令和８年度　第２回
広島県医療審議会保健医療計画部会　次第
（県単位の地域医療構想調整会議）

日時　令和８年 10 月 21 日（水）１９時００分～
場所　県庁本館３階　３０１会議室　及び　ＷＥＢ

１　開　会

・ 健康福祉局長あいさつ

２　協議事項

（１）第８次広島県保健医療計画の中間見直しについて【資料１】
（２）第８次（後期）外来医療計画の策定について【資料２】
（３）第８次（後期）医師確保計画の策定について【資料３】

３　報告事項

（１）新たな地域医療構想の策定について（構想区域の検討）【資料４】
（２）病床数適正化緊急支援事業の申請状況について【資料５】

４　閉　会

配付資料

・資料１　第８次広島県保健医療計画の中間見直しについて
・資料２　外来医療計画（第８次後期）の改定について
・資料 3-1　第８次（後期）医師確保計画の策定について
・資料 3-2　県内医師の現況等について
・資料 3-3　「広島県医師確保計画」の改訂について（骨子案）
・資料 3-4　「医師少数スポット」の設定について
・資料 3-5　「重点医師偏在対策支援区域」の設定について
・資料 4-1　新たな地域医療構想の策定について
・資料 4-2　保健医療基本問題検討委員会における主な意見
・資料５　病床数適正化緊急支援事業の申請状況について
・参考資料　「医療計画について」の一部改正について

資料１

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

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

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）

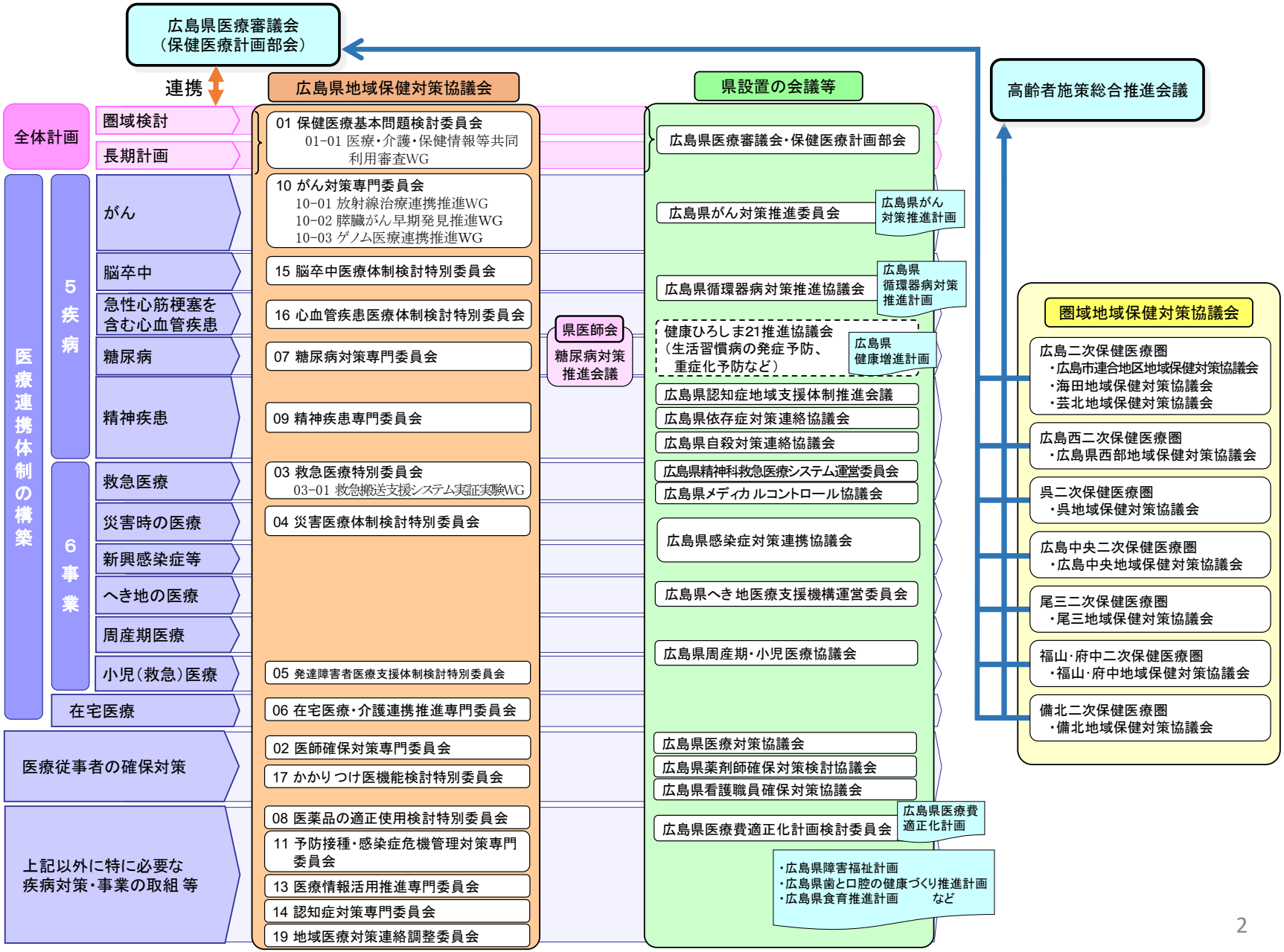
3　医師の確保に関する事項（医師確保計画）の見直し

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


広島県医療審議会
（保健医療計画部会）
連携
広島県地域保健対策協議会
県設置の会議等
高齢者施策総合推進会議
全体計画
圏域検討
長期計画
01 保健医療基本問題検討委員会
01-01 医療・介護・保健情報等共同利用審査WG
広島県医療審議会・保健医療計画部会
医療連携体制の構築
5疾病
がん
10 がん対策専門委員会
10-01 放射線治療連携推進WG
10-02 膵臓がん早期発見推進WG
10-03 ゲノム医療連携推進WG
広島県がん対策推進委員会
広島県がん対策推進計画
脳卒中
15 脳卒中医療体制検討特別委員会
急性心筋梗塞を含む心血管疾患
16 心血管疾患医療体制検討特別委員会
広島県循環器病対策推進協議会
広島県循環器病対策推進計画
糖尿病
07 糖尿病対策専門委員会
県医師会
糖尿病対策推進会議
健康ひろしま21推進協議会
（生活習慣病の発症予防、重症化予防など）
広島県健康増進計画
精神疾患
09 精神疾患専門委員会
広島県認知症地域支援体制推進会議
広島県依存症対策連絡協議会
広島県自殺対策連絡協議会
6事業
救急医療
03 救急医療特別委員会
03-01 救急搬送支援システム実証実験WG
広島県精神科救急医療システム運営委員会
広島県メディカルコントロール協議会
災害時の医療
04 災害医療体制検討特別委員会
新興感染症等
広島県感染症対策連携協議会
へき地の医療
広島県へき地医療支援機構運営委員会
周産期医療
広島県周産期・小児医療協議会
小児（救急）医療
05 発達障害者医療支援体制検討特別委員会
在宅医療
06 在宅医療・介護連携推進専門委員会
圏域地域保健対策協議会
広島二次保健医療圏
・広島市連合地区地域保健対策協議会
・海田地域保健対策協議会
・芸北地域保健対策協議会
広島西二次保健医療圏
・広島県西部地域保健対策協議会
呉二次保健医療圏
・呉地域保健対策協議会
広島中央二次保健医療圏
・広島中央地域保健対策協議会
尾三二次保健医療圏
・尾三地域保健対策協議会
福山・府中二次保健医療圏
・福山・府中地域保健対策協議会
備北二次保健医療圏
・備北地域保健対策協議会
医療従事者の確保対策
02 医師確保対策専門委員会
17 かかりつけ医機能検討特別委員会
広島県医療対策協議会
広島県薬剤師確保対策検討協議会
広島県看護職員確保対策協議会
上記以外に特に必要な疾病対策・事業の取組 等
08 医薬品の適正使用検討特別委員会
11 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会
13 医療情報活用推進専門委員会
14 認知症対策専門委員会
19 地域医療対策連絡調整委員会
広島県医療費適正化計画検討委員会
広島県医療費適正化計画
・広島県障害福祉計画
・広島県歯と口腔の健康づくり推進計画
・広島県食育推進計画　など

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、「かかりつけ医機能の確保に関する事項」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
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。

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

がん対策

	第８次計画策定時 指標等		目標値	現状値（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 今後の方針	指標等 理　由	目標値 今後の方針	目標値 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閲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	「Ｔｅａｍ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

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					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	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	[R6] 7,061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	[R6] 5,376歩							
		65歳以上 男性	[R11] 7,300歩以上	[R5] 5,811歩	[R6] 5,453歩							
		65歳以上 女性	[R11] 6,600歩以上	[R5] 4,864歩	[R6] 4,936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%	[R6] 33.8%	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%	[R6] 25.3%							
		65歳以上 男性	[R11] 65%以上	[R5] 54.5%	[R6] 54.2%							
		65歳以上 女性	[R11] 51%以上	[R5] 41.2%	[R6] 51.2%							
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				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
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。
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
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。

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

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、脳卒中対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－ＰＡ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、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－ＰＡ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、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、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。

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等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
国の改正指針内容 計画策定後の変化	―

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

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。

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、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	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年間で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。	・各圏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、各圏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。	・各圏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、各圏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。	・各圏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、各圏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

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。

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か月後の生存率	［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**

ー

**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。

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			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	心肺機能停止患者の一か月後の生存率	[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む必要があるため。
イ	心肺機能停止患者の一か月後社会復帰率	[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む必要があるため。
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む必要があるため。
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む必要があるため。
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む必要があるため。
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む必要があるため。
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む必要があるため。
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む必要があるため。
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む必要があるため。
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む必要があるため。

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。
国の改正指針内容 計画策定後の変化	ー
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。

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

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	ＤＭＡＴ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む必要があるため。
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む必要があるため。
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む必要があるため。
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む必要があるため。
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む必要があるため。

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
国の改正指針内容 計画策定後の変化	ー
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。

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

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、地域枠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、地域枠医師等に加え、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。
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。

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

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			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	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	ー	―	―	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、必要な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り、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。

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）、広島大学ふるさと枠医師、岡山大学地域枠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
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。

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

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、上方修正を検討する。

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 広島大学ふるさと枠医師、岡山大学地域枠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
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。

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

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年間で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	単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年間で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	単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年間で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	単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 指標等	目標値	現状値（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 今後の方針	指標等 理　由	目標値 今後の方針	目標値 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ながっていない。 ・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、子育てができると思う者の割合	[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、子育てができる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。
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。
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。
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。	―	―

○ 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、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。	―	―

○ 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				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	就業看護職員数	[R11] 45,650人	[R4] 44,944人	[R6] 45,812人	すでに達成	―	―				
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	―	―				

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。

○ 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て目標値を設定した。

調整中

※11月に開催する広島県高齢者施策総合推進会議において、協議予定。

○ 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。
		副次目標	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。
			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

【令和８年度第2回広島県医療審議会保健医療計画部会資料】

資料2

元気、
美味しい、
暮らしやすい
ENERGY OF PEACE
ひろしま

外来医療計画（第８次後期）の策定について

令和８年10月21日

健康福祉局　医療政策課

【R8.8.6第1回広島県医療審議会計画部会資料から抜粋】

元気、
美味しい、
暮らしやすい
ENERGY OF PEACE
ひろしま

●国ガイドラインで変更があった主なポイント

項目	内容	本県の対応
外来医師過多区域の設定【新規】	・地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を可視化した外来医師偏在指標を踏まえ、外来医師多数区域のうち、一定数値を超える地域を外来医師過多区域として設定する。 ・外来医師過多区域は、国が候補地域を示し、該当都道府県が地域の実情を踏まえ候補地域内で設定する。	該当なし ※本県は外来医師過多区域の該当なし
外来医師過多区域における新規開業者への取組【新規】	・外来医師過多区域における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開設６ヶ月前までに事前届出を求め、地域で不足する医療機能の提供を担うことを要請することができることとなった。 ・また、要請に応じなかった医療機関に対して、医療審議会での理由等の説明を求め、状況に応じて勧告・公表、保険医療機関の指定時期の短縮等、新規開業者への対応が強化された。	該当なし ※本県は外来医師過多区域の該当がないため、影響なし
地域外来医療の公表【新規】	・地域において特に必要とされる外来医療に関する事項を、二次医療圏その他知事が適当と認める区域ごとに設ける外来医療の協議の場において、関係者との協議を行い、その結果をとりまとめ公表、周知する。	実施済 ※不足する外来医療機能に係る協議と併せて地域医療構想調整会議で実施済
外来医師偏在指標の再計算	・国において、患者流出入に基づく増減を反映させて再計算された。	広島・広島西・呉が外来医師多数区域に該当 ※現行計画と同様

●国ガイドラインを踏まえた対応方針

（１）計画の目的、基本的な方向性は現行計画を引き継ぐこととする。
（２）本県は、外来医師過多区域には該当がないため、新規項目の追加は行わない。
（３）その他、現行計画策定時からの状況変化等を踏まえ、修正の要否を検討する。

現行の外来医療計画の主な内容について

元気、
美味しい、
暮らしやすい
ENERGY OF PEACE
ひろしま

項目	主な内容
■第８次広島県保健医療計画	
領域	【第２章】安心できる保健医療体制の構築 第４節　外来医療提供体制の確保
内容	１　外来医療提供体制の確保 ● 外来医師偏在指標について ● 外来医師多数区域の設定 ● 地域で不足する外来医療機能 ● 診療所の新規開設に係る手続き（外来医師多数区域） ２　医療機器の効率的な活用（全圏域） ３　紹介受診重点医療機関
指標	全ての圏域で「不足する外来医療機能」となっており、今後も不足が見込まれる項目（初期救急・在宅医療）について目標を設定

【次期計画に向けた見直しについて】

元気、
美味しい、
暮らしやすい
ENERGY OF PEACE
ひろしま

（１）外来医師偏在指標

○ **外来医師偏在指標**
　全国一律の算定式により、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うため、医師偏在指標と同じ要素を考慮した偏在指標を作成

○ **外来医師多数区域**
　外来医師偏在指標の全国上位33.3%に該当する二次保健医療圏を外来医師多数区域に設定する。

現計画

広島・広島西・呉を多数区域として設定

医療圏名	外来医師偏在指標	全国順位〔335圏域中〕	多数区域〔上位33.3%〕
全国	112.2	–	–
広島県	123.4	–	–
広島	139.2	19	多数区域
広島西	119.9	63	多数区域
呉	128.1	36	多数区域
広島中央	106.4	126	
尾三	106.6	123	
福山・府中	100.2	165	
備北	102.3	153	

次期計画

〈対応案〉現計画と同様、広島・広島西・呉を多数区域として設定

医療圏名	外来医師偏在指標	全国順位〔330圏域中〕	多数区域〔上位33.3%〕
全国	115.7	–	–
広島県	128.4	–	–
広島	146.3	16	多数区域
広島西	122.6	69	多数区域
呉	135.5	32	多数区域
広島中央	96.6	202	
尾三	107.9	131	
福山・府中	102.2	162	
備北	110.0	118	

【次期計画に向けた見直しについて】

元気、
美味しい、
暮らしやすい
ENERGY OF PEACE
ひろしま

（2）地域で不足する外来医療機能

現計画

外来医療の中心的な役割を担っている市郡地区医師会や外来患者に最も身近な基礎自治体である市町に対して実施したアンケート調査の結果や国から示された各種データ等を元に、各圏域の地域医療構想調整会議における協議結果を踏まえて、二次保健医療圏ごとに「不足する外来医療機能」を設定

圏域名	初期救急	在宅医療	学校医	予防接種	健康診断	その他
広島	●	●	●		●	
広島西	●	●	●			
呉	●	●	●			
広島中央	●	●	●			
尾三	●	●	●	●	●	
福山・府中	●	●	●	●	●	検死
備北	●	●	●		●	へき地の医療

次期計画

〈対応案〉
現計画と同様に市郡地区医師会や市町に対して実施したアンケート調査及び関係データ等を元とし、圏域の地域医療構想調整会議の協議を踏まえて「不足する外来医療機能」を設定する。

圏域名	初期救急	在宅医療	学校医	予防接種	健康診断	その他
広島						
広島西						
呉						
広島中央						
尾三						
福山・府中						
備北						

アンケート中

【次期計画に向けた見直しについて】

（３）診療所の新規開設に係る手続き

現計画	次期計画
・外来医師多数区域における診療所の新規開業者に対して、「地域で不足する外来医療機能」を担うことについて申出書の提出を求める。 ・合意の有無や合意する場合に担おうとする外来医療機能について、地域医療構想調整会議で確認する。 ・外来医師多数区域以外の区域においても、地域の実情に応じて、同様の対応を求めることができる。 ※合意の有無や合意内容により診療所の開設を妨げられるものではない	〈対応案〉 ・外来医療機能の不足・偏在の解消に向けて、引き続き、外来医師多数区域における診療所の新規開業者に対しては、地域で不足する外来医療機能を担うことを求める。 ・外来医師多数区域以外の区域については、地域の実情に応じて、各圏域で判断することとする。

（４）医療機器の効率的な活用

現計画	次期計画
・医療機器の新規購入希望者が保健所に許可申請書を提出する際に、医療機器の共同利用を行うことについての有無及び具体的内容に関する「共同利用計画書」の提出を求め、地域医療構想調整会議で確認する。 ・対象医療機器は、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、放射線治療並びにマンモグラフィである。 ※共同利用の有無や共同利用計画の内容等により対象機器の購入や更新は妨げるものではない	〈対応案〉 ・医療機器等を効率的に活用するため、引き続き、新たに医療機器の購入を希望する場合には、共同利用を行うことについての有無や具体的内容に関する「共同利用計画書」の提出を求める。

【次期計画に向けた見直しについて】

（５）紹介受診重点医療機関

現計画	次期計画
・外来機能報告の結果を踏まえて、地域の協議の場（圏域の地域医療構想調整会議）において、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として明確化された医療機関を、紹介受診重点医療機関とする。 ・外来医療の実施状況等は毎年度変化することが想定されることから、紹介受診重点医療機関については、圏域の地域医療構想調整会議において、毎年度確認を行う。	〈対応案〉 ・患者の円滑な受診に繋がるよう、引き続き、外来機能報告を踏まえて、圏域の地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関についての確認を実施する。 ・協議が整った医療機関を県ホームページで公表する。

【次期計画に向けた見直しについて】

（６）指標について

全ての圏域で「不足する外来医療機能」となっており、今後も不足が見込まれる項目について目標を設定

現計画

【初期救急】

指標	現状値	目標値	出典
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	[R11] １回以上	県健康福祉局調べ

【在宅医療】

指標	現状値	目標値	出典
市町の在宅医療介護連携の取組実施率	[R5] 56.0%	[R11] 76.7%	県健康福祉局調べ

次期計画

（検討中）
※不足する外来医療機能に関する各圏域の協議状況を踏まえて設定

資料　３－１

第８次（後期）医師確保計画の策定について

１背景等

○　平成 30 年７月、都道府県における医師偏在対策の基本的な枠組を定めるとともに、実施体制の強化等を図るため、医療法等の一部改正が行われた。

○　この改正により、都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うよう、各都道府県で定める「医療計画」の“医師の確保に関する事項”を「医師確保計画」として策定することとされた。

○　これを受けて、計画期間を令和６～８年度とする第２期目の内容を、計画期間を令和９～11 年度とする第３期目の内容に改定する。

【計画策定ガイドラインのポイント】

区　分	内　容
医師偏在指標	●全国ベースで地域ごとの医師の多寡を相対比較する指標を導入（都道府県・二次医療圏） ●全国の序列を基に「医師多数」（上位 1/3）、「医師少数」（下位 1/3）を設定
医師少数スポット	●都道府県は、局所的に医師が少ない地域（医師少数スポット）を設定することが可能。上記の「医師少数区域」（2 次医療圏）と同様の扱いとして対策を実施。
計画内容	●医師偏在指標による評価結果を基に、「都道府県」、「二次医療圏」ごとで、 ①「医師確保の方針」、②「確保すべき目標医師数」、③「目標を達成するための施策」を定める。
医師養成過程	●地域枠等に限らず、医師養成過程を通じた医師偏在対策に関する対応の在り方を整理

２「医師偏在指標」による評価

【医師偏在指標の算定方法（概要）】※都道府県・二次医療圏で算定方法は同じ。

$$\text{Ａ地域の医師偏在指標} = \frac{\text{Ａ地域の標準化医師数（※1）}}{\text{（Ａ地域の人口／10 万）×Ａ地域の標準化受療率比（※2）}}$$

（※1）標準化医師数：性・年齢階級別の医師の平均労働時間を基に、地域内の医師数を再計算したもの。

（※2）標準化受療率比：性・年齢階級別の全国受療率等を基に、地域内で期待される受療者の割合。

【広島県の医師偏在指標】

区分	偏在指標による相対評価等（※暫定結果であり、順位は変動する。）
三次医療圏（都道府県）	●広島県：264.0（24 位・多数でも少数でもない） ※対全国平均▲2.8（全国：266.8）
二次医療圏	●県内の７圏域は、全て下位 1/3（医師少数）より上位。 「広島」、「広島西」、「呉」、「備北」は、上位 1/3。 ●県内での比較では、上位４圏域と、その他３圏域で大別される状況。

広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
310.4	247.2	283.7	195.7	217.6	200.7	240.2

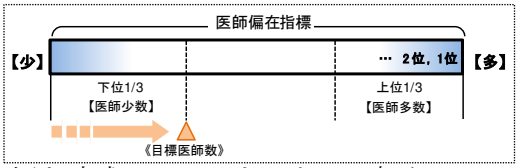
３ 計画策定ガイドライン（要旨）

① 偏在指標による対策実施地域等の指定

区　分	内容等
都道府県	○医師少数都道府県：下位 1/3　○医師多数都道府県：上位 1/3　⇒ 厚労省が設定
二次医療圏	○医師少数区域：下位 1/3 及び中位のうちへき地尺度が上位 10%の区域 ○医師多数区域：上位 1/3　⇒ 厚労省が設定
医師少数スポット	二次医療圏より小さい単位（原則市町村単位、へき地等においては市町村より小さい地区単位での設定可）で、局所的に医師が少ない地域を都道府県で設定し、「医師少数区域」と同様に扱う。　⇒ 都道府県が設定

（注）医師偏在指標は、あくまで相対的な偏在状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で取扱うこと。

② 計画内容

区　分	内容等
医師確保の方針	**◎「都道府県」・「二次医療圏」で場合分けをしたうえで、医師確保の方針を定める。** ○都道府県： ・少数でも多数でもない都道府県は、同県内に医師少数区域が存在する場合は、必要に応じて医師多数県から医師の確保ができる。 ○二次医療圏： ・少数でも多数でもない二次医療圏は、必要に応じて、多数区域からの医師の確保を行える。 ・医師多数区域は、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする。ただし、勤務環境等を鑑みて不足している場合等、様々な形の医師の偏在に対して、適切な医療提供体制を構築するための方針は採択可能。 ○医師少数スポット： ・医師確保の方針を同様に定める。医師少数県以外の地域のスポットについては、同県内の医師多数地域から医師の確保を行う。
確保すべき目標医師数	**◎計画期間中に、医師少数都道府県、医師少数区域（下位 1/3）を脱するために要する医師数を目標医師数と設定**  ○都道府県：少数以外の都道府県は、既に目標を達成しているものとして扱う。 （既存の医師確保対策を速やかに廃止することを求める趣旨ではない。） ○二次医療圏：少数以外の医療圏は、計画開始時の医師数を設定上限数とする。 ※ただし、二次医療圏の目標医師数の上限が都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は制限あり。
目標達成に向けた施策内容	◎都道府県、二次医療圏ごとに定めた方針に基づき、「短期的な施策」・「長期的な施策」を組み合わせて行う。 ○短期的：県内における医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用、医師偏在是正プランの策定【新規】、地域医療支援事務（地域医療支援センター）、勤務環境改善、 その他（医学生等向け医療セミナー開催、寄附講座の設置等） ○長期的：医学部における地域枠等の設定（※）

③ 留意事項

区　分	内容等
○地域医療構想	・今後策定される新たな地域医療構想を踏まえ、地域における医療提供体制の向上に資する形で地域医療構想と整合的に行われるよう留意すること。
○医師の働き方改革	・各医療機関における医師の勤務環境の改善と地域全体における医師確保対策を一体的に推進していくこと。
○大学・医師会等との連携	・大学や医師会、地域の中核病院等との連携が重要であり、これらの関係者の合意を得て計画を策定すること。 ・文部科学省の大学病院機能強化推進事業や特定機能病院の承認要件（大学病院が「地域への一定の人的協力を行うこと」）の追加を踏まえ、都道府県は大学病院と連携した地域の医師確保を行うための方策を検討すること。
○医師の養成過程を通じた偏在対策との関係	・医学部への地域枠の設置及び地域枠医師の地域におけるキャリア形成支援に限らず、医師の養成過程を通じて対応を行うこと。

資料　３－２

県内医師の現況等について

１　医師の偏在

○　県内医師数は増加傾向にあるものの、その増加は都市部等に集中しており、地域間の医師の偏在は解消できていない。

県内には、無医地区が県北部を中心に 53 地区（R7 調査）あるなど，過疎地域における医療の確保は、その提供体制の維持を含めて大きな課題であり、ニーズに応え・地域を支える医療人材の確保と育成を継続して進めていく必要がある。

○　診療科別では、小児科等の医師数（人口比）が全国平均を下回るなど、専門科医の確保・育成も求められる。

【県内医師数の推移（医療施設従事医師数）】（人）

【医師数】	H30	R02	R04	R06	R06-H30
広島県	7,286	7,478	7,525	7,586	＋300
過疎地域（10 市町）	452	447	454	462	＋10
その他	6,834	7,031	7,071	7,124	＋ 290

※過疎地域：管内全域が過疎法指定されている 10 市町
（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

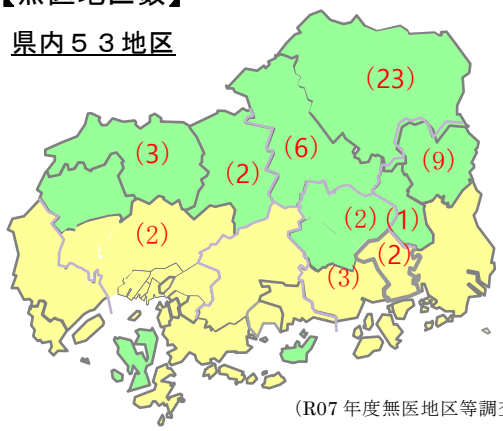
【県内医師数の推移（人口 10 万対）】（人）

【人口比】	H30	R02	R04	R06	R06-H30
広島県	258.6	267.1	272.6	279.5	+20.9
過疎地域（10 市町）	195.1	200.0	210.8	223.3	+28.2
全国	246.7	256.6	262.1	267.4	+20.7

（厚労省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

【無医地区数】

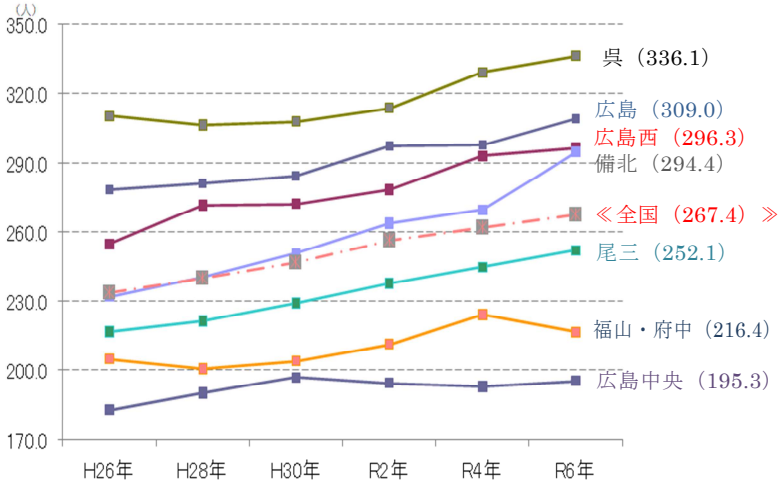
県内５３地区



（R07 年度無医地区等調査）

※無医地区：概ね半径４㎞の区域内に５０人以上が居住している地区で医療機関が無く、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

【二次医療圏医師数の推移（人口 10 万対）】



（厚労省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

【県内医師数（主たる診療科別）】

診療科	県内医師数	人口比（10 万対） 広島県	全国	全国との差	診療科	県内医師数	人口比（10 万対） 広島県	全国	全国との差
内科	2,994	110.3	99.4	10.9	耳鼻咽喉科	209	7.7	7.5	0.2
外科	707	26.0	21.7	4.3	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	70	2.6	2.6	0.0
産科･産婦人科	263	47.9	50.0	▲ 2.1	放射線科	164	6.0	6.1	0.0
小児科	369	114.8	130.2	▲15.4	麻酔科	251	9.2	8.6	0.7
皮膚科	215	7.9	8.1	▲ 0.2	病理診断	44	1.6	1.8	▲ 0.2
精神科	389	14.3	13.9	0.4	救急科	77	2.8	3.3	▲ 0.5
泌尿器科	178	6.6	6.5	0.0	形成外科	45	1.7	2.7	▲ 1.1
脳神経外科	182	6.7	6.1	0.6	臨床検査	8	0.3	0.5	▲ 0.2
整形外科	537	19.8	18.3	1.5	眼科	309	11.4	10.9	0.5

※R06「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚労省）から広島県作成

（注）算出基礎人口は、総務省人口推計（R6.10.1）による。
「産科・産婦人科」は、15-60 歳未満女性人口との比較による。
「小児科」は、0-15 歳未満人口との比較による。

・内科：内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・神経内科・糖尿病内科・血液内科・アレルギー・リウマチ・感染症内科　の計
・外科：外科・呼吸器外科・心臓血管外科・乳腺外科・気管食道外科・消化器外科・肛門外科・小児外科　の計

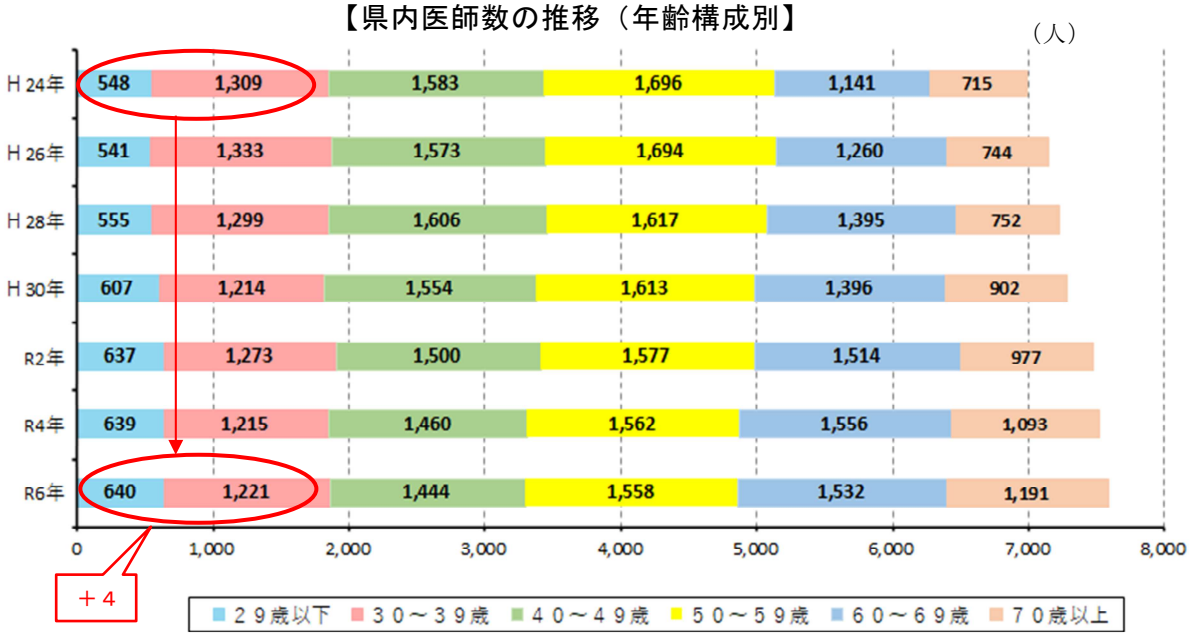
2　若手医師の状況

○ 若手の医師数は横ばいの状況であり、高齢医師の退職者増による将来の県内医師数の減少が懸念される。

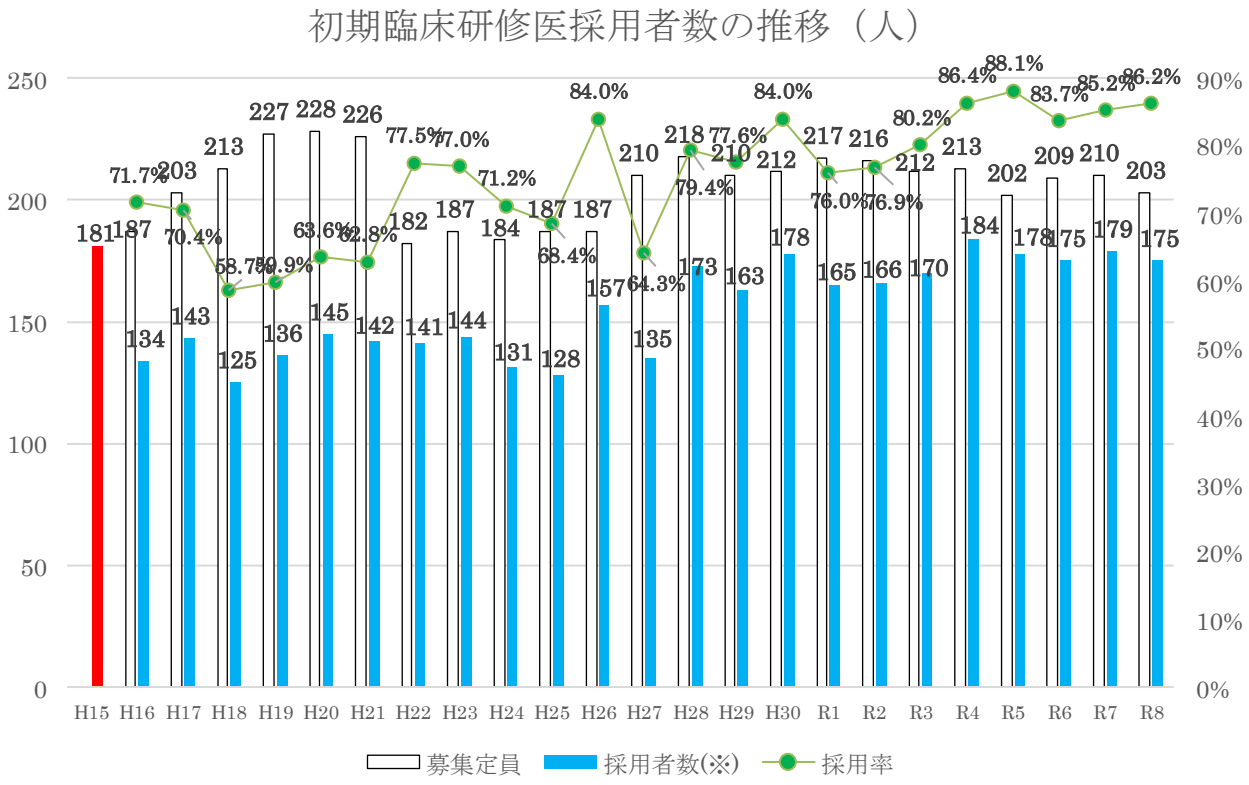
○　県内には、医師養成機関が広島大学のみであり，臨床研修医等の若手医師の確保が大きな課題である。

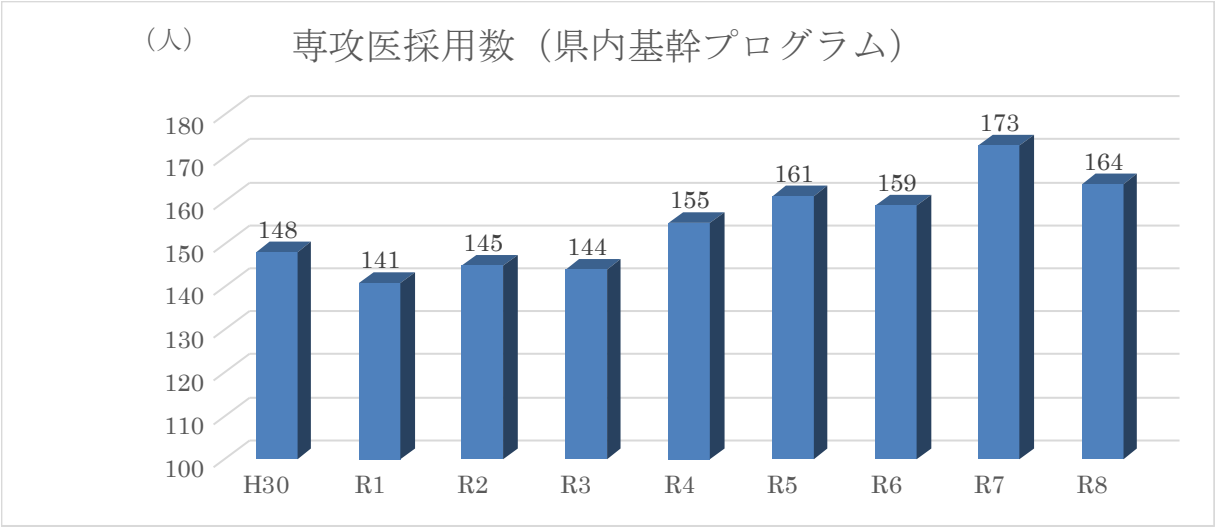
　臨床研修修了後は同じ地域で勤務する医師が多い傾向があり、臨床研修医や専攻医の県内就業が、後の定着にもつながることが期待されるため、県外からの誘致を含めた研修医や専攻医の確保が、将来の県内医療体制を維持するためには重要である。

【県内医師数の推移（年齢構成別）】



（厚労省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）





※（一社）日本専門医機構調べ

（参考）

【初期臨床研修終了後の勤務先】

出身地	出身大学	臨床研修病院（全て県内）	卒後３年目勤務先（専攻医としての勤務先）	人数	計
県内	県内	広島県内（県内出身：88 人）	**県内**	**３４人**	●**県内就業** 101 人（74%）
			県外	３人	
	県外		**県内**	**４１人**	
			県外	１０人	
県外	県内	広島県内（県外出身：48 人）	**県内**	**８人**	●県外へ転出 35 人（26%） うち 福岡県 7 人
			県外	３人	
	県外		**県内**	**１８人**	
			県外	１９人	

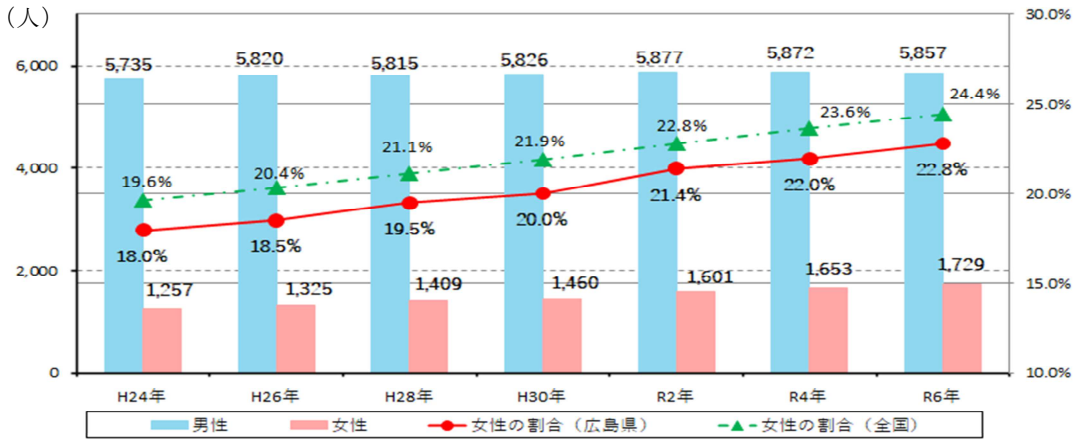
広島県地域医療支援センター「専門研修プログラム選択に関するアンケート調査」（R8 年度）
対象 173 人中 140 人回答（回答率 81%）
うち有効回答 136 人

３　女性医師の増加等

○　医師業務は夜間勤務や長時間勤務が多く、育児・介護等を担うことの多い女性医師は、仕事との両立が難しいことを理由に離職に至るケースも発生している。また、一度離職すると、医療の知識・技術は日進月歩で進むため、医療現場に戻りづらいという業務の特殊性も影響している。

○　県内の医師確保対策を推進していく上では、勤務の内容や環境による影響が大きい女性医師をはじめ、若手医師、高齢医師等を含めて、個別の就労相談等のきめ細やかな対応・支援の重要性が高まっている。

【県内医師数の推移（男女別）】



4　第８次保健医療計画の進捗状況を測る指標

○ 医師数（県内及び過疎地域の 10 万人当たり医療施設従事医師数）は増加しているが、中山間地域における医師の不足感は続いている。

○ 30 歳代までの医療施設従事医師数は、減少傾向にある。

○ 初期臨床研修医のマッチング者数は目標に達していないものの、最終的な初期臨床研修医採用者数は増加傾向がみられており、また、専攻医の採用者数も増加傾向である。

○ ふるさとドクターネット広島の登録者数は増加しており、広島県の地域医療に関心のある医師・医学生への情報発信を行っている。

○ 引き続き、医師の確保を積極的に進め、地域住民が必要に応じて適切な医療が受けられる体制の整備を図っていく必要がある。

【目標（成果指標）】

指標	現状値（計画策定時）	目標値	R7 年度実績
10 万人当たり 医療施設従事医師数	(R2) 267.1 人	(R8) 269.3 人以上	[R6.12 月末時点] 279.5 人
過疎地域の 10 万人当たり 医療施設従事医医師数	(R2) 200.0 人	(R8) 208.9 人以上	[R6.12 月末時点] 223.3 人
30 歳代までの 医療施設従事医師数	(R2) 1,920 人	(R8)　2,040 人以上	[R6.12 月末時点] 1,861 人
初期臨床研修医の マッチ者数	(R4) 169 人	(毎年) 181 人	[R7] 180 人
総合診療専門研修 採用専攻医数	(R5) 22 人	(R8)　46 人	[R7.4 月] 39 人
自治医大卒業医師 県内定着率	(R4 末) 70.9%	(R8)　75.0%	[R8.4 月現在]70.1%
ふるさとドクターネット広島 登録者数	(R4 末) 3,174 人	(R8)　3,519 人	[R8.3 月] 3,922 人
短時間正規雇用による 女性医師数（支援医師数）	(R4) 延 228 人	(R8) 延 228 人以上	[R8.3 末現在] 317 人

５　圏域ごとの医師数

区分		厚生労働省算定結果					参　考	
		医師偏在指標	現状値（標準化医師数）（2026 年）	確保すべき目標医師数（2029 年）	2026 年の医師偏在指標を維持するための医師数（2029 年）	目標と現状値との差	医師偏在指標の全国平均に達する医師数	全国平均と現状との差
		－	（ア）	（イ）	（ウ）	（ア）－（イ）	（エ）	（ア）－（エ）
三次保健医療圏（都道府県）		264.0	7,483	6,650	7,219	833		
二次保健医療圏	広島	310.4	4,077	2,517	4,032	1,560	3,466	611
	広島西	247.2	399	301	384	98	414	▲15
	呉	283.7	731	453	662	278	623	108
	広島中央	195.7	436	426	430	10	586	▲150
	尾三	217.6	558	457	513	101	629	▲71
	福山・府中	200.7	1,052	974	1,009	78	1,342	▲290
	備北	240.2	232	172	213	60	236	▲4

（ア）現状値：令和６年「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）による圏域内医師数を基に、性・年齢階級別の平均労働時間による係数を乗じて算定（標準化）した医師数で、医師偏在指標の算定に用いられた人数（小数点以下の端数切捨て。）

（イ）確保すべき目標医師数：医師偏在指標の算定結果が、下位 33.3%の順位より上位（偏在指標：193.7）となる場合の医師数

（エ）最新の医師偏在指標における全国平均（266.8）に達する医師数。

目標値の考え方＜現行の医師確保計画からの継続＞

- 現状値が全国平均を上回っている２圏域（広島、呉）については、将来時点（2036 年）に至るまで「全国平均以上である現在の水準を維持すること」を目標とする。
- その他の５圏域（広島西、広島中央、尾三、福山・府中、備北）では、上記２圏域との偏在が計画を重ねるごとに改善に向かい、将来時点（2036 年）に至るまでに「全国平均に達する水準となる」ことを目標とする。

資料　３－３

「広島県医師確保計画」の改訂について（骨子案）

区　分	三次医療圏（都道府県）	二次医療圏
医師偏在指標 ≪暫定≫	○広島県：264.0（24 位・多数でも少数でもない） ※対全国平均▲2.8（全国：266.8）	○上位 1/3（多数）：4 圏域 【広島(310.4)、広島西(247.2)、呉(283.7)、備北(240.2)】 中位 1/3　：3 圏域 【広島中央(195.7)、尾三(217.6)、福山・府中(200.7)】
確保すべきとされる目標医師数（2029（R11）年）	※現状で、厚労省が示す目標（下位 1/3 を脱する医師数）は満たす状態。 ⇒ 医師偏在指標は、相対比較を前提にしていること及び、二次医療圏内（都市部と中山間地域）の地域間偏在は表面化しないことから、地域の実情を踏まえた推進方針・対策等が必要	

医師の確保に係る現状・課題	① 医師の偏在：都市部と中山間地域の医師の地域偏在は解消できておらず、中山間地域の医療を支える医師の確保・育成が課題 ② 若手医師の確保：県内若手医師は徐々に増加しているものの、将来の県内医師数の減少（高齢医師の退職者増）が懸念、次代を担う医師の更なる確保と定着促進が重要 ③ 勤務環境改善等：多様な働き方ができる環境の整備、「働き方改革」による制度改正への対応が必要

医師確保計画による医師偏在対策（案）　2027 年度（R9）～2029 年度(R11)【第 8 期後期】

医師確保の方針	【三次医療圏】 ○全国相対評価では本県は平均的な位置にあるが、将来にわたって県内の医療提供体制を維持するため、次代を担う医師の確保・定着促進策を継続 【二次医療圏】 ○県内７圏域間の偏在是正と、医師少数スポット等の医療提供体制を維持するための県育成医師の配置調整等による医師確保対策を継続

◎「医師少数スポット」の設定
・局所的に医師が少なく“医師の確保を特に図るべき区域”を設定。

◎「医師偏在是正プラン」の実施
・「重点医師偏在対策支援区域」を設定し、優先的かつ重点的に医師確保対策を進める。

施策内容（取組の方向性）【案】	**①医師偏在の是正** ・自治医大、地域枠医師等の育成や中山間地域等への配置、キャリア形成支援（寄附講座設置） ・県内就業希望者に対する相談支援・斡旋による就業促進（地域医療支援センター事業） ・総合診療医の育成 **②次代を担う若手医師等の確保・育成** ・臨床研修医や専攻医等の確保・県内定着への支援（地域医療支援センター事業） ・高度・専門医療を担う人材の育成 ・中山間地域等での医師確保と人材育成支援（備北ﾒﾃﾞｨｶﾙﾈｯﾄﾜｰｸ等に続く、地域ﾈｯﾄﾜｰｸ化の推進） ・次代を担う人材育成の取組（医学部生等への情報発信，地域医療マインド醸成の機会提供（セミナー等開催）） ・地域枠制度の運用（国の動向を注視しつつ継続） **③勤務環境改善等** ・多様な働き方ができる環境の整備への支援（勤務環境整備への支援、就業継続・復職等に対する相談支援等） ・医療勤務環境の改善支援（働き方改革への対応等） ・医療に対する住民理解の促進 **④医師偏在是正プランの策定・実施【新規】**

「へき地医療対策」と一体的に推進

目標・指標	「医療施設従事者数（10 万人当たり、過疎地域対 10 万人当たり、若手医師（20～30 歳代））」、「初期臨床研修医のマッチ者数」、「自治医科大卒業医師県内定着率」、「ふるさとドクターネット広島登録者数」、「総合診療専門研修プログラム採用専攻医数」、「医師偏在指標に基づく目標医師数」「重点医師偏在対策支援区域の医師数（一部過疎市町を除く）【新規】」　等を設定し検証

◎ 医師少数スポット（医師の確保を特に図るべき区域）の設定について【一部変更】

方針等	○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・離島振興法の指定）を医師少数スポットとして指定する。

【設定（候補）一覧】

圏　域	対象地域		
	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法		離島振興法 （※左記との重複を含む）
	全域過疎市町	一部過疎市町	
広島	安芸高田市／安芸太田町／北広島町		似島（広島市）
広島西		廿日市市（旧佐伯町、旧吉和村、旧宮島町）	阿多田島（大竹市）
呉	江田島市	呉市（旧音戸町、旧倉橋町、旧下蒲刈町、旧蒲刈町、旧安浦町、旧川尻町、旧豊浜町、旧豊町）	三角島、斎島、情島（呉市）
広島中央	大崎上島町	東広島市（旧福富町、旧豊栄町、旧河内町）	大崎上島、生野島、長島（大崎上島町）
尾三	世羅町	尾道市（旧因島市、旧瀬戸田町、旧御調町、旧向島町）／三原市（旧大和町、旧久井町）	百島、細島（尾道市）／佐木島、小佐木島（三原市）
福山・府中	府中市／神石高原町	福山市（旧内海町）	走島（福山市）
備北	三次市／庄原市		

◎ 医師偏在是正プランにおける重点医師偏在対策支援区域の設定について【新規】

方針・候補区域	次の３つの区域を指定する。 ①医師少数スポット　⇒上記設定（候補）一覧のとおり ②厚生労働省が提示する候補区域のうち、平成 30 年から令和６年にかけて人口よりも医師数の減少割合が大きい市町　⇒竹原市全域 ③産科・小児科における相対的医師少数区域（ただし、支援対象は当該診療科を標榜する医療機関に限る） ⇒産科：広島西、広島中央、福山・府中　／　小児科：広島中央、福山・府中

資料 ３－４

「医師少数スポット」の設定について

１　要旨等

○「医師偏在指標」では、二次医療圏内（都市部と中山間地域）の地域間偏在は表面化しないことから、地域の実情に応じて、二次医療圏よりも小さい単位で“局所的に医師が少ない地域”を「医師少数スポット」として設定することができる。

○　設定した地域は、医師少数区域と同様の取扱いで、医師確保対策を実施する地域として、今回の計画に位置付けることになる。

○　第８次後期医師確保計画の策定にあたり、医師少数スポットの設定区域を見直し、へき地医療対策の対象区域の全域を医師少数スポットとして設定する。

【補足】計画策定ガイドライン

・原則として市町単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市町よりも小さい地区単位の設定も可能である。

・無医地区があっても巡回診療が行われているなど、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、必要な数の医師を確保できている地域を設定することは適切ではない。

・無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、継続的な医師の確保が困難である場合であって他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域などについては、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切である。

２　これまでの医師少数スポット設定の考え方

（１）第８次前期医師確保計画までの方針

これまでの医師確保計画までは、次のような方針に基づき、医師少数スポットを設定した。

・へき地医療対策の対象区域である中山間地域（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の適用地域）を前提とする。

・日常生活圏域又は離島を設定単位とする。

・医師の確保が特に必要である地域であり、かつ、医療提供体制を維持するための医療機関等が存在する地域である。

（２）課題

・へき地医療対策の対象区域である中山間地域は、県全体と比較して著しく医師数が少ない地域であるだけでなく、県内の無医地区の大半がこの区域内に存在している。（参考のとおり）

・現在は診療所の承継・開業支援事業など、公的医療機関のみならず、民間の診療所等への支援（重点医師偏在対策等）も行っているが、これまでの医師少数スポットの設定方針では、地域に拠点的な医療機関がないことにより支援対象区域から外れる事例も想定できる。

＜参考＞

	へき地医療対策の対象区域	広島県全体
人口 10 万人対従事医師数	223.3 人（※全域過疎市町における医師数）	279.5 人（全国：267.4 人）
無　医　地　区　数	50 地区	53 地区

３　第８次後期医師確保計画における対象地域の設定方針

（１）設定方針

へき地医療対策の対象区域である中山間地域（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の適用地域）の全域を医師少数スポットとして設定する。

（２）設定（候補）一覧

圏　域	対象地域		
	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法		離島振興法（※左記との重複を含む）
	全域過疎市町	一部過疎市町	
広島	安芸高田市／安芸太田町／北広島町		似島（広島市）
広島西		廿日市市（旧佐伯町、旧吉和村、旧宮島町）	阿多田島（大竹市）
呉	江田島市	呉市（旧音戸町、旧倉橋町、旧下蒲刈町、旧蒲刈町、旧安浦町、旧川尻町、旧豊浜町、旧豊町）	三角島、斎島、情島（呉市）
広島中央	大崎上島町	東広島市（旧福富町、旧豊栄町、旧河内町）	大崎上島、生野島、長島（大崎上島町）
尾三	世羅町	尾道市（旧因島市、旧瀬戸田町、旧御調町、旧向島町）／三原市（旧大和町、旧久井町）	百島、細島（尾道市）／佐木島、小佐木島（三原市）
福山・府中	府中市／神石高原町	福山市（旧内海町）	走島（福山市）
備北	三次市／庄原市		

資料　３－５

「重点医師偏在対策支援区域」の設定について

１　要旨等

○第８次後期医師確保計画において、本県の医師偏在是正プランを定めるにあたり、「重点医師偏在対策支援区域」を設定する。

【補足】計画策定ガイドライン
○ 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進めることとする。
○ 都道府県は、医師確保計画の中で実効性ある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定すること。

２　経緯・背景等

（１）重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブ事業等について

○厚生労働省において令和６年 12 月 25 日に策定された「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づき、令和７年度から重点医師偏在対策支援区域を設定し、支援を行っている。

○重点医師偏在対策支援区域を定めるに当たっては、厚生労働省から次のとおり候補区域が示されている。

① 医師少数都道府県の医師少数区域　⇒　該当なし
② 医師少数区域かつ可住地面積あたりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位 1/4）⇒　該当なし
③ 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏　⇒　広島中央圏域

※ただし、重点医師偏在対策支援区域の設定については、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、区域外から医師を確保できないと医療提供体制の維持が困難と考えられるような、真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り、設定すること（地域の実情に応じて市区町村単位、地区単位等も考えられる）とされている。

（２）本県での設定状況

・本県では、令和７年度から本事業を実施しているが、重点医師偏在対策支援区域を下記のとおり設定した。
　令和７年度：尾三圏域（上記③に該当）
　令和８年度：尾三圏域（上記③に該当）及び医師少数スポット
・なお、令和８年４月に最新の医師偏在指標が示され、本県における医師偏在指標が最も低い二次医療圏（上記③に該当）が、広島中央圏域となった。

３　支援区域の候補について

厚生労働省から示されている候補区域や、偏在指標等を踏まえ、次のとおりの候補区域とする。

(1)　医師少数区域と同様の扱いとする区域
　⇒　**医師少数スポット**（別紙を参照）
(2)　厚生労働省の示す候補区域のうち、人口減少よりも医師数の減少割合が多い市町
　⇒　**竹原市全域**　･･･参考①を参照
(3)　産科・小児科における相対的医師少数区域
　⇒　**産科：広島西、広島中央、福山・府中　／　小児科：広島中央、福山・府中**　･･･参考②を参照
　※ただし、支援対象とするのは当該診療科を標榜する医療機関に限る。

＜参考①＞　広島中央圏域における人口及び医師数の推移について

区分	H30 年調査			R6 年調査			増減（H30⇒R6 比較）			増減割合（H30⇒R6 比較・対 H30 比）		
	人口	従事医師数	人口 10 万人対従事医師数	人口	従事医師数	人口 10 万人対従事医師数	人口	従事医師数	人口 10 万人対従事医師数	人口	従事医師数	人口 10 万人対従事医師数
竹原市	24,869	52	209.1	22,004	41	186.3	▲2,865	▲ 11	▲ 22.8	88.5%	78.8%	89.1%
東広島市	195,194	388	198.8	198,176	396	199.8	2,982	8	1.0	101.5%	102.1%	100.5%
大崎上島町	7,555	8	105.9	6,622	6	90.6	▲233	▲1	▲11.5	96.6%	85.7%	88.7%

※大崎上島町は全域を医師少数スポットとするため、(2)の対象から外している。

＜参考②＞　産科・小児科における相対的医師少数区域について

	分娩取扱医師偏在指標	小児科医師偏在指標
広島	12.86	111.7
広島西	9.29	127.1
呉	17.63	135.1
広島中央	9.62	78.4
尾三	11.04	137.4
福山・府中	8.83	80.6
備北	18.28	137.4
広島県全域	11.78	111.2

※　着色している地域が全国の下位 1/3 の区域（相対的医師少数区域）

4　【参考】経済的インセンティブに係る施策について

医師確保計画策定ガイドラインにおいては、次の施策が示されている。

① 診療所の承継・開業支援事業（令和７年度から実施）

支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、施設・設備整備及び地域への定着に要する費用の支援を行う。

② 医師派遣する派遣元医療機関支援事業（令和８年度から実施）

特定機能病院からの医師派遣とは別に、支援区域内の医療機関に医師を新たに派遣する中核病院等に対して、常勤医や代診医等の医師派遣に要する費用の支援を行う。

③ 医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業（令和８年度から実施）

支援区域の医療機関において土日祝日の宿日直を行う代替医師確保に要する費用の支援を行う。

資料５

病床数適正化緊急支援事業の申請状況について

１　事業概要

区分	内容
対象医療機関	令和７年 12 月 16 日（国の令和７年度補正予算成立日）から令和８年度末までに病床（一般病床、療養病床及び精神病床）の削減を行う医療機関 （※）令和７年度に実施された「病床数適正化支援事業」（国の令和６年度補正予算）において支援対象とならなかった医療機関等も対象
支給額 （国 10/10）	削減した病床１床につき 4,104 千円 ただし、削減する病床が休床の場合は１床につき 2,052 千円

２　申請スケジュール

申請回	医療機関から県への申請期限	県から厚生労働省への提出期限	備考
第１回	令和８年７月 14 日(火)	令和８年８月 24 日（月）	8/24 提出済
第２回	令和８年９月 30 日(水)	令和８年 10 月 30 日(金)	
第３回	令和８年 11 月 30 日(月)	令和８年 12 月 28 日（月）	

（※）申請状況や予算の状況によって、第３回申請が実施されない可能性がある。

３　県内の申請状況

（１）第１回（各圏域の地域医療構想調整会議等で協議・承認済み）

（一覧は別紙のとおり）

病床種別	医療機関数	削減病床数	うち稼働病床	うち休床
一般・療養病床	53 医療機関	1,048 床	559 床	489 床
精神病床	８医療機関	257 床	156 床	101 床
計	61 医療機関 (重複を除くと 60 医療機関)	1,305 床	715 床	590 床

（※）医療機関数の計には重複が含まれる。（一般・療養病床と精神病床の両方を申請した１医療機関）
削減病床数には、申請時点で既に削減済の病床（一般・療養 178 床、精神 55 床）を含む。

（２）第２回

病床種別	医療機関数	削減病床数	うち稼働病床	うち休床
一般・療養病床	13 医療機関	204 床	123 床	81 床
精神病床	２医療機関	32 床	20 床	12 床
計	15 医療機関	236 床	143 床	93 床

４　今後の対応

第２回申請については、10 月 30 日(金)までに厚生労働省に提出する。

なお、協議の場等における協議が必要な申請（主に稼働病床の削減）については、各圏域の地域医療構想調整会議等において議論を行った上で、厚生労働省に提出する。

別紙

圏域	市区町名	区分	医療機関の名称	[削減前] 許可病床数			削減病床数									[削減後] 許可病床数		
										うち稼働病床数			うち休床数					
				一般 療養	精神	計	一般 療養	精神	計	一般 療養	精神	計	一般 療養	精神	計	一般 療養	精神	計
広島	広島市中区	病院	広島赤十字・原爆病院	565	0	565	8		8				8		8	557	0	557
広島	広島市中区	病院	土谷総合病院	351	0	351	28		28	28		28				320	0	320
広島	広島市中区	病院	浜脇整形外科病院	160	0	160	24		24	24		24				136	0	136
広島	広島市中区	診療所	林クリニック	3	0	3	2		2	2		2				1	0	1
広島	広島市東区	病院	槙坪病院	95	0	95	95		95				95		95	0	0	0
広島	広島市南区	診療所	大瀬戸リハビリ整形外科	19	0	19	19		19	19		19				0	0	0
広島	広島市西区	診療所	廣島クリニック	19	0	19	19		19				19		19	0	0	0
広島	広島市西区	診療所	広島大腸肛門クリニック	7	0	7	7		7	7		7				0	0	0
広島	広島市安佐南区	病院	日比野病院	146	0	146	8		8	8		8				138	0	138
広島	広島市安佐南区	病院	さんよう水野病院	100	0	100	20		20	20		20				80	0	80
広島	広島市安佐南区	診療所	谷川脳神経外科	17	0	17	5		5	5		5				12	0	12
広島	広島市安佐南区	診療所	おかもとクリニック	19	0	19	7		7	7		7				12	0	12
広島	広島市安佐北区	診療所	こもりクリニック	6	0	6	4		4	4		4				2	0	2
広島	広島市安芸区	病院	広島市医師会運営・安芸市民病院	140	0	140	40		40	40		40				100	0	100
広島	広島市佐伯区	診療所	石原脳神経外科医院	19	0	19	4		4	4		4				15	0	15
広島	広島市佐伯区	病院	ナカムラ病院	50	210	260		4	4		4	4				50	206	256
広島	安芸高田市	病院	吉田総合病院	237	0	237	71		71				71		71	166	0	166
広島	安芸高田市	診療所	安芸高田やちよクリニック	12	0	12	12		12				12		12	0	0	0
広島	安芸郡坂町	病院	済生会広島病院	298	0	298	16		16	16		16				282	0	282
広島	山県郡安芸太田町	病院	安芸太田病院	95	0	95	10		10	10		10				85	0	85
広島	山県郡北広島町	病院	千代田病院	0	158	158		8	8		8	8				0	150	150
広島西	廿日市市	診療所	長谷川整形外科	18	0	18	18		18				18		18	0	0	0
呉	呉市	病院	呉市医師会病院	198	0	198	48		48	48		48				150	0	150
呉	呉市	病院	呉医療センター	650	50	700	58	20	78	21	20	41	37		37	574	30	604
呉	呉市	病院	住吉浜病院	35	0	35	3		3	3		3				32	0	32
呉	呉市	病院	中国労災病院	410	0	410	9		9	9		9				401	0	401
呉	呉市	病院	呉芸南病院	119	0	119	39		39	39		39				80	0	80
呉	呉市	診療所	眼科宍道医院	6	0	6	6		6				6		6	0	0	0
呉	江田島市	病院	大君浜井病院	35	0	35	18		18	18		18				17	0	17
呉	江田島市	診療所	森藤医院	19	0	19	3		3	3		3				16	0	16
広島中央	竹原市	診療所	日谷眼科	14	0	14	8		8	8		8				6	0	6
広島中央	東広島市	病院	県立安芸津病院	98	0	98	18		18	18		18				80	0	80
広島中央	東広島市	病院	土肥整形外科病院	80	0	80	24		24	24		24				50	0	50
広島中央	東広島市	病院	広島県立総合リハビリテーションセンター医療センター	340	0	340	10		10	10		10				330	0	330

圏域	市区町名	区分	医療機関の名称	[削減前] 許可病床数			削減病床数			うち稼働病床数			うち休床数			[削減後] 許可病床数		
				一般 療養	精神	計	一般 療養	精神	計	一般 療養	精神	計	一般 療養	精神	計	一般 療養	精神	計
尾三	三原市	病院	三原城町病院	188	0	188	60		60	32		32	28		28	128	0	128
尾三	三原市	病院	三原赤十字病院	232	0	232	37		37				37		37	184	0	184
尾三	三原市	病院	松尾内科病院	110	0	110	11		11	11		11				99	0	99
尾三	三原市	病院	興生総合病院	323	0	323	27		27	27		27				296	0	296
尾三	三原市	病院	三原病院	0	392	392		55	55		55	55				0	337	337
尾三	尾道市	病院	松本病院	182	0	182	13		13				13		13	169	0	169
尾三	尾道市	病院	公立みつぎ総合病院	217	0	217	15		15	15		15				202	0	202
尾三	尾道市	病院	尾道市立市民病院	263	0	263	33		33	33		33				230	0	230
尾三	尾道市	診療所	得本医院	17	0	17	4		4	4		4				13	0	13
福山・府中	福山市	診療所	田中メディカルクリニック	17	0	17	11		11	11		11				6	0	6
福山・府中	福山市	診療所	神辺内科	11	0	11	3		3	3		3				8	0	8
福山・府中	福山市	診療所	徳永医院	17	0	17	7		7				7		7	10	0	10
福山・府中	福山市	診療所	中村整形外科	19	0	19	19		19				19		19	0	0	0
福山・府中	福山市	診療所	柚木外科医院	13	0	13	4		4	4		4				9	0	9
福山・府中	福山市	診療所	藤本外科・胃腸科・肛門科クリニック	19	0	19	8		8	8		8				11	0	11
福山・府中	福山市	診療所	児玉クリニック	14	0	14	4		4	4		4				10	0	10
福山・府中	福山市	診療所	松永脳外科クリニック	19	0	19	19		19				19		19	0	0	0
福山・府中	福山市	病院	下永病院	0	159	159		9	9		9	9				0	150	150
福山・府中	福山市	病院	蔵王病院	0	241	241		41	41					41	41	0	200	200
福山・府中	府中市	病院	府中市立湯が丘病院	0	308	308		60	60					60	60	0	248	248
備北	三次市	病院	三次地区医療センター	150	0	150	50		50				50		50	100	0	100
備北	三次市	病院	市立三次中央病院	328	0	328	31		31				31		31	297	0	297
備北	三次市	診療所	内科・外科鳴戸医院	19	0	19	19		19				19		19	0	0	0
備北	三次市	診療所	備北眼科	4	0	4	2		2	2		2				2	0	2
備北	三次市	病院	三次病院	0	235	235		60	60		60	60				0	175	175
備北	庄原市	病院	庄原同仁病院	60	0	60	10		10	10		10				50	0	50
計			61医療機関	6,602	1,753	8,355	1,048	257	1,305	559	156	715	489	101	590	5,516	1,496	7,012
	一般・療養		53医療機関	6,602	0	6,602	1,048	0	1,048	559	0	559	489	0	489	5,516	0	5,516
	精神		8医療機関	0	1,753	1,753	0	257	257	0	156	156	0	101	101	0	1,496	1,496

（※）医療機関数には、重複（一般・療養病床と精神病床の両方を申請した医療機関）を含む。

（※）削減病床数には、令和7年度の「病床数適正化支援事業」（国の令和6年度補正予算）の支援対象になった病床は含んでいないため、削減前許可病床数と削減後許可病床の差引きと一致しない場合がある。

参考資料

医政発0918第８号
令和８年９月18日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（公　印　省　略）

「医療計画について」の一部改正について

医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の４第１項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成に当たって参考とすべき指針については、「医療計画について」（令和５年３月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）によりお示ししているところであるが、局長通知の一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、本日から適用することとしたため通知する。

貴職におかれては、これを御了知の上、医療計画の作成と推進に遺憾なきを期されたい。

（別紙）

○「医療計画について」の一部改正について

（下線は改正部分）

改正後（新）	改正前（旧）
医政発0331第16号 令和５年３月31日 最終改正　医政発0918第８号 令和８年９月18日	医政発0331第16号 令和５年３月31日 最終改正　医政発0610第４号 令和８年６月10日
各都道府県知事　殿	各都道府県知事　殿
厚生労働省医政局長 （ 公 印 省 略 ）	厚生労働省医政局長 （ 公 印 省 略 ）
医療計画について	医療計画について
（略）	（略）
記	記
１～３　（略）	**１～３　（略）**
４　基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について	**４　基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について**
（１）～（５）　（略）	（１）～（５）　（略）
（６）法第30条の４第12項の規定による特例は、地域医療連携推進法人（法第70条の５第１項に規定する地域医療連携推進法人をいう。以下同じ。）の参加法人（法第70条第１項に規定する参加法人をいう。以下同じ。）同士又は同一参加法人内で、地域医療構想の達成を推進するために必要なもの	（６）法第30条の４第12項の規定による特例は、地域医療連携推進法人（法第70条の５第１項に規定する地域医療連携推進法人をいう。以下同じ。）の参加法人（法第70条第１項に規定する参加法人をいう。以下同じ。）同士又は同一参加法人内で、地域医療構想の達成を推進するために必要なもの

であり、病床数の合計が増加しておらず、地域医療連携推進法人の地域医療連携推進評議会（法第70条の３第１項第17号に規定する地域医療連携推進評議会をいう。）の意見を聴き、また、当該意見を尊重した上で行われる場合に実施できるものであること。 なお、必要な病床数を認めるに当たっては、病院の病床等の増加等の申請に係る構想区域における地域医療構想調整会議の協議の方向性に沿ったものであることを確認すること。	であり、病床数の合計が増加しておらず、地域医療連携推進法人の地域医療連携推進評議会（法第70条の３第１項第16号に規定する地域医療連携推進評議会をいう。）の意見を聴き、また、当該意見を尊重した上で行われる場合に実施できるものであること。 なお、必要な病床数を認めるに当たっては、病院の病床等の増加等の申請に係る構想区域における地域医療構想調整会議の協議の方向性に沿ったものであることを確認すること。
（７）　（略）	（７）　（略）
（８）都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域医療構想の達成に向けた取組と整合的なものとなるよう、既存病床と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえて対応すること。	（８）都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域医療構想の達成に向けた取組と整合的なものとなるよう、既存病床と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえて対応すること。具体的には「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」（平成29年６月23日付け医政地発0623第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）等における留意事項を参照すること。
５　（略）	**５　（略）**
６　医療計画の作成手順等について	**６　医療計画の作成手順等について**
（１）～（５）	（１）～（５）
（６）医療計画については、法第30条の６の規定に基づき、６年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。また、在宅医療、かかりつけ医機能の確保、医師の確保及び外来医療に関する事項については、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。	（６）医療計画については、法第30条の６の規定に基づき、６年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。また、在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。
（７）　（略）	（７）　（略）

7　（略）	7　（略）
8　都道府県知事の勧告について	8　都道府県知事の勧告について
（１）法第30条の11の「医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」（令和９年４月１日以降は、「地域医療構想及び医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」）とは、原則として次の①から③までのいずれかに該当する場合をいうものであること。なお、③は、医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第87号）による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）第30条の３の３第１項による地域医療構想の策定以降に行われる申請について適用する。	（１）法第30条の11の「医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」とは、原則として法第７条の２第１項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合において、その病床の種別に応じ、その病院又は診療所の所在地を含む二次医療圏又は都道府県の区域における既存の病床数が、医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している場合又はその病院又は診療所の開設等によって当該基準病床数を超えることとなる場合をいうものであること。
①　法第７条の２第１項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合において、その病床の種別に応じ、その病院又は診療所の所在地を含む二次医療圏又は都道府県の区域における既存の病床数が、医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している場合又はその病院又は診療所の開設等によって当該基準病床数を超えることとなる場合	
②　法第７条の２第１項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合（いずれも療養病床又は一般病床に関するものに限る。）において、その病院又は診療所の所在地を含む構想区域における療養病床及び一般病床の数の合計が、医療計画（令和９年４月１日以降は、「地域医療構想」）に定める当該構想区域における将来の病床数の必要量の合計に既に達している場合又はその病	

院若しくは診療所の開設等によってこれを超えることとなる場合であって、都道府県知事が、理由書の提出、地域医療構想調整会議における協議の内容及び都道府県医療審議会での説明の内容を踏まえ、当該構想区域において病院の開設若しくは病院の病床数の増加、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加が必要である理由等がやむを得ないものと認められない場合 ③　法第７条の２第１項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合（いずれも療養病床又は一般病床に関するものに限る。）において、その病院又は診療所の所在地を含む二次医療圏における療養病床及び一般病床の数の合計が、当該申請に係る病院の開設、診療所の病床の設置又は病院若しくは診療所の病床数の増加後も医療計画に定める当該区域の基準病床数に満たないと認められる場合、かつ当該病院又は診療所の所在地を含む構想区域における療養病床及び一般病床の数の合計が、地域医療構想に定める当該構想区域における将来の病床数の必要量の合計に既に達している場合又は当該病院若しくは診療所の開設等によってこれを超えることとなる場合であって、都道府県知事が、理由書の提出、地域医療構想調整会議における協議の内容及び都道府県医療審議会での説明の内容を踏まえ、地域医療構想の達成の推進のために当該申請に係る病床を必要としないと認める場合 また、「病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告する」とは、それぞれの行為の中止又はそれぞれの行為に係る申請病床	また、「病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告する」とは、それぞれの行為の中止又はそれぞれの行為に係る申請病床

数の削減を勧告することをいうものであること。なお、都道府県知事は、勧告を行うに先立ち、病院又は診療所を開設しようとする者に対し、可能な限り、他の区域における病院又は診療所の開設等について、助言を行うことが望ましいものであること。	数の削減を勧告することをいうものであること。なお、都道府県知事は、勧告を行うに先立ち、病院又は診療所を開設しようとする者に対し、可能な限り、他の区域における病院又は診療所の開設等について、助言を行うことが望ましいものであること。
（２）～（５）　（略）	（２）～（５）　（略）
（６）地域医療構想の達成の推進のため、２以上の医療機関の再編であって１以上の医療機関が廃止する場合（二次医療圏を越えて行う場合を除く。）にあっては、その前後で病床数の合計数が増加されないときであって、当該再編に関する計画について地域医療構想調整会議における協議及び合意を経た上で、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）第13条第１項に規定する厚生労働大臣の認定を受けるときは、勧告は行わないこと。ただし、病床過剰地域であることに鑑み、やむを得ないと認められる場合を除き、法第30条の12第１項の規定により読み替えて適用する第７条の２第３項の規定の趣旨を踏まえ、再編の対象となる医療機関において、病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、再編後の病床数の合計数は、当該業務を行っていない病床数を除いたものとすること。なお、再編の対象となる医療機関において、規則第１条の14第７項各号に掲げる場合として法第７条第３項の許可を受けずに設置した病床又は規則第30条の32の２第１項各号に掲げる病床を有する場合にあっては、当該病床の趣旨に照らして適切な対応を取ること。	（６）地域医療構想の達成の推進のため、２以上の医療機関の再編であって１以上の医療機関が廃止する場合（二次医療圏を越えて行う場合を除く。）にあっては、その前後で病床数の合計数が増加されないときであって、当該再編に関する計画について地域医療構想調整会議における協議及び合意を経た上で、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）第12条の２の２に規定する厚生労働大臣の認定を受けるときは、勧告は行わないこと。ただし、病床過剰地域であることに鑑み、やむを得ないと認められる場合を除き、法第30条の12第１項の規定により読み替えて適用する第７条の２第３項の規定の趣旨を踏まえ、再編の対象となる医療機関において、病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、再編後の病床数の合計数は、当該業務を行っていない病床数を除いたものとすること。なお、再編の対象となる医療機関において、規則第１条の14第７項各号に掲げる場合として法第７条第３項の許可を受けずに設置した病床又は規則第30条の32の２第１項各号に掲げる病床を有する場合にあっては、当該病床の趣旨に照らして適切な対応を取ること。
（７）　（略）	（７）　（略）
（８）国（国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構、独立行政法人海技教育機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人国立病院機構、	（８）国（国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構、独立行政法人海技教育機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人国立病院機構、

国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立健康危機管理研究機構、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター及び国立大学法人を含む。以下同じ。）の開設する病院又は診療所については、法第６条に基づく医療法施行令（昭和23年政令第326号）第３条の規定により、法第30条の11の規定は適用されないこと。 なお、国が病院を開設し、若しくはその開設した病院につき病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更し、又は診療所に病床を設け、若しくは診療所の病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更しようとするときは、「医療法の一部を改正する法律の施行に伴う国の開設する病院の取扱いについて」（昭和39年３月19日閣議決定）又は法第７条の２第７項の規定に基づき、主務大臣等は、あらかじめ、その計画に関し、厚生労働大臣に協議等をするものとされていること。 この場合において、当職から関係都道府県知事に速やかにその旨及びその概要を通知するとともに、当該計画の審査をするために必要な資料及び医療計画の達成の推進を図る観点からの意見の提出を求めるため、速やかに対応を行われたいこと。 （９）・(10)　（略）	国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター及び国立大学法人を含む。以下同じ。）の開設する病院又は診療所については、法第６条に基づく医療法施行令（昭和23年政令第326号）第３条の規定により、法第30条の11の規定は適用されないこと。 なお、国が病院を開設し、若しくはその開設した病院につき病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更し、又は診療所に病床を設け、若しくは診療所の病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更しようとするときは、「医療法の一部を改正する法律の施行に伴う国の開設する病院の取扱いについて」（昭和39年３月19日閣議決定）又は法第７条の２第７項の規定に基づき、主務大臣等は、あらかじめ、その計画に関し、厚生労働大臣に協議等をするものとされていること。 この場合において、当職から関係都道府県知事に速やかにその旨及びその概要を通知するとともに、当該計画の審査をするために必要な資料及び医療計画の達成の推進を図る観点からの意見の提出を求めるため、速やかに対応を行われたいこと。 （９）・(10)　（略）
９　（略）	**９　（略）**

（別紙） 医療計画作成指針 目次 はじめに 第１・第２　（略） 第３　医療計画の内容 　１～６　（略） 　７　かかりつけ医機能の確保 　８～13　（略） 第４～第６　（略） （略） 第１　（略） 第２　医療計画作成に当たっての一般的留意事項 　１　（略） 　２　記載事項 　　次の事項については、医療計画に必ず記載しなければならない。なお、（８）かかりつけ医機能の確保に関する事項については、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。 　（１）～（７）　（略） 　（８）かかりつけ医機能の確保に関する事項 　（９）～(14)　（略） 　３～５　（略）	（別紙） 医療計画作成指針 目次 はじめに 第１・第２　（略） 第３　医療計画の内容 　１～６　（略） 　７～12　（略） 第４～第６　（略） （略） 第１　（略） 第２　医療計画作成に当たっての一般的留意事項 　１　（略） 　２　記載事項 　　次の事項については、医療計画に必ず記載しなければならない。 　（１）～（７）　（略） 　（８）～(13)　（略） 　３～５　（略）

６　医療計画の期間 医療計画については、３年ごとの中間評価も踏まえ、６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ものとしている。また、在宅医療、かかりつけ医機能の確保、医師の確保及び外来医療に関する事項については、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ものとしている。	６　医療計画の期間 医療計画については、３年ごとの中間評価も踏まえ、６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ものとしている。また、在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、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ものとしている。
第３　医療計画の内容 医療計画の内容は概ね次のようなものが想定されるが、その構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、基本方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、定めるものとすること。 ただし、法第30条の４第２項において医療計画の記載事項とされているものについては、必ず記載するものとすること。	第３　医療計画の内容 医療計画の内容は概ね次のようなものが想定されるが、その構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、基本方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、定めるものとすること。 ただし、法第30条の４第２項において医療計画の記載事項とされているものについては、必ず記載するものとすること。
１～４　（略）	１～４　（略）
５　地域医療構想の取組 地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進に当たっては、別添の「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年３月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知別添１）等を踏まえること。	５　地域医療構想の取組 地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進に当たっては、別添の「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年３月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知別添１）及び「地域医療構想の推進について」（平成30年２月７日付け医政発0207第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）等を踏まえること。
６　（略）	６　（略）
７　かかりつけ医機能の確保 かかりつけ医機能の確保については、かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（令和７年６月27日付け医政発0627第１号厚生労働省医政局長通知別添）を参考に、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を、医療計画に記載する。	
8　医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保	7　医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保
医師及び医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること、地域医療構想における医療機関の再編・統合等の方針によっても地域でどの程度医師及び医療従事者を確保すべきかが左右されること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第30条の23第１項の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会（以下「地域医療対策協議会」という。）を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。	医師及び医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること、地域医療構想における医療機関の再編・統合等の方針によっても地域でどの程度医師及び医療従事者を確保すべきかが左右されること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第30条の23第１項の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会（以下「地域医療対策協議会」という。）を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）医師以外の医療従事者の確保について	（２）医師以外の医療従事者の確保について
医師以外の医療従事者、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。	医師以外の医療従事者、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。
【医療従事者の現状及び目標】	【医療従事者の現状及び目標】
①～④　（略）	①～④　（略）
⑤　介護サービス従事者	⑤　介護サービス従事者
特に、歯科医師、薬剤師及び看護職員に関する記載に当たっては、以下の観点を踏まえること。	特に、歯科医師、薬剤師及び看護職員に関する記載に当たっては、以下の観点を踏まえること。
ア　（略）	ア　（略）
イ　薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬	イ　薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬

剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等）の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、「都道府県における病院薬剤師確保の手引き（第１版）」（厚生労働省医政局総務課）も参考に、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。	剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等）の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。
また、その資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」（平成27年10月23日付け薬生総発1023第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修実施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。	また、その資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」（平成27年10月23日付け薬生総発1023第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修実施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。
ウ　（略）	ウ　（略）
９～13　（略）	８～12　（略）
第４　医療計画作成の手順等	第４　医療計画作成の手順等
都道府県が医療計画を作成する際、技術的見地からみて全国に共通すると	都道府県が医療計画を作成する際、技術的見地からみて全国に共通すると

考えられる手順等を参考までに示す。 １　医療計画作成手順の概要 医療計画の作成等に当たっては、概ね次の手順が考えられる。 （１）～（８）　（略） （９）　かかりつけ医機能の確保について検討 (10)～(18) （略） ２～５　（略） 第５　医療計画の推進等 １　（略） ２　医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討 医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。 そのため、第３の12に示すとおり、施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法（評価を行う組織（都道府県医療審議会等）を含む。）等を計画においてあらかじめ明らかにした上で、６年（在宅医療、外来医療、かかりつけ医機能の確保及び医師の確保に関する事項については３年）ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更すること。 ただし、５疾病・６事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施（１年ごとの実施が望ましい。）し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。評価の際には、施策の検討時に用	考えられる手順等を参考までに示す。 １　医療計画作成手順の概要 医療計画の作成等に当たっては、概ね次の手順が考えられる。 （１）～（８）　（略） （９）～(17) （略） ２～５　（略） 第５　医療計画の推進等 １　（略） ２　医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討 医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。 そのため、第３の12に示すとおり、施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法（評価を行う組織（都道府県医療審議会等）を含む。）等を計画においてあらかじめ明らかにした上で、６年（在宅医療、外来医療及び医師の確保に関する事項については３年）ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更すること。 ただし、５疾病・６事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施（１年ごとの実施が望ましい。）し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。評価の際には、施策の検討時に用

いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。 第６　（略）	いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。 第６　（略）