上の上方修正ができないこと、また、救命救急センターの機能・質を維持する観点から、目標値100%に向けて取り組む。

④に係る施策の指標である「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」についても、関係機関の連携体制を継続的に確保することが重要であることから、目標値「1回以上」に向けて取り組む。

救急医療対策

第8次計画策定時					中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)	直近実績値				指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	心肺機能停止患者の一月後の生存率	[R11] 14.4%以上	[R4] 10.0%	[R6] 11.5%	低調	救急搬送人員数が増加しており、高齢化の進展等に伴う救急需要の増加や医療機関の受け入れ体制等の影響により、搬送困難事例の増加に繋がったため。 (救急搬送人員数/R4: 127,150人⇒R6: 135,240人)	令和7年度に構築した救急搬送システムを活用した救急DX化を推進し、救急隊と医療機関との情報共有や受入調整の更なる迅速化・効率化を図る。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
イ	心肺機能停止患者の一月後社会復帰率	[R11] 11.2%以上	[R4] 7.1%	[R6] 6.7%	未達成の見込み			現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
ウ	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	[R11] 3.0%以下	[R4] 4.1%	[R6] 5.4%	未達成の見込み			現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
エ	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	[R11] 94.2%以上	[R4] 80.5%	[R7] 80.8%	低調			現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
オ	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R11] 40.2分以下	[R4] 45.5分	[R6] 45.2分	低調			現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
カ	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	[R11] 1.36件以上	[R4] 1.36件	[R6] 1.36件	すでに達成	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
キ	救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	[R11] 100%	[R4] 100%	[R7] 100%	すでに達成	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
ク	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	[R11] 1回以上	[R4] 1回	[R7] 1回	すでに達成	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
ケ	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）	[R11] 289件以上	[R3] 225件	厚生労働省が実施する「救急医療提供体制の現況調べ（救命救急センターの現況調べ）」の項目が変更になったため、データなし。	評価不可能	—	—	削除	厚生労働省が実施する「救急医療提供体制の現況調べ（救命救急センターの現況調べ）」の当該指標が廃止されたため	—	—
コ	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	[R11] 3.1人	[R2] 2.5人	[R6] 2.9人	順調	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
サ	特定集中治療室のある病院の10万人あたり病床数	[R11] 5.0床	[R2] 4.1床	[R5] 4.0床	評価不可能	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。

災害時における医療対策

施策の方向	① 医療救護活動体制の強化（連携体制、災害時の医療救護体制、圏域における災害対応、災害時の情報把握、広島県災害時公衆衛生チーム、広域医療搬送等、特殊災害への対応における災害対応） ② 災害拠点病院等の医療機関の体制強化（災害拠点病院・災害派遣医療チーム（DMAT）、災害拠点病院以外の病院、災害拠点精神科病院・災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害時の透析医療）				
これまでの主な取組内容	① 災害時に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、平常時からの「顔の見える関係」の維持、二次保健医療圏ごとに連携して活動する体制の整備、EMISを活用した被災状況等の収集体制の構築等を推進している。 ② 災害時に診療機能を維持又は早期回復させるために病院におけるBCPの策定研修を実施している。また、DMATやDPATの要請を推進し、体制強化に取り組んでいる。				
	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	EMISの緊急時入力訓練を含む訓練・研修に参加した病院の割合	82.9%	[R7] 100%	56.9%	未達成の見込み
	DMATのチーム数	[R4] 31チーム	43チーム	35チーム	順調
	病院におけるBCPの策定率（災害拠点病院を除く）	[R4] 36.3%	[R7] 100%	80.8%	順調
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
見直し方針 （施策・指標）	○ 取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進する。（施策の方向は維持） （記載事項の整理） ○ DPAT先遣隊が日本DPATに変更されたことにより記載を修正する。				
取組の方向性	①に係る施策は、R7.4からEMISが新システムに移行し、アクセス方法、ログイン方法が変更となったことにより、緊急時を想定した入力訓練への参加が伸び悩んでいるが、引き続き、関係機関と連携し、EMIS活用の周知や訓練・研修の案内等を継続するとともに、立入検査等の機会を利用し、病院に対し、個別に参加への働きかけを行う。 ②に係る施策は、関係機関と連携しながら、継続する。				

31

災害時における医療対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	DMA Tのチーム数	[R11] 43チーム	[R4] 31チーム	35チーム	順調	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
イ	病院におけるBCPの策定率 (災害拠点病院を除く)	[R7] 100%	[R4] 36.3%	80.8%	順調	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
ウ	EMISの緊急時入力訓練を含む訓練・研修に参加した病院の割合	[R7] 100%	[R5] 82.9%	56.9%	未達成の見込み	R7.4から新システムに移行し、EMISへのアクセス方法、ログイン方法が変更となった。医療機関へは導入前から再三連絡、案内をしていたが、周知が行き届かず、緊急時を想定した入力訓練への参加が伸び悩んだ。	引き続き、関係機関と連携し、EMISへのアクセス方法、ログイン方法等の周知、訓練・研修の案内を行う。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
エ	圏域単位の災害対応訓練・研修に参加した病院の割合	[R8] 100%	[R5] 48.5%	62.7%	順調	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。
オ	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	[R8] 100%	[R4] 74%	89.5%	順調	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組み必要があるため。

新興感染症発生・まん延時における医療対策

施策の方向	① 新興感染症患者等に必要な医療を提供する人材の確保 ② 新興感染症の医療提供体制の確保				
これまでの主な取組内容	① 医療機関との医療措置協定の締結による派遣人材の確保と、人材養成に係る研修等の実施 ② 医療機関との医療措置協定(病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援及び医療人材確保並びに個人防護具の備蓄)の締結				
	主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	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・訓練に医療従事者を参加させている割合	—	100%	54.3%	順調
	確保病床数	—	891床	918床	すでに達成
国の改正指針内容 計画策定後の変化	—				
見直し方針 (施策・指標)	○ 現行の施策を引き続き推進する。(施策の方向は維持)				
取組の方向性	①に係る施策は、順調に推移しているが、医療機関が新興感染症患者の受入のための研修・訓練に参加できるよう、研修実施の情報を周知すると共に、病床確保や発熱外来など協定締結医療機関等の特性に合わせた研修の実施などの取組を行う。 ②に係る施策は、既に目標値を達成しているが、感染症発生時において必要病床数など医療提供体制を維持するための項目であるため、目標値は維持する。				

新興感染症発生・まん延時における医療対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	確保病床数	891床	－	918床	すでに達成	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
イ	確保病床数のうち、流行初期医療確保措置	396床	－	473床	すでに達成	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
ウ	発熱外来数	1,499機関	－	1,441機関	順調	現状維持	引き続き取り組み、目標を達成する必要があるため。	現状維持	引き続き取り組み、目標を達成する必要があるため。
エ	発熱外来数のうち、流行初期医療確保措置	779機関	－	978機関	すでに達成	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
オ	自宅療養者等への医療提供医療機関数	386機関	－	651機関	すでに達成	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
カ	自宅療養者等への医療提供薬局数	810機関	－	1,226機関	すでに達成	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
キ	自宅療養者等への医療提供訪問看護事業所数	69機関	－	94機関	すでに達成	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
ク	後方支援医療機関数	122機関	－	197機関	すでに達成	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
ケ	派遣可能医師数	42人	－	65人	すでに達成	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
コ	派遣可能看護師数	80人	－	150人	すでに達成	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。	現状維持	一旦達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
サ	個人防護具を2か月以上確保している医療機関数	1,263機関	－	1,188機関	順調	現状維持	引き続き取り組み、目標を達成する必要があるため。	現状維持	引き続き取り組み、目標を達成する必要があるため。
シ	院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数	1,510機関	－	1,504機関	順調	現状維持	引き続き取り組み、目標を達成する必要があるため。	現状維持	引き続き取り組み、目標を達成する必要があるため。
ス	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・訓練に医療従事者を参加させている割合	100%	－	54.3%	順調	現状維持	引き続き取り組み、目標を達成する必要があるため。	現状維持	引き続き取り組み、目標を達成する必要があるため。

へき地の医療対策

施策の方向	①へき地医療支援体制の維持・強化 ②医師等医療従事者の確保・育成 ③へき地医療対策の推進体制																								
これまでの主な取組内容	① へき地医療拠点病院等と連携した巡回診療や代診医等の派遣などに加え、オンライン診療の有効性の検証や活用拡大を目的として、巡回診療・医師派遣、在宅医療での往診といった複数の診療パターンで実証事業を実施したほか、へき地や離島における受療機会の確保として「北部地域移動診療車」や「瀬戸内海巡回診療船」の支援等により、県民が医療へアクセスしやすい環境を整備。 また、医療機関の維持が困難な地域を「重点医師偏在対策支援区域」として設定し、当該区域において承継・開業する診療所の施設・設備整備及び運営費の支援等を実施。 ②③ 地域医療支援センター等と連携し、地域ニーズやキャリア形成等を踏まえ、地域卒医師等の配置先の調整を行うほか、地域の拠点病院を中心に構成された地域医療ネットワークにより、地域の医療機関の連携体制を前提とした医療ニーズの集約、地域卒医師等に加え、大学医局の医師も含めた医師の配置調整等を行うための「医師配置検討委員会」を設置し、医師の配置・循環の仕組みなどの検討。 <table><tr><th>主な指標</th><th>計画策定時 [R5]</th><th>目標値 [R11]</th><th>直近実績値 [R7]</th><th>中間評価</th></tr><tr><td>へき地医療拠点病院・支援病院数</td><td>拠点:12施設 支援:1施設</td><td>拠点:13施設 支援:1施設</td><td>拠点:13施設 支援:1施設</td><td>すでに達成</td></tr><tr><td>医師数(過疎市町の人口10万人対 医療施設従事医師数)</td><td>[R2] 200.0人</td><td>[R8] 208.9人以上</td><td>[R6] 223.3人</td><td>すでに達成</td></tr><tr><td>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</td><td>[R4] 2地域</td><td>7地域</td><td>2地域</td><td>やや低調</td></tr></table>					主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価	へき地医療拠点病院・支援病院数	拠点:12施設 支援:1施設	拠点:13施設 支援:1施設	拠点:13施設 支援:1施設	すでに達成	医師数(過疎市町の人口10万人対 医療施設従事医師数)	[R2] 200.0人	[R8] 208.9人以上	[R6] 223.3人	すでに達成	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	[R4] 2地域	7地域	2地域	やや低調
主な指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価																					
へき地医療拠点病院・支援病院数	拠点:12施設 支援:1施設	拠点:13施設 支援:1施設	拠点:13施設 支援:1施設	すでに達成																					
医師数(過疎市町の人口10万人対 医療施設従事医師数)	[R2] 200.0人	[R8] 208.9人以上	[R6] 223.3人	すでに達成																					
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	[R4] 2地域	7地域	2地域	やや低調																					
国の改正指針内容 計画策定後の変化	○ 「第8次(後期)広島県医師確保計画」を策定し、「重点医師偏在対策支援区域」を設定。 ○ 医師の配置調整等を行うための「医師配置検討委員会」を設置。																								
見直し方針 (施策・指標)	施策の見直し ○ 「第8次(後期)広島県医師確保計画」を策定し、医師の確保を特に図るべき区域である「医師少数スポット」として、へき地医療対策地域(過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法及び離島振興法適用地域)を設定するほか、「重点医師偏在対策支援区域」として、地域の実情を考慮した区域(医師少数スポットに加え、医師数の減少割合が大きい市町や、産科・小児科における相対的医師少数区域)を設定し、当該区域への重点的な支援により、医師偏在の是正を進める。 ○ 地域の拠点病院を中心としたネットワークについて、各地域の医療資源や医師配置状況、基幹となる医療機関との調整などを踏まえ、地域内で連携しやすい分野から取組の検討を行うなど、地域の実情に応じた連携体制の構築を県内全域に拡大し、医師配置検討委員会の実施など、中山間地域の医師配置・循環の仕組みづくりを進める。																								

35

へき地の医療対策

見直し方針 (施策・指標)	(指標の見直し) ○ 国の計画に位置付けられる重点指標を設定するため、一部指標を削除する。 ○ すでに達成している一部の指標及び「第8次(前期)広島県医師確保計画」に基づき令和8年度の目標値を設定している指標等について、目標値の見直しを行う。
取組の方向性	【①～③の施策について、関係機関と連携し、必要に応じて見直しを図りながら継続】 ① 新たに設定した「重点医師偏在対策支援区域」において承継又は開業する診療所に対し、施設・設備整備及び運営費の支援を行うほか、支援区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣等に要する費用を支援するなど、経済的インセンティブに係る支援等を実施する。 ②③ 各地域の医療資源や医師配置の状況把握、基幹となる医療機関との調整などを引き続き行い、診療支援、共同研修など、地域内で連携しやすい分野から取組の検討を行うほか、医師配置検討委員会において、地域医療の維持や、専門医としてのキャリア形成などを踏まえた中山間地域の医師配置・循環の仕組みづくりについて、引き続き検討を行う。

へき地の医療対策

第8次計画策定時				近直実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	へき地医療拠点病院・支援病院数	[R11] 現状を維持する。	[R5.4] 拠点：12施設 支援：1施設	[R8.3] 拠点：13施設 支援：1施設	すでに達成	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
イ	へき地診療所数	[R11] 現状を維持する。	[R5.4] 18施設	[R8.3] 18施設	すでに達成	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	達成済みであるが、この数値を維持する必要があるため。
ウ	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）	[R11] 600回	[R4実績] 449回	—	評価不可能	—	—	削除	国の計画に位置付けられる重点指標を設定するため。	—	—
	巡回診療、医師派遣、代診医派遣の年間実績が合算で12回以上のへき地医療拠点病院数（オンライン診療を活用して行った場合も含む）	[R11] 13施設	—	[R6] 12施設	—	—	—	追加	国の計画に位置付けられる重点指標であり、国の統計調査のため、全国自治体との比較等が可能であるため。	—	拠点病院は、へき地等の医療提供体制を支える重要な役割を担っているため。 （R11目標：13施設）
エ	医師数（過疎市町の人口10万人対医療施設従事医師数）	[R8] 208.9人以上	[R2] 200.0人	[R6.12] 223.3人	すでに達成	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	変更	直近の医師配置の要望数を踏まえ、令和11年目標に見直す必要があるため。 （R11目標：261.7人以上）
オ	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）	[R11] 72.0人以上	[R2] 72.0人	[R6.12] 66.9人	やや低調	過疎市町における歯科医師数の減少には、歯科医師の高齢化・退職や後継者確保の難しさ等が影響している可能性があるが、地域ごとの歯科医療提供体制や受療アクセスの状況を含め、要因を精査する必要がある。	関係課、市町、県歯科医師会等と連携し、地域ごとの歯科医師数や歯科医療提供体制、受療アクセスの状況を把握する。その結果を踏まえ、必要に対応について検討する。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	医療提供体制の整備は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
カ	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）	[R11] 1741.0人以上	[R2] 1741.0人	[R6] 1808.6人	すでに達成	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	変更	直近実績値を踏まえ、見直す必要があるため。 （R11目標：1808.6人以上）
キ	総合診療専門研修プログラム採用専攻医数	[R8] 46人	[R5] 22人	[R7.4] 39人	順調	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	変更	令和11年目標に見直す必要があるため。 （R11目標：70人）
ク	自治医大卒業医師県内定着率	[R11] 75.0%	[R4末] 69.3%	[R7.4] 72.1%	順調	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組む必要があるため。
ケ	「ふるさとドクターネット広島」登録者数	[R11] 4,014人	[R4末] 3,174人	[R8.3] 3,922人	順調	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	変更	直近実績値を踏まえ、見直す必要があるため。 （R11目標：4,612人）
コ	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	[R11] 7地域	[R4末] 2地域	[R8.3] 2地域	やや低調	ネットワークの構築については、各地域における医療資源の状況など、地域によって特性が異なるため、各地域の実情に即して検討していく必要がある。令和7年度から開催する「医師配置検討委員会」等において、医師の配置・循環の仕組みなどについて検討を進めている状況である。	すでにネットワークが構築されている芸北・備北地域の連携の仕組みなどについて現場へのヒアリングを行い、実施の把握も踏まえ、今後、各地域で関係機関による協議の場を設け、基幹となる医療機関の検討や診療支援、共同研修など、地域内の医療機関で連携しやすい分野から取組の検討を行う。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組む必要があるため。

37

周産期医療対策

施策の方向	① 周産期医療体制の確保(分娩のリスクに応じた医療体制の確保、NICU退院児等の退院支援及び療養・療育支援、災害時等における対策) ② 医療従事者の確保・育成(医師及び助産師、周産期医療関係者の資質向上)				
これまでの主な取組内容	① 周産期母子医療センター運営支援事業(9機関)による運営支援の実施、広島県災害時小児周産期リエゾン机上訓練実施(計24名) ② 周産期救急に効果的に対処できる知識や能力を発展・維持するためALSO研修の実施(県内産婦人科医、助産師、救急医、救急救命士、看護師、研修医等21名)、広島大学ふるさと卒医師、岡山大学地域卒医師及び広島県医師育成奨学金貸与医師の小児科医師数(知事指定診療科)10名				
	指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	周産期死亡率	[H30～R4] 3.4	直近5年間での平均値が現状値未満	[R2～R6] 3.18	順調
	災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数	1名/年	5名以上/年	24名	すでに達成
国の改正指針内容 計画策定後の変化	○ 広島・広島西・呉圏域:適切な医療提供体制を確保する観点から、圏域における地域周産期母子医療センターの集約化・重点化が図られた。 ○ 福山・府中圏域:圏域内の周産期医療体制の在り方について、関係機関との協議を進めている。				
見直し方針 (施策・指標)	○ 現行の施策を引き続き推進する。(施策の方向は維持) (指標の見直し) ○ 達成済の指標について、災害時小児周産期リエゾン訓練の開催や各種関係する訓練に参加することで、今後も目標を達成することが可能であるため、目標値を「15名以上/年」に引き上げる。 (記載事項の整理) ○ 周産期医療体制の確保に係る医療資源の集約化・重点化について、各圏域の状況変化を反映する。				

38

周産期医療対策

取組の方向性

- ① 広島・広島西圏域および福山・府中圏域で進めている周産期医療体制の集約化・重点化の取組に加え、周産期・小児医療協議会等を効果的に活用し、県全体におけるバランスの取れた医療配置を支援する。
同時に、災害時における迅速な対応能力を向上させるため、災害医療リエゾン間の平時からの連携強化を図るとともに、実際の災害時を想定した実践的な訓練を継続して実施する。訓練や研修に参加した人数の指標は既に達成していることから、目標値を「15名以上/年」に引き上げる。現在、県内のリエゾン任命者は29名であり、定期的に知識のブラッシュアップを図るため、毎年任命者の過半数が研修に参加することを目指す。
- ② ALSO研修等周産期に係る医療従事者の確保・育成に向けた取組を引き続き実施する。

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	周産期死亡率	直近5年間での平均値が現状値未満	[H30～R4] 3.4	[R2～R6平均] 3.18	順調	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	単年度で判断すると外れ値の影響を受けやすいため。
イ	災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数	[R11] 5名以上/年	[R5] 1名/年	[R7] 24名	すでに達成	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	変更	目標値を達成しているため、 <u>上方修正を検討する。</u>

小児医療対策

施策の方向	① 小児医療の提供体制の確保(小児救急など症状に応じた医療体制と役割分担、小児の健康状態を相談する機能、医療的ケア児の療養・療育支援、災害時等における対策) ② 医療従事者の確保・育成				
これまでの主な取組内容	① 小児二次救急医療体制の整備のため、小児救急医療拠点病院運営事業(4医療機関)及び小児救急医療支援事業(4地域)による運営費補助、小児救急医療電話相談(#8000)の実施、広島県災害時小児周産期リエゾン机上訓練実施(計24名) ② 広島大学ふるさと卒医師、岡山大学地域卒医師及び広島県医師育成奨学金貸与医師の小児科医師数(知事指定診療科)10名				
	指標	計画策定時 [R5]	目標値 [R11]	直近実績値 [R7]	中間評価
	乳児死亡率	[H30～R4] 1.6	直近5年間での平均値 を全国平均以下で維持	[R2～R6平均]1.5 (全国平均値:1.8)	順調
	幼児死亡率	[H30～R4] 0.38	直近5年間での平均値 を全国平均以下で維持	[R2～R6平均]0.38 (全国平均値:0.42)	順調
	小児死亡率	[H30～R4] 0.18	直近5年間での平均値 を全国平均以下で維持	[R2～R6平均]0.17 (全国平均値:0.17)	低調
	災害時小児周産期リエゾン 任命者のうち、訓練や 研修に参加した人数	1名/年	5名以上/年	24名	すでに 達成
国の改正指針内容 計画策定後の変化	○ 小児救急医療体制の確保の観点から、広島大学病院を地域小児救命救急センターに指定(令和8年4月1日)した。				
見直し方針 (施策・指標)	○ 取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進する。(施策の方向は維持) (指標の見直し) ○ 達成済の指標について、災害時小児周産期リエゾン訓練の開催や各種関係する訓練に参加することで、今後も目標を達成することが可能であるため、目標値を「15名以上/年」に引き上げる。 (記載事項の整理) ○ 小児救急医療体制の確保に係る状況変化を反映する。				

小児医療対策

取組の方向性

- ① 小児死亡率の直近実績値は計画策定時から向上しているが、全国平均値と同値となっている。既存の事業を継続するとともに、令和8年4月から広島大学病院を地域小児救命救急センターに指定し、センターの運営に必要な経費を補助することで、小児死亡数の減少につなげることを目指す。
災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数の指標は既に達成していることから、目標値を「15名以上/年」に引き上げる。現在、県内のリエゾン任命者は29名であり、定期的に知識のブラッシュアップを図るため、毎年任命者の過半数が研修に参加することを目指す。
- ② 小児医療の提供体制の維持には、医療従事者（小児科医）の確保・育成が必要であり、引き続き、効果が期待できる既存の事業を継続する。

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	乳児死亡率	直近5年間の平均値を全国平均値以下で維持	[H30～R4] 1.6	[R2～R6平均] 1.5 (全国平均値：1.8)	順調	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	半年度で判断すると外れ値の影響を受けやすいため。
イ	幼児死亡率	直近5年間の平均値を全国平均値以下で維持	[H30～R4] 0.38	[R2～R6平均] 0.38 (全国平均値：0.42)	順調	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	半年度で判断すると外れ値の影響を受けやすいため。
ウ	小児死亡率	直近5年間の平均値を全国平均値以下で維持	[H30～R4] 0.18	[R2～R6平均] 0.17 (全国平均値：0.17)	低調	小児死亡数が増加（R5:57人→R6:79人）したことが要因であるが、その理由については不明である。	引き続き、高度な小児救急・周産期医療の集約と連携を行う。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	半年度で判断すると外れ値の影響を受けやすいため。
エ	災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数	[R11] 5名以上/年	[R5] 1名/年	[R7] 24名	すでに達成	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	変更	目標値を達成しているため、上方修正を検討する。

在宅医療と介護等の連携体制

施策の方向	① 医療介護連携等の構築及び推進 ② 訪問歯科診療の充実 ③ 訪問薬剤管理指導の充実 ④ 訪問看護の充実 ⑤ 訪問栄養食事指導の充実 ⑥ 人生の最終段階における自己決定
これまでの 主な取組内容	① 在宅医療推進実践同行研修の開催、在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター意見交流会や多職種ノ ウハウ連携研修の開催、地域包括ケアシステム評価の実施 ② 要介護者等の歯科治療及び口腔機能の維持・向上等に対応できる専門的な歯科医師・歯科衛生士の養成、 訪問歯科診療を実施するための機器整備等への支援 ③ 在宅医療（小児含む）に関する専門的知識・技術を習得する研修会及び在宅医療における問題解決や最新の デバイス等に関するフォローアップ研修の実施、「お薬相談シート」の周知、電子処方箋の導入・普及促進に向 けた支援等の実施 ④ 管理者等を対象としたマネジメント力向上研修会の実施、就職や転職等に関する相談対応等を行う研修会の 実施 ⑤ 訪問栄養食事指導を担うことが可能な管理栄養士の人数及び稼働状況の把握、訪問栄養食事指導に関する 研修開催状況の把握、栄養ケア・ステーションの活用に関するリーフレットの作成 ⑥ ACPをテーマにしたミニ番組の制作協力と県ホームページへの掲載、ACP実践事例セミナーの実施
国の改正指針内容 計画策定後の変化	① 医療介護連携等の構築及び推進 ○ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域で担っている 役割を、在宅医療圏域ごとに定期的に把握すること、必要に応じて位置付けの見直しを行うこと、「在宅医療に 必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック」等を活用して検討を進めることとされた。 ○ 在宅医療提供体制の整備にあたり、小児や医療的ケア児等に対する在宅医療についても、高齢者等に対す る在宅医療の提供体制と併せて検討することとされた。 ○ 医療体制の構築に必要な事項として、「災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備」に関する項目が追 加された。 ② 訪問歯科診療の充実 ○ 国の指針が一部改正され、「歯科系の診療科を標榜する病院との連携」等について一部追加された。

在宅医療と介護等の連携体制

見直し方針 (施策・指標)

(施策の見直し)

- 医療介護連携等の構築及び推進
 - ・ 国指針に基づく取組等の記載を追加する。(「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する取組、小児や医療的ケア児等への対応、災害の発生に備えた体制整備)
- 訪問歯科診療の充実
 - ・ 在宅歯科診療に係る実態調査の結果も踏まえ、必要に応じて取組の見直しを図る。
- 訪問薬剤管理指導の充実
 - ・ 在宅医療に参加する薬局の量的拡大に向けて、多職種連携に関する取組を強化する。
 - ・ 小児の在宅医療に対応可能な薬局を増加させる取組から質的向上を図る取組に変更する。

(指標の見直し)

- 訪問薬剤管理指導の充実
 - ・ 目標を達成した指標及び関係調査が廃止され、他の指標で評価・検証が可能な指標を削除する。
- 訪問看護の充実
 - ・ 達成済の指標について、目標値を上方修正する。
- 人生の最終段階における自己決定
 - ・ 取組に応じた効果を計ることができるよう、目標値を見直す。

取組の方向性

- ① 医療介護連携等の構築及び推進
 - 医療介護連携の推進役となる地域の関係者会議の活性化に向けて、医療情報等の提供支援を実施する。
 - 地域ケア会議について、市町職員等へケアマネジメントに係る研修等を行い、効果的な開催を支援する。
 - 小児や医療的ケア児等への対応や災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備を推進する。
- ② 訪問歯科診療の充実
 - 在宅歯科診療に係る実態調査により、実施状況や課題等を把握・分析し、今後の取組の方向性を検討する。
- ③ 訪問薬剤管理指導の充実
 - 訪問薬剤管理指導が開始されるまでの職種による意識差の解消など多職種連携の強化を図る。
 - 小児の在宅医療に対応可能な薬局の質的向上を図る。
- ④ 訪問看護の充実
 - 管理者を対象とした研修や個別相談等の支援を通じ、事業所の機能や経営マネジメント力を強化する。
 - 訪問看護事業所への就業率向上に向けた、就業中や潜在看護師などの対象に合わせた研修等の支援を行う。
- ⑤ 訪問栄養食事指導の充実
 - 引き続き現行の施策を推進する。
- ⑥ 人生の最終段階における自己決定
 - 関係機関等と連携しながら、効果的な取り組みを推進する。

在宅医療と介護等の連携体制

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	市町の在宅医療介護連携の取組実施率	[R11] 76.7%	[R5] 56.0%	63.0%	やや低調	・地域の課題抽出に当たって、医療・介護等のデータの活用が十分行われていないため、地域課題に応じた施策立案の検討につがっていない。 ・地域ケア会議において、地域課題の抽出が十分に進んでいない市町がある。(運営ノウハウの不足等)	・各種調査やかかりつけ医機能報告制度の結果等を利用した分析データを関係者間で共有し、意見交換を促進することにより、在宅医療・介護連携を推進する。 ・地域ケア会議について、市町職員等へケアマネジメントに係る研修等を行い、効果的な開催を支援する。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	目標達成に向けて引き続き取り組む必要があるため。
イ	相談できる歯科医院がある地域包括支援センターの割合	[R11] 100%	[R5] 72.6%	[R7] 63.0%	やや低調	地域包括支援センターと歯科医療機関との連携状況の地域差や、担当者の異動、相談窓口に関する情報共有の状況等が影響している可能性がある。また、前回調査との回答者構成の違いも含め、割合が低下した要因を精査する必要がある。	今回の調査結果について、市町別・センター別の状況や前回調査との回答者構成の違い等を分析し、割合が低下した要因を精査する。その結果を踏まえ、県歯科医師会等の関係機関と、今後の取組の方向性を検討する。	現状維持	地域の連携体制を把握する指標として有用であるため、現行指標を維持する。	現状維持	全県で目指す必要があるため、目標値達成に向け取組を継続するため。
ウ	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	[R11] 370施設以上	[R4] 255施設	[R7] 284施設	やや低調	実施施設数は255施設から284施設へ増加したが、目標達成に必要な増加幅には至っていない。人員・時間の確保、機器等の準備、訪問先との調整などが影響している可能性があり、実態調査により参入・継続上の課題や支援ニーズを把握する必要がある。	在宅歯科診療に係る実態調査により、訪問口腔衛生指導の実施状況、参入・継続・中止の要因及び支援ニーズを把握・分析する。その結果を踏まえ、県歯科医師会等の関係機関と、今後の取組の方向性を検討する。	現状維持	提供体制を把握する指標として有用であるため、現行指標を維持する。	現状維持	歯科医療提供体制の整備は重要であり、目標値達成に向け取組を継続するため。
エ	在宅医療に参加する薬局数	[R11] 900施設	[R4] 730施設	[R7] 738施設	低調	在宅医療に薬剤師が参加する意義の理解が進んでいないなどの理由で、在宅医による指示や他職種からの提案がないたため、在宅医療へ参加できていない薬局がある。	訪問薬剤管理指導が開始されるまでの職種による意識差の解消など多職種連携の強化を図る。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	他職種連携研修修了者数を基に設定した目標値であり、達成すべき水準であるため。
オ	小児の在宅医療に対応可能な薬局数	[R11] 500施設	[R4] 272施設	[R7] 662施設	すでに達成	—	—	削除	目標値を達成したため。	—	—
カ	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	[R11] 60%	[R4] 30%	[R5] 29%	評価不可能	—	—	削除	今後は「在宅医療に参加する薬局数」の推移で検証可能であるため。	—	—
キ	訪問看護事業所に所属する特定行為研修修了者数	[R11] 10人	[R4] 4人	[R6] 13人	すでに達成	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	変更	目標値を達成しているため、上方修正を検討する。
ク	訪問看護事業所に所属する認定看護師数	[R11] 22人	[R4] 17人	[R7] 29人	すでに達成	—	—	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	変更	目標値を達成しているため、上方修正を検討する。
ケ	ACPに関する県民の認知度	[R11] 25.2%	[R5] 10.8%	8.8%	未達成の見込み	・生や死について、家族等で話し合うという文化が広く根付いていないという面において、普及に難しさがある。 ・広く県民の認知度を調査するため、調査年の回答者集団の属性によって、調査結果に多少の影響が生じている可能性がある。	・患者やサービス利用者等に対する働きかけが適切に行われるよう、市町の啓発活動を支援するとともに、県民、行政及び医療・介護従事者等への研修や普及啓発等を実施する。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	変更	「ACPを十分に理解している人」だけでなく、「ACPを知っている人」の拡大を目指すものとなるよう目標値等を見直す。
コ	ACP実施施設数の割合	[R11] 54.0%	[R5] 39.6%	39.1%	未達成の見込み	・関係職種の関心度は高いものの、患者やサービス利用者等に対する声かけなど、実践的な面に難しさを感じる関係職が多い。	・本人の意思決定支援に関する指針の策定が、入院基本料の要件の一つとなっていることを踏まえ(一部医療機関を除く)、今までの取り組みに加え、入院医療機関への働きかけを強化する。	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	ACPの普及推進は重要であり、目標値達成に向け取組を継続する必要がある。

(5疾病6事業及び在宅医療・
介護分野以外の分野)

○ 患者の医療に関する選択支援

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	医療機能情報の報告率	報告率の向上	[R4] 85.0%	79.6%	順調	現状維持	報告率の数字は令和4年（策定等所持）よりも下がっているが、未報告件数も年々減少しているため。	現状維持	令和4年度以上の報告率となるよう、引き続き医療機関に対して周知する必要があるため。

○ 原爆被爆者医療対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	一般疾病医療機関指定率 (病院・診療所) (総数のうち休止中及び被 爆者医療と関連が薄い診療 科のみを標榜する医療機関 を除いた県内の保険医療機 関等に占める一般疾病医療 機関の割合)	[R11] 98.1%	[R4] 98.1%	99.0%	すでに達成	現状維持	施策の効果を測る重要な指標 であるため。	現状維持	引き続き、高水準の割合で一 般疾病医療機関を確保するた め。

○ 障害保健対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	指標等			目標値			
			今後の方針			理 由	今後の方針	理 由	
ア	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	[R8] 15市町	[R4] 4市町	[R7] 14市町	順調	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	引き続き全市町における支援体制整備を図る必要があるため
イ	医療型短期入所事業所の定員数（「空床型」施設等による病床確保数を含む。）	[R11] 91人	[R5] 68人	62人	順調	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	新規に医療型短期入所事業所開設支援事業を開始し、コンサルタントを交えて、病院や老人介護保健施設等で新規開設を希望している施設に対して必要な支援や、新規開設に向けた働きかけを行う等、取組を強化するため。
ウ	医療的ケア児等コーディネーター等を配置し、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	[R7] 23市町	[R4] 12市町	22市町	順調	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	引き続き市町と連携して医療的ケア児及びその家族への支援を行うため。

○ 感染症対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	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	[R3] 4.0	[R6] 3.1	すでに達成	検討中			
イ	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%	[R4] B型 57.6% C型 46.8%	[R7] B型 47.7% C型 41.2%	評価不可能				

○ 臓器移植・造血幹細胞移植の推進

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	骨髄ドナー年間新規登録者数（県内）	直近3年間の平均値を上回る	[R2～R4平均] 832人	955人	すでに達成	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	毎年一定数以上の登録者数を確保する必要があるため。

○ 難病対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	医療従事者研修会の実施	[R11] 2回	[R4] 2回	2回	すでに達成	現状維持	施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	引き続き、関係者が総合的に支援できる体制の整備を図るため。

○ アレルギー疾患対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	アレルギー疾患医療拠点病院数	[R11] 1 か所	[R4] 1 か所	[R7] 1 か所	すでに達成	現状維持	拠点病院を中心とした医療連携体制の維持を測る上で、必要な指標であるため。	現状維持	拠点病院を中心とした医療連携体制の維持を目的とした目標値であるため。
イ	医療従事者研修会への医師以外の職種の参加割合	[R11] 50%以上	[R4] 37.9%	[R7] 48.2%	順調	現状維持	アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の人材育成を図る上で、施策の効果を測る重要な指標であるため。	現状維持	アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の知識や技能の向上を引き続き図っていく必要があるため、50%以上の目標を維持する。

○ 歯科保健対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	[R11] 35%以下	[R4] 58.0%	令和9年調査予定	評価不可能	現状維持	40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は、成人期の歯周病対策の状況を把握する基本指標である。直近実績値は令和9年調査予定であり、現時点では評価に必要な新たな数値がないため、現行指標を維持する。	現状維持	歯周病の減少に向けた中長期的な目標として引き続き妥当であり、令和9年調査結果を踏まえて必要に応じて再検討するため、現行目標を維持する。
イ	80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	[R11] 65%以上	[R4] 62.0%	令和9年調査予定	評価不可能	現状維持	80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合は、高齢期の歯・口腔の健康状態を把握する基本指標である。直近実績値は令和9年調査予定であり、現時点では評価に必要な新たな数値がないため、現行指標を維持する。	現状維持	生涯を通じた歯の喪失防止の到達状況を示す目標として引き続き妥当であり、令和9年調査結果を踏まえて必要に応じて再検討するため、現行目標を維持する。
ウ	50歳以上における咀嚼良好者の割合	[R11] 80%以上	[R4] 71.6%	令和9年調査予定	評価不可能	現状維持	50歳以上における咀嚼良好者の割合は、口腔機能の維持・向上の状況を把握する基本指標である。直近実績値は令和9年調査予定であり、現時点では評価に必要な新たな数値がないため、現行指標を維持する。	現状維持	口腔機能の維持・向上に向けた中長期的な目標として引き続き妥当であり、令和9年調査結果を踏まえて必要に応じて再検討するため、現行目標を維持する。

○ 母子保健対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	夫婦そろって同時期から不妊検査・治療を始めた割合	[R11] 90.5%	[R3] 86.8%	90.2%	順調	現状維持	夫婦が共に、妊娠・出産に伴うリスクが低く、出産に至る確率の高い若い年齢で検査を受け、治療を開始できることが重要であることから、引き続き指標として設定する。	現状維持	直近の実績値は未だ目標値に達していないことから、現状の目標値を維持することとする。
イ	乳幼児健康診査の未受診率	[R11] 1歳6か月児 4.8% 3歳児 5.4%	[R3] 1歳6か月児 10.5% 3歳児 13.7%	1歳6か月児 3.9% 3歳児 5.7%	順調	現状維持	乳幼児健康診査は子供の健康の保持増進だけでなく、養育状況の把握や児童虐待の防止の観点からも重要であることから、引き続き指標として設定する。	現状維持	直近実績値は計画策定時よりも改善傾向にあるが、3歳児健診未受診率は未だ目標値に達していないことから、現状の目標値を維持することとする。
ウ	ひろしま版ネウボラの基本型を実施している市町数	[R11] 23市町	[R4] 17市町	21市町	順調	現状維持	ネウボラの基本形を実施している市町が増えることにより、安心して妊娠・出産、子育てができる者が増加することにつながると考えられることから、引き続き指標として設定する。	現状維持	直近実績値は計画策定時よりも改善傾向にあるが、引き続き、全県での実施を目指すことから、現状の目標値を維持することとする。
エ	安心して妊娠、出産、子育てができと思う者の割合	[R11] 84%（ネウボラ実施市町）	[R4] 78.7%（ネウボラ実施市町）	74.1% （全市町）	順調	現状維持	不妊検査・治療等の取組によって、若い世代や子供を持つことを希望する人が、不妊検査を開始する後押しになるとともに、乳幼児健康診査、ひろしまネウボラ等の取組によって、若い世代や子育て家庭が多面的に見守られ、支援が必要な場合は、速やかに適切な支援につなげられること等が、安心して妊娠、出産、子育てができと思うことにつながることから、引き続き指標として設定する。	変更	「ひろしま子供の未来みんなで応援プラン」の指標と整合を図るため、指標の対象となる市町を全市町に変更する。

○ 健康増進対策

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	健康寿命	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸	[R1] 男 72.71年 女 74.59年	[R4] 男 72.13年 女 75.85年	やや低調	栄養・食生活、身体活動・運動などの各分野における指標の目標に対する進捗状況が影響しているものと考えられる。	健康寿命の延伸との相関関係が認められる各分野における取組をより一層推進していく。	現状維持	「安心・誇り・挑戦ひろしまビジョン」の指標であり、県として取り組む指標であるため。	現状維持	国の「健康日本21（第三次）」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
イ	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	[R11] H20年度比25%以上	[R3] 11.3%	[R5] 17.4%	やや低調	県民に特定保健指導の必要性が十分には浸透していないことや、事業者における従業員への特定保健指導の勤奨体制が整っていないことが要因と考えられる。	引き続き特定保健指導の制度周知や研修会による人材育成に取り組むとともに、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により健康経営の好事例の横展開等に取り組む。	現状維持	健康増進に向けては、若いころからの運動習慣の定着と食生活の改善を柱とした健康的な生活習慣の確立が重要であることから、指標として設定したため。	現状維持	国の「第4期医療費適正化計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
ウ	特定健康診査実施率	[R11] 70%以上	[R3] 52.5%	[R5] 56.3%	低調	県民に特定健康診査の必要性が十分には浸透していないことや、従業員が特定健診を受けやすい場所や機会などの環境が整っていないことが要因と考えられる。	市町国保の未受診者に対する個別の受診勧奨や協会けんぽ加入事業者に対する「がん対策領域アドバイザー」の個別訪問を実施するとともに、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により、健康経営の好事例の横展開等に取り組む。	現状維持	生活習慣病の予防に向けては、特定健康診査の実施率及び特定保健指導実施率の向上により、生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣を改善することが重要であることから、指標として設定したため。	現状維持	国の「第4期医療費適正化計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
エ	特定保健指導実施率	[R11] 45%以上	[R3] 25.2%	[R5] 28.5%	低調	県民に特定保健指導の必要性が十分には浸透していないことや、事業者における従業員への特定保健指導の勤奨体制が整っていないことが要因と考えられる。	引き続き特定保健指導の制度周知や研修会による人材育成に取り組むとともに、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により健康経営の好事例の横展開等に取り組む。	現状維持		現状維持	国の「第4期医療費適正化計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。
オ	COPD認知度	[R11] 80%以上	[R5] 56.8%	[R6] 47.7%	低調	県民に対する周知が不足していたことが要因と考えられる。	ホームページや広報誌等へ最新の情報の掲載、たばこによる健康被害等に関する研修会の実施等に取り組む。	現状維持	COPDは県民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題であることから、指標として設定した。	現状維持	COPDは県民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題であり、早期発見のためには認知度の向上が重要であるため。

○ リハビリテーションの推進

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	人材育成拠点病院施設数	[R11] 12施設	—	2施設	順調	—	—	現状維持	令和7年度目標は達成しているが、令和8年度以降も引き続き目標達成を目指す必要があるため。	現状維持	年度ごとの目標は達成しているが、引き続き施設数を増加させる必要があるため。
イ	認定指導者数 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	[R11] 230名	—	0名	低調	指導者研修プログラム作成に時間を要したことにより、研修会を開催できず、認定指導者の育成ができなかったため。	令和7年度に作成した指導者研修プログラムに基づき、医療機関に対して研修会開催を周知し、多くの職員に受講していくよう促していく。	現状維持	令和11年度までの5年間で、人材育成拠点病院認定施設及び連携施設に複数名の療法士を配置する計画は変更ないため。	現状維持	令和7年度では研修会を開催できず目標未達成であるが、令和8年度以降で研修会の開催を増加させることにより遅れを挽回することができるため。
ウ	回復期病床数	[R7] 9,747床	[R4] 6,342床	[R7] 6,564床	低調	病床の機能分化は、医療機関の自主的な取組により推進することが前提であるため、地域での各医療機関の役割分担や連携の議論を促進する必要がある。	今年度から開始される医療機関機能報告の結果を踏まえて、2040年に各医療機関が担う医療機関機能について地域で議論を行う。	削除	令和8年度の病床機能報告から回復期機能が包括期機能に変更となり、包括期機能の必要病床数は、今後策定する新たな地域医療構想において推計を行うため。	—	50

○ 地域医療構想の取組

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	県内全ての公立・公的・民間医療機関の対応方針の策定率	[R7] 100%	[R4] 12%	[R7] 99%	順調	削除	目標値はほぼ達成しており、 <u>令和7年に向けた対応方針であることから、当該指標は削除する。なお、今後は2028年度までに策定する新たな地域医療構想の趣旨に沿った取組を推進する。</u>	—	—

○ 薬剤師の確保・育成

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	薬剤師確保対策により 確保された病院薬剤師数	[R8] 44人	—	27.9人	順調	現状維持	施策の効果を測る重要な指標 であるため。	変更	目標値を更新するため R8：44人⇒R11：56人
イ	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	[R8] 537人	[R4] 303人	498人	順調	現状維持	施策の効果を測る重要な指標 であるため。	変更	目標値を更新するため R8：537人⇒R11：771人

○ 看護職員の確保・育成

第8次計画策定時					中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)	直近実績値				指標等		目標値	
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	就業看護職員数	[R11] 45,650人	[R4] 44,944人	[R6] 45,812人	すでに達成	—	—	検討中 ※10月に開催する看護職員確保対策協議会において、見直し方針を諮り決定する。 51			
イ	看護職員離職率	[R11] 9.4%	[H29～R1の 平均値] 9.8%	[R5] 9.7%	やや低調	労働の売り手市場などの影響により、離職へのハードルが下がり、また、働き方改革など多様な働き方が浸透してきたこと等により、やや低調となっている可能性が考えられる。	引き続き、看護職員確保及び県内定着を図るため、「新規養成」、「復職支援」、「定着促進」、「資質向上」を柱とした看護職員確保対策を推進する。				
ウ	再就業者の雇用継続率	[R11] 90.6%	[R4] 86.1%	[R6] 83.6%	未達成の見込み	労働の売り手市場などの影響により、離職へのハードルが下がり、また、働き方改革など多様な働き方が浸透してきたこと等により、未達成の見込みとなっている可能性が考えられる。	引き続き、看護職員確保及び県内定着を図るため、「新規養成」、「復職支援」、「定着促進」、「資質向上」を柱とした看護職員確保対策を推進する。				
エ	特定行為研修修了看護師数	[R11] 210人	[R4] 75人	[R6] 193人	順調	—	—				

○ 介護人材の確保・育成・定着及び生産性向上

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証事業所数の割合	[R11] 68.0%	[R4] 47.1%	60.0%	順調	削除	福祉・介護人材の確保・育成、定着及び生産性の向上を測る指標として設定していたが、より福祉・介護人材の確保・育成を直接的に測ることができる指標へ変更することを検討しているため。	—	—
	介護職員数	[R11] 53,684人	—	[R6] 53,155人	—	追加	「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証数（累計）」は福祉・介護人材の確保・育成、定着及び生産性の向上を測る指標として設定していたが、福祉・介護人材の確保・育成がされている状態をより直接的に測ることができるよう、「介護職員数」に見直した。	—	福祉・介護人材の確保・育成、定着及び生産性の向上に向けては、「介護職員数」を増加させることが安定的な介護サービスの確保に重要であるため、指標として設定した。 各年度の「介護サービス施設・事業所調査」における推計値から、介護サービスに必要な介護職員数を算出し、目標値として設定した。
イ	介護職員の離職者のうち3年未満職員の割合	[R11] 50.0%	[R4] 57.1%	令和5年度介護労働実態調査から、年齢層別離職率の調査が開始されたことに伴い、勤務年数別離職率の調査を廃止したため、データなし。	評価不可能	削除	令和5年度介護労働実態調査から、年齢層別離職率の調査が開始されたことに伴い、勤務年数別離職率の調査を廃止したため。	—	—
	介護テクノロジー導入率	[R11] 全国平均以上	—	[R6] 29.3%	—	追加	福祉・介護人材の確保・育成、定着及び生産性の向上を測る指標として「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証事業所数の割合」を設定していたが、より福祉・介護人材の確保・育成を直接的に測ることができる指標へ変更することを検討しているため。	—	福祉・介護人材の確保・育成、定着及び生産性の向上に向けては、「介護テクノロジー導入率」を増加させることが安定的な介護サービスの確保につながるため、指標として設定した。 R12まで全国平均以上の水準を維持することを目指して目標値を設定した。

○ 医療の質と安全性の確保

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	指標見直し方針			
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)			指標等		目標値	
						今後の方針	理 由	今後の方針	理 由
ア	医療安全対策に関して外部評価を受けている病院の割合	[R6] 34% [R7] 36% [R8] 38% [R9] 40% [R10] 42% [R11] 44%	[R5] 32%	46%	すでに達成	現状維持	実施率に地域格差が大きく、引き続き、立入検査等において外部評価の働きかけを行う必要があるため。	現状維持	引き続き、立入検査等において研修受講の周知を図る必要があるため。
イ	管理者が医療事故調査制度に関する研修を受講した病院の割合	[R6] 22% [R7] 26% [R8] 30% [R9] 34% [R10] 38% [R11] 42%	[R5] 18%	22%	順調	現状維持	医療法において、管理者は医療事故に係る適切な対応に関する研修を受けることとされているため。	現状維持	医療法において、管理者は医療事故に係る適切な対応に関する研修を受けることとされているため。

○ 医療費の適正化

第8次計画策定時				直近実績値	中間評価	やや低調、低調、未達成の見込みとなった要因や課題	要因や課題を踏まえた今後の取組	指標見直し方針					
指標等		目標値	現状値 (計画策定時)					指標等		目標値			
								今後の方針	理 由	今後の方針	理 由		
ア	特定健康診査の実施率		[R11] 70%以上	[R3] 52.5%	[R6] 57.5%	やや低調	県民に特定健康診査の必要性が十分には浸透していないことや、従業員が特定健診を受けやすい場所や機会などの環境が整っていないことが要因と考えられる。	市町国保の未受診者に対する個別の受診勧奨や協会けんぽ加入事業者に対する「がん対策職域アドバイザー」の個別訪問を実施するとともに、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により、健康経営の好事例の横展開等に取り組む。	現状維持	生活習慣病の予防に向けては、特定健康診査の実施率及び特定保健指導実施率の向上により、生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣を改善することが重要であることから、指標として設定したため。	現状維持	国の「第4期医療費適正化計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。	
イ	特定保健指導の実施率		[R11] 45%以上	[R3] 25.2%	[R6] 29.4%	低調	県民に特定保健指導の必要性が十分には浸透していないことや、事業者における従業員への特定保健指導の勧奨体制が整っていないことが要因と考えられる。	引き続き特定保健指導の制度周知や研修会による人材育成に取り組むとともに、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により健康経営の好事例の横展開等に取り組む。	現状維持		現状維持	国の「第4期医療費適正化計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。	
ウ	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率		[R11] H20年度比25%以上	[R3] 11.3%	[R5] 17.4%	やや低調	県民に特定保健指導の必要性が十分には浸透していないことや、事業者における従業員への特定保健指導の勧奨体制が整っていないことが要因と考えられる。	引き続き特定保健指導の制度周知や研修会による人材育成に取り組むとともに、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により健康経営の好事例の横展開等に取り組む。	現状維持	健康増進に向けては、若いころからの運動習慣の定着と食生活の改善を柱とした健康的な生活習慣の確立が重要であることから、指標として設定したため。	現状維持	国の「第4期医療費適正化計画」の目標値を踏まえ、目標値を設定しているため。	
エ	がん検診の受診率		[R10] 60%以上	[R4] 胃 50.4% 肺 47.7% 大腸 44.0% 子宮頸 42.5% 乳 42.6%	[R7] 胃 51.4% 肺 50.5% 大腸 45.8% 子宮頸 43.2% 乳 47.2%	低調	がん検診の必要性を理解しながらも、受診への行動変容に繋がっていないことが要因と考えられる。	市町や保険者と連携し、ナッジ理論を活用したより効果的な受診勧奨の実施や県民が受診しやすい環境の整備を実施する。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、国が策定した計画の評価指標として用いられているため。	現状維持	国のがん対策基本計画を基に都道府県ごとの計画を作成することになっており、本目標値を設定している。	
オ	後発医薬品の使用割合	主目標	数値シェア	[R11] 80%以上	[R3] 80.1%	[R6] 82.4%	すでに達成	—	—	現状維持	国が定める目標と同様に設定することが望ましいとされているため。	現状維持	国が定める目標と同様に設定することが望ましいとされているため。
			金額シェア	[R11] 65%以上	[R3] 51.1%	[R6] 59.7%	順調	—	—	現状維持	国が定める目標と同様に設定することが望ましいとされているため。	現状維持	国が定める目標と同様に設定することが望ましいとされているため。
		副次目標	バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数	[R11] 全体の成分数の60%以上	[R3] 18.8% (16成分中3成分)	[R6] 33.3% (18成分中6成分)	やや低調	全国・県内の使用状況や取組事例、後続品の効果・有用性を示すデータなど、医療関係者への情報提供を充実させていく必要がある。(先行品との適応差や供給の不安定さなど外的要因による影響もあると考えられる。)	医療提供者向けセミナーの開催や、医療機関への個別訪問による情報提供・ヒアリング等を通じ、更なる使用促進を図っていく。	現状維持	国が定める目標と同様に設定することが望ましいとされているため。	現状維持	国が定める目標と同様に設定することが望ましいとされているため。

今後のスケジュール

- 本日の部会意見を踏まえて改定素案を作成し、12月開催予定の当部会へ提示する。
- 1月から2月の間で、パブリックコメント(市町や保険者協議会への意見照会も含む)を実施する。
- パブリックコメント等の意見を反映後、3月開催予定の当部会において改定案を整理し、医療審議会へ報告する。
- 医療審議会での答申案審議を経て、中間見直しに伴う第8次広島県保健医療計画の一部改定を行う。

区分	令和8(2026)年			令和9(2027)年		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療計画	改定素案の整理			パブリックコメント		一部改定 ●
医療審議会						●答申
保健医療計画部会	●見直し方針		●改定素案			●改定案