

第3章

保健医療各分野の総合的な対策

1	原爆被爆者医療対策	201
2	障害保健対策	203
3	感染症対策	208
4	臓器移植・造血幹細胞移植の推進	213
5	難病対策	218
6	アレルギー疾患対策	220
7	母子保健対策	223
8	歯科保健対策	226
9	健康増進対策	232
10	リハビリテーションの推進	236

1 原爆被爆者医療対策

現 状

被爆者の健康管理・医療については、被爆者が原子爆弾の傷害作用により、健康上今なお特別の状態にあるため、その健康の保持及び増進並びに福祉の向上を図ることを目的とした「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」により、国の責任において、被爆者の医療をはじめとした総合的な援護施策が講じられています。

被爆者医療の提供体制として、認定被爆者の医療を担当する指定医療機関を 982 か所、その他の被爆者医療を提供する一般疾病医療機関を 5,705 か所指定しています。

原子爆弾被爆者の医療等に対する認識を深めるため、原子爆弾被爆者の医療を担当する医師を対象にした研究会を開催しています。

また、被爆者の医療費は、認定疾病については全額、一般疾病については自己負担分を国が負担しています。

併せて、介護保険サービスのうち、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護老人保健施設への入所、介護療養型医療施設への入院及び介護医療院への入院に要した利用者負担部分についても、国が負担しています。

図表 3-1 被爆者医療機関の指定状況（令和5（2023）年3月31日現在）（単位：か所）

区分	病院	診療所	歯科	訪問看護 ステーション	老健	介護 医療院	小計	薬局	合計
一般疾病 医療機関	225	2,101	1,400	320	108	9	4,163	1,542	5,705
指 定 医療機関	105	220	—	67	—	—	392	590	982

出典：県健康福祉局調べ

課 題

被爆者は、被爆の影響によりがんなどの疾病の発生率が高く、また、令和5（2023）年3月末日現在、県内の被爆者数は53,460人、平均年齢85.0歳で、5年前に比べ、約17,000人減少する一方、平均年齢は2.8歳上昇し、被爆者の高齢化が一段と進んでいることなどから、被爆者の健康管理や医療・介護の一層の充実が望まれています。

図表 3-2 広島県・市における被爆者数及び平均年齢の推移（各年度末現在）

区 分		平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
広島県	人 数(人)	19,836	18,393	16,959	15,616	14,375	14,086
	平均年齢(歳)	83.9	84.5	85.1	85.6	86.1	86.3
広島市	人 数(人)	50,834	47,632	44,836	42,191	39,590	39,374
	平均年齢(歳)	81.5	82.2	82.8	83.5	84.1	84.6
計	人 数(人)	70,220	66,025	61,795	57,807	53,965	53,460
	平均年齢(歳)	82.2	82.8	83.4	84.1	84.6	85.0

出典：県健康福祉局調べ

目 標

県内の医療機関・医師が、原子爆弾被爆者の医療等に参加・協力し、被爆者が、県内各地域で健康診断を受診し、また適切な医療を受けられる環境が整っています。

指標等	現状値	目標値	指標の出典
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)	[R4] 98.1%	現状維持 [R11] 98.1%	県健康福祉局調べ

施策の方向

1 被爆者医療のための提供体制の整備

引き続き、原子爆弾被爆者の医療を担当する医療機関の確保に努め、被爆者医療の受診体制を維持するとともに、原子爆弾被爆者の医療を担当する医師を対象にした研究会を開催し、被爆者の医療を担当する医師を育成していきます。

2 被爆者のための医療・介護サービスの提供

引き続き、認定疾病については全額、一般疾病については自己負担分及び対象の介護保険サービスの利用に要した利用者負担部分を公費で負担します。

2 障害保健対策

現 状

1 障害児・者に対する保健・医療・福祉施策

本県では、住み慣れた地域で、障害のある人もない人も共に生活することを目指し、保健・医療・福祉施策を展開しています。

(1) 障害児・者の医療費負担の軽減

障害児・者の医療費負担を軽減し、日常生活を容易にするため、自立支援医療（育成医療、更生医療）の給付や、重度心身障害児・者医療費公費負担制度を実施しています。

図表 3-3 自立支援医療（育成医療、更生医療）の給付状況

区分	令和2（2020）年度		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度	
	支給決定 実人数 （人）	県負担額 （円）	支給決定 実人数 （人）	県負担額 （円）	支給決定 実人数 （人）	県負担額 （円）
育成医療	657	7,445,515	520	5,964,323	552	5,898,321
更生医療	4,075	790,386,865	4,225	737,912,334	4,274	694,095,921

出典：県健康福祉局調べ（広島市及び福山市を含む）

<自立支援医療（育成医療、更生医療）>

身体障害児・者の障害の除去または軽減により日常生活を容易にするため、医療費の一部を給付する。

【負担割合】国：1/2、県：1/4、市町：1/4

育成医療対象者：18歳未満、更生医療対象者：18歳以上

図表 3-4 重症心身障害児・者医療費公費負担の状況

区分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
支給者数（人）	63,230	62,916	62,495
助成件数（件）	1,879,042	1,885,231	1,934,291
県補助額（円）	3,837,448,000	3,847,135,000	3,814,908,000

出典：県健康福祉局調べ

<重度心身障害児・者医療費助成事業>

重度心身障害児・者の健康の維持と福祉の増進を図るため、市町が医療費の自己負担額の一部を助成する事業について、その経費の一部を補助する。

【負担割合】県：1/2、市町：1/2（広島市分 県40/100、広島市：60/100）

図表 3-5 身体障害者手帳所持者数と重度心身障害児・者医療費公費負担の受給者の割合

区分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
身体障害者手帳所持者数（人）	112,464	110,731	108,476
うち、重度心身障害児・者医療費 公費負担の受給者の割合（%）	46.7%	47.0%	46.9%

出典：県健康福祉局調べ（※各年度3月31日現在（広島市、呉市、福山市を含む））

図表 3-6 療育手帳所持者数と重度心身障害児・者医療費公費負担の受給者の割合

区分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
療育手帳所持者数（人）	25,248	25,871	25,179
うち、重度心身障害児・者医療費公費負担の受給者の割合（％）	43.1%	43.2%	44.8%

出典：県健康福祉局調べ（※各年度3月31日現在（広島市、福山市を含む））

(2) 発達障害児の支援の充実

発達障害児が、早期から身近な地域で特性に配慮した支援を受けられるよう、早期把握、早期支援の強化を図るための研修や、支援機関への助言、地域の支援機関の連携強化を図るためのツールの普及等に取り組んでいます。

(3) 医療的ケア児の支援体制の構築

医療技術の進歩により、NICU（新生児集中治療室）等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児（医療的ケア児）が今後増加することが見込まれるとともに、退院して地域で生活するケースが増加しており、令和3（2021）年度に実施した医療的ケア児及びその家族の生活状況や支援ニーズに係る実態調査によると、在宅の広島県内の医療的ケア児数は499人となっています。

また、同調査によると、医療的ケア児の家族等の内、14.7%が相談できるところがないと回答しているほか、相談できる人や機関があるとの回答のうち、相談先として最も多かったのは他の医療的ケア児の保護者となっています。

令和5（2023）年度には、県立総合リハビリテーションセンター内に、医療的ケア児等に係る相談支援や情報発信等の機能を有する県医療的ケア児支援センターを開設しました。

重症心身障害児・者を対象とする事業所や、医療的ケアに対応できる看護師及び介護従事者等の人材等、医療的ケア児の支援に係る地域資源が不足しています。

2 障害児・者の高度で専門的な医療ニーズ等への対応

県立総合リハビリテーションセンターは、専門的・先駆的な障害者医療の中核拠点として、高次脳機能障害や発達障害への対応を含む広範な医療ニーズに対応しています。

令和2（2020）年度から令和5（2023）年度にかけては、県立障害者療育支援センター「わかば療育園」の県立総合リハビリテーションセンターへの移転・新築とともに、若草園、若草療育園を改修し、医療的ケア児の入所ニーズへの対応や、在宅支援機能等の拡充、発達障害の診療機能の強化を図っています。

3 療養体制

医療的ケア児等を含めた重症心身障害児・者については、家族の高齢化等による施設（療養介護）への入所ニーズや、在宅生活における家族等の日常的な医療的ケアからの一時的な解放（レスパイト）を支援するための医療型短期入所へのニーズに対応した療養体制の充実が求められています。

図表 3-7 重症心身障害児・者施設の状況

圏域	施設名	定員数
広島	重症児・者福祉医療施設 鈴が峰	100人
広島西	重症児・者福祉医療施設 原	53人
	広島西医療センター (指定発達支援医療機関)	240人
呉	ときわ呉	60人
広島中央	若草療育園	53人
	若草園	55人
	わかば療育園	50人
	賀茂精神医療センター (指定発達支援医療機関)	100人
福山・府中	福山若草療育園	54人
備北	子鹿医療療育センター	80人
計		845人

出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年4月1日現在）

※ 定員数には短期入所を含む。

図表 3-8 医療型短期入所事業実施状況

圏域	事業所数	摘要
広島	5	広島市立舟入市民病院/いでした内科・神経内科クリニック短期入所事業所/介護老人保健施設白木の郷/重症児・者福祉医療施設鈴が峰短期入所事業所/介護老人保健施設はまな荘
広島西	3	広島西医療センター/重症児・者福祉医療施設原短期入所事業/アマンリハビリテーション病院/
呉	1	短期入所事業所ときわ呉
広島中央	3	広島県立障害者リハビリテーションセンター若草園短期入所事業所/同若草療育園短期入所事業所/わかば療育園短期入所事業所
尾三	1	尾道市立市民病院
福山・府中	1	広島県立福山若草園短期入所事業所
備北	3	市立三次中央病院/子鹿短期入所事業所/ビハーラ花の里病院
計	17	—

出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年4月1日現在）

課題

1 障害児・者に対する保健・医療・福祉施策

(1) 障害児・者の医療費負担の軽減

医療費の公費負担制度について、必要な医療を確保しつつ、制度の効率化、安定化を図る必要があります。

(2) 発達障害児・者の支援の充実

県内のどこに住んでいても、発達障害児・者が、早期から個々の特性に配慮した適切な支援を受けられるよう、医療、保健、福祉、教育、労働等の様々な分野における支援者の対応力の向上や、気づきの段階から関係支援機関が連携した重層的な支援体制の構築を図る必要があります。

(3) 医療的ケア児の支援体制の構築

医療的ケア児やその家族を障害福祉サービス等の必要な支援に繋げるために、医療的ケア児の家族等からの幅広い相談に対応し、家族等が必要な情報を得ることができる仕組みや、医療的ケアに対応できる人材を確保する体制の整備が必要となります。

2 障害児・者の高度で専門的な医療ニーズ等への対応

県立総合リハビリテーションセンターは、引き続き、民間の医療機関では対応しにくい分野や、高度で専門的な障害者医療のニーズに対応していく必要があります。

また、発達障害の専門医療機関として、依然長期化している初診待機の解消に向けて、取り組む必要があります。

3 療養体制

在宅の医療的ケア児等を含めた重症心身障害児・者を支援する、医療型短期入所や通所サービス事業等の障害福祉サービスについては、受入施設が偏在しているほか、人員配置や施設基準などの法的規制の充足や、医療職等の専門資格を有する人材の確保が必要であるため、新規の事業開設が難しい状況にあり、ニーズに見合う受入定員が不足しています。

また、訪問看護については、障害児に対応できない事業所が多い状況となっています。

目 標

指標名	現状値	目標値	出典
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	[R4] 4市町	[R8] 15市町	県健康福祉局調べ
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。)	[R5] 68人	[R11] 91人	県健康福祉局調べ
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	[R4] 12市町	[R7] 23市町	県健康福祉局調べ

施策の方向

1 障害児・者に対する保健・医療・福祉施策

(1) 障害児・者の医療費負担の軽減

医療費の給付や助成制度等を持続可能なものとし、障害児・者が安心して医療を受けることができるよう、各種制度等の適切な運用に努めるとともに、各種制度について、広報媒体を通じた周知を実施していきます。

(2) 発達障害児の支援の充実

発達障害児が、早期から身近な地域で発達障害の特性に配慮した支援が受けられるよう、支援者の質の向上や、発達障害の診療を行うことのできる医師や医療スタッフの養成、関係支援機関の連携強化等に取り組みます。

(3) 医療的ケア児の支援体制の構築

令和5(2023)年度に開所した広島県医療的ケア児支援センターを支援に係る情報の集約点とし、どこに相談したらいいかわからないといった医療的ケア児とその家族からの相談を受け付け、助言を行うとともに、市町や保健、医療、福祉、教育等の関係機関につなぎ、又は連携して対応します。

また、医療的ケア児とその家族に向けた情報発信を行うとともに、医療的ケア児等コーディネーター、医療的ケアに対応できる看護職員や介護従事者を育成するほか、市町やコーディネーターが行う支援の取組等をサポートするなど、医療的ケア児とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らせる体制を整備します。

2 障害児・者の高度で専門的な医療ニーズ等への対応

県立総合リハビリテーションセンターは、社会情勢や患者・利用者等のニーズを踏まえながら、引き続き専門的・先駆的な県内の障害者医療の中核拠点として、高次脳機能障害や発達障害を含めた広範な医療ニーズに対応します。

また、障害児・者以外の専門的な整形外科治療への対応や地域の救急輪番への参加等、地域の中核病院として地域医療への貢献にも取り組みます。

3 療養体制

在宅で医療的ケアに対応する家族等がレスパイトとして活用する、医療型短期入所事業所の参入を促進するため、医療機関等への働きかけを行い、受入定員を拡充するとともに、社会福祉整備費補助金等を活用し、医療的ケア児等を含めた重症心身障害児・者を対象とする通所支援事業所等の拡充を図ります。

また、医療的ケア児等が在宅療養へ円滑に移行できるよう、医療機関の退院時カンファレンスに地域の医療的ケア児等コーディネーターが参画し、市町と情報連携することで切れ目のない支援体制の構築に取り組みます。

3 感染症対策

現 状

1 感染症全般

感染症については、感染症予防の全体計画や個別計画を策定し、予防に重点を置いた事前対応型行政の構築と患者発生時の適切な医療の提供、患者の人権尊重を基本とした対策を推進しています。

図表 3-9 感染症の予防・対策に関する県の計画

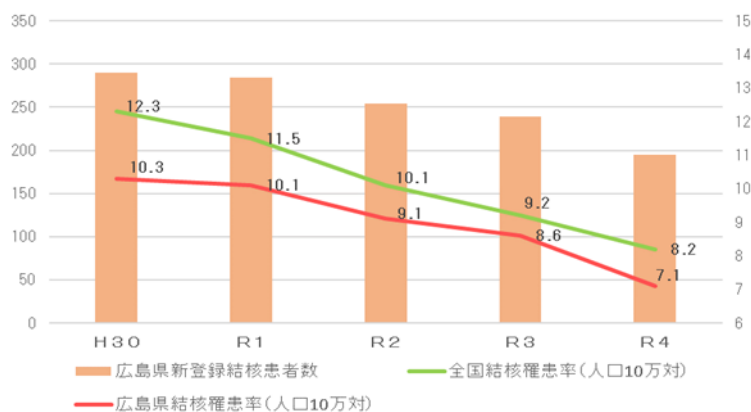
計画名	策定年月等
広島県感染症予防計画	令和6（2024）年 月
広島県新型インフルエンザ等対策行動計画	平成25（2013）年12月
広島県結核予防推進プラン	平成29（2017）年3月
広島県エイズ対策推進指針	平成30（2018）年3月
第4次広島県肝炎対策計画	令和5（2023）年3月

また、本県では、県庁の行政機能としての「判断機能」に、県立総合技術研究所保健環境センターの「検査機能」、感染症・細菌学・疫学等の専門的な「分析機能」を加え、情報収集から対策の企画立案・検査・研究まで一元的・一体的に実施する組織として、全国初の都道府県型CDCである「広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）」を平成25（2013）年から設置しているところです。

2 結 核

本県の結核罹患率は減少傾向にあり、令和4（2022）年は人口10万人対7.1と、全国の8.2と比較して低くなっています。また、新たに登録された結核患者数は195人であり、うち70歳以上の割合が64.1%を占めています。新登録患者に占める外国人の割合は15.9%と増加傾向にあり、全国の11.9%と比較して高い状況にあります。

（単位：人） 図表 3-10 結核罹患率と新登録結核患者数の推移



出典：結核登録者情報調査年報及び県健康福祉局調べ

図表 3-11 新登録結核患者に占める外国出生割合の推移

平成30（2018）年	令和元（2019）年	令和2（2020）年	令和3（2021）年	令和4（2022）年
14.8%	9.9%	11.4%	14.6%	15.9%

出典：県健康福祉局調べ

3 エイズ

県内のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は横ばいの傾向にあり、20歳代から40歳代の男性が大きな割合を占めています。

また、新規にHIVへの感染が判明した感染者等のうち、すでにエイズを発症した状態で感染が判明した人の割合が約3割を占める状況が全国的に続く一方、検査・相談件数は伸び悩んでいる状況にあります。

近年の抗HIV療法の進歩により、感染者等の予後が改善された結果、長期療養の環境整備が強く求められています。

更に、HIV感染症・エイズが原因不明で有効な治療薬がなく死に至る病であった時代の認識にとどまっている場合があり、いまだに、HIV感染者・エイズ患者に対する偏見や差別も散見されます。

図表 3-12 県内のエイズ患者・HIV感染者の推移

区分	平成30（2018）年	令和元（2019）年	令和2（2020）年	令和3（2021）年	令和4（2022）年
患者数	11人	2人	7人	7人	7人
感染者数	8人	13人	5人	4人	8人
合計	19人	15人	12人	11人	15人

出典：厚生労働省エイズ動向委員会

図表 3-13 保健所等におけるHIV抗体検査件数・相談件数の推移

区分	平成30（2018）年	令和元（2019）年	令和2（2020）年	令和3（2021）年	令和4（2022）年
検査件数	1,885件	2,286件	1,088件	674件	1,384件
相談件数	3,826件	4,228件	2,288件	1,602件	2,252件

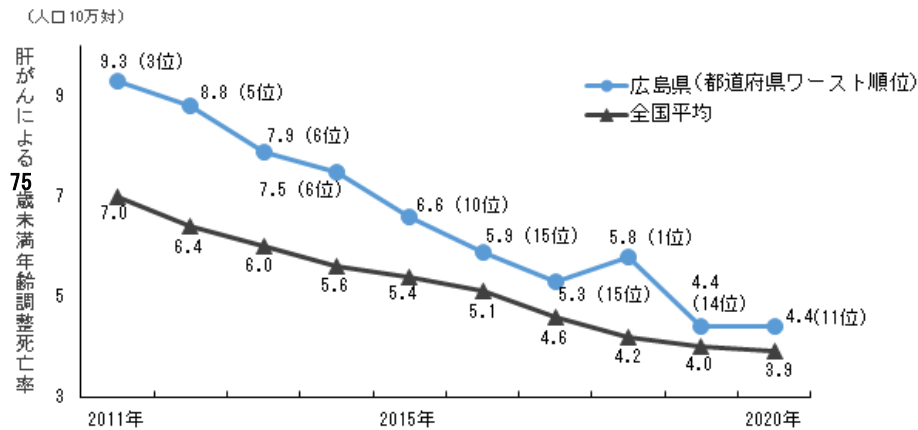
出典：厚生労働省エイズ動向委員会

4 肝 炎

ウイルス性肝炎は、全国的に肝炎患者の半数にのぼり、放置すると重篤な病態に進行するおそれがあり、健康保持や生命に重大な影響をもたらす得る疾病です。その多くを占めるB型肝炎及びC型肝炎に係る対策が、喫緊の課題です。

本県の肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率は、全国平均を上回るいきおいで低減してきていますが、依然として全国平均より高い状況が続いています（図表3-14）。

図表 3-14 肝がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」から作成

本県の肝炎ウイルスに持続感染している人は、B型肝炎ウイルスで約33,500人、C型肝炎ウイルスで約12,300人潜在していると推計されています（令和2（2020）年推計値）。

課 題

1 感染症全般

(1) 感染症の発生予防対策の充実

平時において行う感染症の発生予防対策は、感染症発生動向調査結果に基づき実施されるべきものであり、感染症の情報収集、解析・評価、情報提供及び精度管理について、病原体検査体制の整備とともに、より一層の充実を図る必要があります。

(2) 感染症の医療提供体制の充実

第二種感染症指定医療機関における感染症病床は28床であり、基準病床数34床に達していない状況です。国通知により、第二種感染症指定医療機関における感染症病床は、二次保健医療圏ごとに設置する必要があることから、未設置となっている尾三医療圏については早急に整備する必要があります。

2 結 核

(1) 早期発見・早期治療によるまん延防止

新登録患者は70歳以上の割合が半数以上を占めており、高齢者に重点を置いた取組を推進する必要があります。

(2) 患者の生活環境に応じた医療・支援

結核の治療の基本は、薬物治療の完遂であり、治療の中断は、結核の再発や多剤耐性結核の出現リスクを高めることから、DOTSを軸とした患者支援体制を更に推進していくことが重要です。

(3) 外国人に対する結核対策

外国人の結核患者の増加に伴い、言葉の問題や結核に関する知識の違いなどにより、対応が困難になることがあり、外国人向けの啓発や対策の強化を行う必要があります。

3 エイズ

(1) 検査・相談体制の充実

発生の予防及びまん延の防止を図るため、HIVに感染した又はエイズを発症した恐れがあると感じる県民が、必要な検査や相談を、希望する時に安心して受けられるように、無料・匿名検査等体制を充実させる必要があります。

(2) 感染者等の療養期間の長期化に伴う体制整備

感染者等の高齢化や合併症に伴う良質かつ適切な医療・介護の提供が求められています。

(3) 差別・偏見の解消

県民のHIV/エイズに対する関心の低下や偏見・差別の解消を目指して、正しい知識の普及啓発や性教育を含む衛生教育の取組を行う必要があります。

4 肝 炎

肝炎の重症化予防の流れを妨げるボトルネックとして、次の4つの重点的に取り組む課題があります。

- ①検査等で発見される割合が低い
- ②肝硬変まで進行してから発見される
- ③発見されても精密検査を受けない（又は確認できない）
- ④要経過観察と診断されても定期受診しない（又は確認できない）

目 標

1 肝 炎

これまでの取組成果及び課題を把握した上で、重点的に展開すべき施策を明らかにし、課題に的確に対応するとともに、肝炎ウイルスに持続感染している者を含む関係者が一体となって、より一層連携することにより、基本理念の掲げる社会の実現を目指します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
O	肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率	[R3] 4.0	[R8] 全国平均以下まで低減	第4次広島県肝炎対策計画
P	肝炎ウイルス検査を受けたことがある者の割合	[R4] B型 57.6% C型 46.8%	[R8] B型 70% C型 60%	第4次広島県肝炎対策計画

S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカム

施策の方向

1 感染症全般

(1) 感染症発生動向調査事業の推進

感染症発生動向調査事業により収集・分析した情報を、県民や医師等医療関係者に対する的確・迅速に提供し、流行予測、感染の予防等に活用します。

(2) 感染症の医療提供体制の充実

第二種感染症指定医療機関の指定による医療提供体制の整備を図ります。

また、今後発生する様々な感染症に迅速に対応できるよう人材の育成を行います。

2 結 核

(1) 早期発見・早期治療によるまん延防止

高齢者団体や高齢者施設と連携し、高齢者や施設管理者に対して、結核の現状や最新の医学的知見等を踏まえた情報を提供するなど、早期発見・早期治療を推進し、結核のまん延防止に努めます。

(2) 患者の生活環境に応じた医療・支援

DOTSを軸とした患者中心の支援を推進するため、医療機関、高齢者施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携等、保健所を中心とした地域連携体制の充実を図ります。

(3) 外国人に対する結核対策

外国人患者が言語の問題等により、受診の遅れや治療中断につながらないように、各種言語に対応した啓発・説明資料を作成するほか、外国人労働者就業事業所や留学生支援団体等関係機関と連携し、外国人患者の治療が円滑に行われるよう支援します。

3 エイズ

(1) 利便性の高い検査・相談窓口の充実

保健所における無料・匿名のHIV検査（迅速検査）を継続するとともに、平日の夜間や休日にHIV検査を実施するなど、県民の利便性の高い場所・時間帯に配慮した検査・相談体制の充実・強化を図ります。

(2) 長期療養体制の充実

医療施設や介護施設の従事者に対する啓発や、HIV／エイズに関する正しい知識の普及により、地域における医療・介護の連携を図る等、長期療養体制の充実を図ります。

(3) 正しい知識の普及啓発の推進

HIVや梅毒、性器クラミジア感染症などの性感染症の予防に関する正しい知識と併せ、早期発見・早期治療が自らにも社会にも有益であることについて、関係機関と連携し、感染するリスクの高い個別施策層を中心に広く周知を図ります。

4 肝 炎

課題の深掘により立案した肝炎の重症化予防を加速するための解決策を、重点的取組として、課題に的確に対応するとともに、正しい知識の普及啓発や受検機会の確保、医療費助成などの基礎的取組と関連させ、相乗効果を生み出しながら、肝炎対策を総合的に推進していきます（詳細は第4次広島県肝炎対策計画（令和5（2023）年3月策定）のとおり）。

(1) 重点的取組

- ① 所属による受検促進
- ② 発見方法に応じた受診勧奨
- ③ 要経過観察者へのフォローアップの強化

(2) 基礎的取組

- ① 正しい知識の普及啓発
- ② 受検・受診の促進

4 臓器移植・造血幹細胞移植の推進

現 状

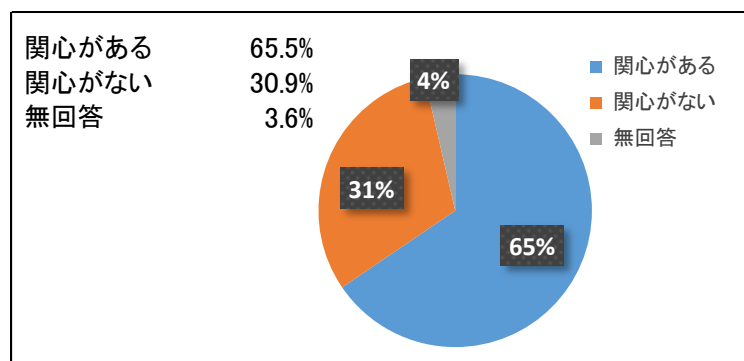
1 臓器移植の現状

平成9（1997）年に「臓器の移植に関する法律」（以下この項において「臓器移植法」という。）が施行され、我が国においても、脳死者からの臓器提供が可能となりました。その後、平成22（2010）年には同法の一部が改正され、15歳未満で本人の意思が不明な場合も、家族の承諾によって臓器提供が可能となりました。

臓器提供の意思は、日本臓器移植ネットワークへのインターネットによる登録や臓器提供意思表示カードへの記入のほか、保険証、マイナンバーカード及び運転免許証でも表示ができるようになっていきます。

一方で、令和3（2021）年の内閣府調査によると、臓器提供について65.5%が「関心がある」と回答していますが、実際に意思表示を行っている人は、10.2%に留まっています。

図表 3-15 「臓器移植に対する関心度」（複数回答有：計 1,705 人）



出典：内閣府「移植医療に関する世論調査」（令和3（2021）年）

このため、ひろしまドナーバンクや日本臓器移植ネットワークと協力し、臓器移植推進に向けた普及啓発活動に取り組むとともに、臓器提供時における関係施設との調整等を行っています。

県内における臓器移植件数は、年間1～5件とほぼ横ばいで推移しています。臓器移植は、臓器不全患者に対する極めて有効な治療法ですが、提供者が少ないため、移植希望に十分応えられていない状況です。

図表 3-16 全国及び広島県内の心停止下・脳死下での臓器提供件数の推移（単位：件）

区 分	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)
広島県	心停止	0	2	3	0	1	0
	脳 死	2	2	2	3	0	1
全国	心停止	32	35	29	28	9	12
	脳 死	64	77	68	98	69	93

出典：公益社団法人日本臓器移植ネットワーク及び県健康福祉局調べ

2 臓器移植の医療体制

脳死下の臓器提供施設については、臓器移植法の運用に関する指針（ガイドライン）に定める大学附属病院等の認定された高度な医療を行うことのできる施設のことです。

臓器移植施設については、移植関係学会において選定されています。

本県では、臓器移植が円滑に進むよう、臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係医療機関との緊密な連携を図るため、「院内移植コーディネーター」を臓器提供施設 24 施設に 59 人配置しています（令和5（2023）年4月時点）。

図表 3-17 臓器移植施設及び院内コーディネーター設置施設

区分	実施施設
移植施設	（膵臓）・広島大学病院 （肝臓）・広島大学病院 （腎臓）・広島大学病院 ・ 県立広島病院 （角膜）・広島大学病院 ・ 県立広島病院 ・ 木村眼科内科病院 ・ J A 尾道総合病院
院内コーディネーター設置施設	荒木脳神経外科病院、一ノ瀬病院、五日市記念病院、尾道市立市民病院、尾道総合病院、梶川病院（東千田町）、呉医療センター・中国がんセンター、呉共済病院、県立広島病院、興生総合病院、中国中央病院、中国労災病院、寺岡記念病院、脳神経センター大田記念病院、東広島医療センター、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島総合病院、広島大学病院、福山市民病院、府中市民病院、北部医療センター安佐市民病院、マツダ病院、三次中央病院

出典：公益社団法人日本臓器移植ネットワークホームページ（令和5（2023）年10月末）

公益財団法人ひろしまドナーバンクホームページ（令和5（2023）年10月末）

3 造血幹細胞移植の現状と体制

白血病等に対する造血幹細胞（骨髄及び末梢血幹細胞等）移植については、患者とドナー（骨髄提供者）とのHLA型（白血球の型）が一致することが必要ですが、このHLA型は兄弟姉妹間では4分の1、非血縁者間においては数百～数万分の1の確率でしか一致しないため、多くのドナーが必要となります。

ドナーの登録は、県内2か所の常設の献血ルームや移動献血バス献血時に併せて行う骨髄ドナー登録会、商業施設等での骨髄ドナー登録会で行い、登録者数の増加に取り組んでいます。

日本骨髄バンクに登録されているドナー登録者数は全国479,966人、県内8,328人ですが（いずれも令和5（2023）年9月末時点）、登録には安全面を考慮して年齢制限が設けられているため、新規登録者を継続して安定的に確保することが求められています。

一方、移植希望登録者数は全国1,400人、県内23人となっています（いずれも令和5（2023）年10月末時点）。

図表 3-18 骨髄の提供登録者数及び骨髄移植希望登録者数（令和5（2023）年10月末現在）

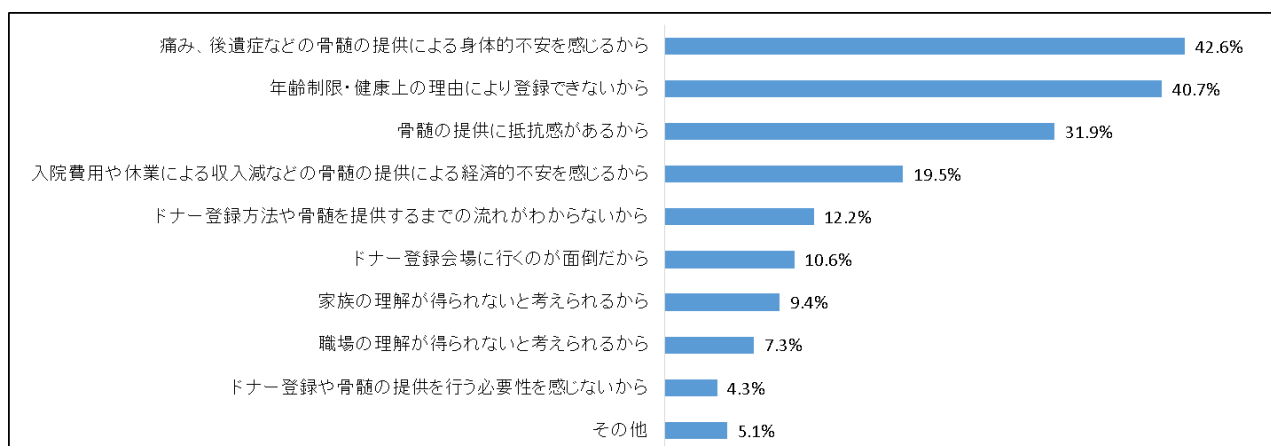
区分	全国	広島県
骨髄提供登録者数	479,966人	8,328人
骨髄移植希望登録者数	1,400人	23人

出典：公益財団法人日本骨髄バンク

令和3（2021）年の内閣府調査によると、ドナー登録をしていない理由として、「痛み、後遺症などの骨髄の提供による身体的不安を感じるから」を挙げた人の割合が42.6%でもっとも多く、続いて、「年齢制限・健康上の理由により登録できないから」を挙げた人の割合が40.7%となっています。

また、患者とドナーとのHLA型が一致しても、提供に伴う休業による収入減等を理由として提供を断念するケースがあるため、休業による収入減を補填する骨髄ドナー助成制度を設ける市町もあり、県では、その市町への支援を行っています。

図表 3-19 「骨髄バンクに登録していない理由」（複数回答有）



出典：内閣府「移植医療に関する世論調査」をもとに作成

図表 3-20 臓器移植・造血幹細胞移植の関係団体

公益財団法人ひろしまドナーバンク	住所：広島市南区霞一丁目2-3 電話番号：(082) 256-3523、FAX (082) 256-3522
目的	献眼による角膜のあっせんを行い、角膜移植の円滑な実施を通じて角膜障害患者の視力回復を図り、当該患者の生活の質の向上に寄与する。 また、広く県民を対象とする移植医療に関する啓発活動を通じて、臓器提供或いは骨髄提供意思の拡充を図り、もって移植医療の推進に寄与することを目的とする。
公益社団法人日本臓器移植ネットワーク	住所：東京都港区海岸3-26-1 パーク芝浦12階 電話番号：(フリーダイヤル) 0120-78-1069
公益財団法人日本骨髄バンク	住所：東京都千代田区神田錦町3-19 廣瀬第2ビル7F 電話番号：03-5280-1789

課題

1 臓器移植

移植医療に関する県民の理解を高めるとともに、臓器提供意思表示カードやあらかじめ意思表示欄が設けられている保険証、運転免許証及びマイナンバーカードへの意思表示についての認知度を向上させる必要があります。

臓器移植コーディネーター及び院内移植コーディネーターを中心とした医療機関内または関係医療機関相互における連携体制の維持に加え、院内移植コーディネーターの育成を行い、臓器提供の際の協力が得られるよう努める調整能力などの資質の向上を図る必要があります。

脳死を含めた終末期の患者について、本人の臓器提供意思表示カードや家族の意思を確認した上で、臓器提供が適切に行われる体制づくりが必要です。

2 造血幹細胞移植

造血幹細胞移植に必要な登録数が確保できるよう、関係機関やボランティア団体等と連携の強化を図り、登録方法等の周知や県民に対する普及啓発を行い、長期間の登録が可能な若者を中心に、新規のドナー登録者を確保する必要があります。

造血幹細胞移植のためのドナー登録の普及啓発や登録はボランティアに頼っていますが、実働できる人員の不足に加え、高齢化も進んでいることから、登録促進を図るため、新たなボランティアの確保を進めていく必要があります。

患者とドナーとのHLA型が一致した場合に、ドナーが経済的理由や休暇取得困難により提供を断念することのないよう、現在13市町に導入されている骨髄ドナー助成制度の全県での制度普及が必要です。

目 標

新規のドナー登録者の増加により、造血幹細胞移植に必要な登録数が確保され、移植を希望する患者が移植の機会を得られやすい環境を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
骨髄ドナー年間新規登録者数（県内）	[R2～R4 平均] 832 人	直近3年間の 平均値を上回る	（公財）ひろしまドナーバンク調べ

施策の方向

ひろしまドナーバンク、県内市町及び関係団体等と連携し、次の施策を推進します。

1 臓器移植

(1) 普及啓発の推進

臓器移植普及推進月間（毎年10月）や月間中のグリーンリボンキャンペーン等を中心に、移植医療の理解・促進に関する普及啓発活動を積極的に行います。

公開講座やパネル展等を行うほか、臓器移植コーディネーターによる、各市町で開催する健康まつり等のイベントへの参加や、大学生や高校生等の若年層を対象とした出前講座に出向くなど県民に対する個別の啓発活動も引き続き行います。

臓器提供意思表示カードだけでなく、保険証や運転免許証及びマイナンバーカードへの意思表示やインターネットによる登録等の手段を周知し、多くの人々が臓器提供に関する意思表示を行うよう啓発に取り組みます。

(2) 提供に至る体制の充実

県内の関係医療機関を対象とした移植医療に関する知識の普及等や移植医療の質を向上させるための院内移植コーディネーター研修会等の開催を通じて、臓器提供に至るまでの過程や手続が円滑に行われる体制づくりに努めます。

2 造血幹細胞移植

(1) 普及啓発の推進とドナー登録者の確保

ポスター及びパンフレット、商業施設でのドナー登録会と併せたパネル展示の開催等により、県民に対する骨髄移植への理解と協力についての啓発活動に引き続き取り組みます。

献血会場での献血に併せたドナー登録会や、大学でのイベント等に併せたドナー登録会などを通じて、長期間の登録が可能な若者を中心に、効率的安定的な新規登録者の確保を図ります。

(2) ドナー登録促進のための環境づくり

造血幹細胞移植のためのドナー登録の促進を図るため、登録を行う際のボランティアの養成確保を強化します。

造血幹細胞移植に必要な登録数が確保できるよう、献血事業関係機関やボランティア団体等と連携し、移動献血バスを利用した骨髄ドナー登録会開催につなげる等、協力を働きかけます。

(3) 骨髄提供の着実な推進

ドナーの経済的負担を軽減するための助成制度を全県で普及できるよう各市町へ働きかけるとともに、提供の促進及び登録者の増加を図るための仕組みづくりに取り組みます。

5 難病対策

現 状

1 難病患者等の現状

平成27(2015)年1月に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下この項において「難病法」という。)では、①発病の機構が明らかでない、②治療方法が確立していない、③希少な疾病である、④長期の療養を必要とするものを難病と定義し、医療費を助成するとともに調査研究を推進することによって難病患者への良質な医療と療養生活の質の向上を図ることとされました。

(1) 指定難病

難病のうち、指定難病(①患者数が一定の人数(人口の0.1%程度)に達していない、②客観的な診断基準が確立している)が医療費助成の対象となっています。対象は338疾病、本県の対象者は、令和4(2022)年度末現在24,195人です。

(2) 小児慢性特定疾病

小児慢性特定疾病についても、児童健全育成の観点から、患児家族の医療費の自己負担を助成する制度が設けられています。対象は788疾病、本県の対象者は、令和4(2022)年度末現在3,515人です。

図表 3-21 広島県における難病及び小児慢性特定疾病の承認数の推移

(単位：人)

区 分	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
特定医療費(指定難病)	23,348	23,417	24,195
小児慢性特定疾病	4,009	3,640	3,515

出典：県健康福祉局調べ

2 難病医療提供体制

難病医療提供体制の構築のため、難病診療連携拠点病院(以下この項において「拠点病院」という。)、難病診療分野別拠点病院(以下この項において「分野別拠点病院」という。)及び難病医療協力病院(以下この項において「協力病院」という。)を指定しています。

- ① 拠点病院…広島大学病院
- ② 分野別拠点病院…難病5分野(神経・筋、免疫、骨・関節、血液、消化器)ごとに、計7医療機関
- ③ 協力病院…難病5分野ごとに、計28医療機関

3 相談・支援体制

難病対策センター、難病団体及び保健所において、相談対応や情報提供等を行っています。

課 題

1 難病医療提供体制の充実

難病は、多様かつ希少であることから、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診（紹介）すれば早期に正しい診断がつけられるのかが分かりづらい状況です。

診断後においても、難病は長期の療養を必要としますが、適切な疾病の管理を継続すれば、治療と学業・職業生活の両立が可能となる場合があります。そのため、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受けられる体制が求められています。

2 地域生活を支援する体制

難病患者のほとんどが在宅での療養生活を送っている現状から、それを支える専門的な相談体制や個々の病態に応じた保健・医療・福祉サービスの提供が求められています。

目 標

関係する医療機関、医療従事者、福祉サービス従事者及び市町等が、総合的に支援できる体制の構築を目指します。

指標名	現状値	目標値
医療従事者研修会の実施	[R4] 2回	[R11] 2回

施策の方向

1 難病医療ネットワーク体制の充実

拠点病院及び分野別拠点病院を中心とした関係医療機関相互の連携体制（紹介・逆紹介、情報交換等）の構築・強化を図ります。

具体的には、

- ・ 地域の医療機関等が集まり、難病に関する情報共有や意見交換を行い、紹介・逆紹介等が行いやすい、顔の見える医療機関相互の連携体制を構築します（分野別拠点病院）。
- ・ 難病医療従事者を対象とした研修会を開催し、疾病に関する正しい理解と知識の習得等、医療従事者の資質向上を図り、難病医療提供体制の強化につなげます（拠点病院、分野別拠点病院）。

2 医療、相談体制等の充実

医療費の公費負担、人工呼吸器使用患者に対する訪問看護事業や一時入院事業等により、在宅ケアを支援します。

難病対策センター、難病団体及び保健所の活動を支援し、相談対応、情報提供及び交流会等の機会を設け、難病患者とその家族が、地域で安心して暮らせる体制を構築します。

6 アレルギー疾患対策

現 状

1 アレルギー疾患患者の現状

気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は、全国的に増加傾向にあり、乳児から高齢者までの国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。

アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼしています。

広島県「学校保健統計調査」によると、本県の「アトピー性皮膚炎」の児童の割合及び「ぜん息」の児童の割合は、いずれの学校段階においても全国値を下回っている状況です。

図表 3-22 学校種別 主な疾病・異常等の推移

(単位:%)

区 分		幼稚園				小学校				中学校				高等学校			
		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
アトピー性皮膚炎	広島県	2.4	1.7	1.2	0.8	3.2	2.2	2.4	2.4	2.3	2.5	2.5	2.7	2.7	2.6	1.6	2.5
	全 国	2.31	1.90	1.75	1.62	3.33	3.18	3.20	3.14	2.87	2.86	2.95	2.96	2.44	2.44	2.58	2.68
ぜん息	広島県	-	0.5	1.4	0.3	2.3	2.2	1.5	1.6	1.6	1.2	2.5	1.7	1.1	1.4	1.0	1.3
	全 国	1.83	1.64	1.48	1.11	3.37	3.31	3.27	2.85	2.60	2.59	2.31	2.23	1.79	1.75	1.70	1.71

出典：広島県「学校保健統計調査」（令和元（2019）年度～令和4（2022）年度） ※県の数値は、少数点以下第1位までの表章としている。

2 本県における取組の現状

平成27（2015）年12月に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、平成29（2017）年3月には「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が策定されました。これにより、国や地方公共団体、関係機関の責務などが規定され、地域の実情に応じて総合的なアレルギー疾患対策を推進していくこととなりました。

(1) 医療提供体制の確保

① アレルギー疾患医療拠点病院の設置

平成31（2019）年2月に、本県におけるアレルギー疾患医療の中心的な役割を果たす「広島県アレルギー疾患医療拠点病院」（以下この項において「拠点病院」という。）として、広島大学病院を選定しました。

② 専門的な知識や技能を有する医療従事者の育成

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図るため、医師、薬剤師、看護師等を対象に、拠点病院等と連携して医療従事者研修会を実施しています。

③ アレルギー疾患医療連絡協議会の設置

平成30（2018）年度に、拠点病院、医師会、学校関係者その他アレルギー疾患対策に携わる関係者によって構成される「広島県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置し、診療連携体制の在り方の検討や、情報提供、人材育成等の企画・立案を行っています。

(2) 情報提供・相談支援体制の確保

① 乳幼児のアレルギーに関する取組

県及び各市保健所（以下この項において「保健所」という。）において、患者、家族等を対象に、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支ぜん息等のアレルギー疾患に関する相談事業を実施しています。

また、市町、保健所、保育所職員、医療機関等の関係者を対象として、食物アレルギーに関する研修会を開催するとともに、食物負荷試験を実施している医療機関等について、県ホームページで情報提供を行っています。

② 学校教育における取組

公立学校の栄養教諭及び養護教諭等を対象とした研修会等において、アレルギー対応方針を踏まえ対応マニュアル等に基づいて、事故防止に取り組むよう、啓発を行っています。

③ アレルゲンを含む食品に関する取組

食品表示の適正化を推進するため、食品表示対策チームによる立入検査、広域流通食品製造施設の重点監視、収去によりアレルギー物質の検査等を実施しています。

また、食品の適正表示推進者育成講習会により、食品表示について正しい知識を持つ人材を育成しています。

④ その他の取組

県ホームページにおいて、花粉症の予防対策や食物アレルギー等の情報を掲載しています。

また、県保健所において、給食施設における食物アレルギー対応に関する指導・助言等を行っています。

課 題

1 医療提供体制の確保

アレルギー疾患を有する人、特に、診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者が、その居住する地域に関わらず、科学的知見に基づく適切な医療を等しく受けることができるよう、拠点病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている医療機関との診療連携体制を整備するとともに、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の人材育成等を行い、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。

2 情報提供・相談支援体制の確保

アレルギー疾患に関し、インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する膨大な情報があふれており、この中から適切な情報を選択することは困難となっています。このため、科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい情報を入手できる体制を整備するとともに、アレルギー疾患に罹患した場合には、正しい知見に基づいた情報提供や相談支援等を通じ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制を整備することが必要です。

目 標

県民がその居住する地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療を等しく受けることができるよう、拠点病院を中心とした医療連携体制を整備するとともに、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図ります。また、県民がアレルギー疾患に関する正しい情報を入手できるよう情報提供体制や相談支援体制を整備し、アレルギー疾患患者の生活の質の維持向上を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
アレルギー疾患医療拠点病院数	[R4] 1か所	[R11] 1か所（維持）	—
医療従事者研修会への医師以外の職種の参加割合	[R4] 37.9%	[R11] 50%以上	広島県アレルギー疾患対策研修会アンケート

施策の方向

1 医療提供体制の確保

アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、拠点病院を中心としたアレルギー疾患医療提供体制を整備するとともに、アレルギー疾患医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士、その他の医療従事者の知識や技能の向上に資する研修を実施します。

また、アレルギー疾患医療連絡協議会において、拠点病院を中心とした診療連携体制の構築、情報提供、人材育成研修等の必要な施策を策定します。

2 情報提供・相談支援体制の確保

アレルギー疾患を有する人やその家族に対して、アレルギー疾患の正しい情報を提供するためのウェブサイト等の充実を行うとともに、アレルギー疾患を有する人への相談対応が求められることが多い保健所の保健師・管理栄養士や学校の教員等に対する講習の機会を確保します。

7 母子保健対策

現 状

1 出生率・乳幼児の死亡の状況

令和4（2022）年の本県の出生率（人口1,000人対）は6.6で全国の6.3を上回っており、合計特殊出生率も1.40で全国平均を上回る状況が続いています。

直近5年（平成30（2018）～令和4（2022）年）平均の周産期死亡率（出生1,000人対）は3.4、乳児死亡率（出生1,000人対）は1.6で、いずれも、全国平均と同率で維持されています。

0～9歳の死因別死亡を見ると、「不慮の事故」は、「先天奇形、変形及び染色体異常」「新生物<腫瘍>」について、第3位となっています。なお、「不慮の事故」を年齢別に見ると、0～4歳では「窒息」が多い状況です。

2 健診受診の状況

妊婦健康診査の平均回数は11.8回で、全国の12.0回に比べて同程度の水準です。

令和3（2021）年の1歳6か月児健康診査の受診率は、全国の95.2%に対し本県が89.5%、3歳児健康診査の受診率は、全国の94.6%に対し本県が86.3%であり、いずれも全国に比べて低い状況です。

3 不妊・不育に関する支援の状況

平成16（2004）年度に開設した「不妊専門相談センター」において、不妊や不育に悩む方に対する相談にに応じているほか、令和元（2019）年度に開設した「妊活まるわかり！大辞典」を、令和4（2022）年度に「広島県妊活全力応援サイト」としてリニューアルオープンし、妊活に取り組む当事者や周囲の人向けの啓発を実施しています。

平成27（2015）年度から、不妊を心配する夫婦が早期に適切な治療を開始することを支援するため、夫婦が共に不妊検査・一般不妊治療を受けた場合にその費用の一部を助成しています。

また、令和4（2022）年度から、体外受精や顕微授精といった特定不妊治療が保険適用になったことに伴い、治療を受ける人の選択肢を減らさないため、特定不妊治療にあわせて先進医療等を行った場合に要する費用の一部を助成しています。

4 子育てに対する不安や負担感の状況

核家族化の進展等により産前産後の身体的・精神的に不安定な時期に、家族などの助けが十分に得られず、不安や孤立感を抱く母親や、うつ状態の中で育児を行う母親が増えています。

令和4（2022）年度に県が実施したアンケートによると、安心して妊娠、出産、子育てができると思う人の割合は78.7%となっています。

課 題

1 妊娠・出産に関する健康管理

妊娠中の健康管理のため、妊婦健康診査は、必要な回数を妊娠週数に応じて受けるよう普及啓発が必要です。

予期しない妊娠を防止するために、若年世代が妊娠・出産・命の大切さなどを知るための啓発や、予期しない妊娠に悩む人への相談窓口の周知を徹底する必要があります。

不妊に悩む夫婦の精神的・経済的な負担を軽減し、妊娠・出産しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

2 病気・障害の予防・早期発見と支援

乳幼児健康診査の未受診者の中には、何らかの支援を必要とする場合があることから、未受診者に対し、適切な方法でフォローアップすることが必要です。

子供の不慮の事故については、事故防止のための対策を充実することで防ぐことができるものもあるため、より一層の周知が必要です。

3 子育てに対する安心感の醸成・リスク家庭の早期発見と支援

子育て中の親が、身近で、信頼感を持って相談できる場が必要です。

行政及び関係機関の間で、妊産婦やその家族に関する情報を共有し、一元的な支援を実施することが必要です。

目 標

県、市町、医療機関等関係機関が連携して、誰もが安心して妊娠・出産・子育てできる環境の整備を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
夫婦そろって同時期から不妊検査・治療を始めた割合	[R3] 86.8%	[R11] 90.5%	県健康福祉局調べ
乳幼児健康診査の未受診率	[R3] 1歳6か月児 10.5% 3歳児 13.7%	[R11] 1歳6か月児 4.8% 3歳児 5.4% (R3 全国平均)	地域保健・健康増進事業報告
ひろしま版ネウボラの基本型を実施している市町数	[R4] 17市町	[R11] 23市町	県健康福祉局調べ
安心して妊娠、出産、子育てができると思う者の割合	[R4] 78.7%	[R11] 84%	県健康福祉局調べ

施策の方向

1 安心して妊娠・出産・子育てできる体制の充実

(1) 妊産婦の心と身体の健康管理等の充実

妊娠期からの健康管理のため、市町が行う妊婦健康診査への支援や、妊産婦への喫煙・飲酒・感染症などが胎児に及ぼす影響などの情報提供に努めます。

市町が実施する妊産婦やその家族を対象とした産後ケア、産前産後サポート事業の実施を支援します。

県医師会及び関係団体等と連携して、若年世代を対象とした健康教育を実施します。

予期しない妊娠についての相談窓口を広く周知し、適切な支援が受けられるようにします。

(2) 不妊治療等の支援体制の充実

不妊治療は精神的負担が大きく、周囲の理解不足や身近に相談相手がいない等により検査・治療に踏み出せない、又は治療継続が困難となる場合があります。「不妊専門相談センター」及び「広島県妊活全力応援サイト」の周知に努めるとともに、相談しやすい体制の充実を図ります。

夫婦共に早期に適切な治療を開始することを促すとともに、不妊治療費の助成事業を活用できるよう、制度の周知に努めます。

2 病気・障害の予防・早期発見と支援

(1) 乳幼児の健康診査の充実

乳幼児健康診査を確実に受診するよう働きかけるとともに、何らかの理由で受診しない児については、市町を通じて受診を勧奨します。

乳幼児健康診査において、疾病及び発達障害などの早期発見、早期支援を行うとともに、子育ての不安や悩みなどの相談の充実に努めます。

先天性代謝異常等検査体制及び新生児聴覚検査体制等の充実により、疾病や障害を早期に発見し、早期に適切な治療や療育へつなげるとともに、児及び保護者等に対し必要な支援を行います。

(2) 事故防止

乳幼児の不慮の事故死を防ぐため、乳幼児健康診査などの機会を活用して保護者に対し意識啓発を図るとともに、産婦人科・小児科などの医療機関や市町とも連携して、事故防止等について周知を図ります。

3 子育てに対する安心感の醸成・リスク家庭の早期発見と支援

地域子育て支援拠点においてオンラインを活用した集いの場の提供等を支援することにより、子育て中の親が気軽に相談できる場を提供します。

妊娠期から子育て家庭を見守り、必要な支援を届ける仕組みである「ひろしま版ネウボラ」の全県での構築を進めます。

8 歯科保健対策

現 状

1 ライフステージに応じた歯周病対策の推進

(1) 妊婦・乳幼児期

妊娠期は女性ホルモンの増加や、つわり等による不十分な歯みがき等により、妊娠期特有の歯肉炎やう蝕（いわゆるむし歯）、歯周炎が進行しやすく、重度な歯周炎は早産や低体重児出産のリスクがあるなど、妊娠期における歯科健診は重要ですが、令和4（2022）年度妊産婦における歯科健康診査の実施状況によると、本県の妊婦歯科健診の受診率は47.8%と半数を下回っています。

また、令和4（2022）年度3歳児歯科健診結果によると、本県の3歳児でう蝕がない人の割合は90.7%であり、良好な状況です。

乳歯はう蝕に対する抵抗性が低いため、フッ化物塗布を受けることが有効です。本県では、乳幼児期における歯科健診でフッ化物塗布を実施している市町は23市町のうち8市町にとどまっています。

(2) 小・中・高等学校期

令和4（2022）年度学校保健統計調査によると、12歳児で歯肉に炎症を有する人の割合は2.8%であり、この時期から既に歯周病は進みつつあります。

歯肉炎の予防・改善には、正しいセルフケアを行うことが重要です。令和4（2022）年度に、広島県歯科衛生連絡協議会が広島県内の小学6年生を対象に行ったアンケート調査によると、歯科医療機関で過去1年間に歯みがきの個人指導を受けたことがある児童の割合は、60.5%です。

(3) 青壮年期

令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、進行した歯周炎（中等度及び重度の歯周炎）を有する人の割合は全体で61.7%であり、年代別では、20歳代で48.1%、30歳代で54.7%、40歳代で58.0%、年齢を重ねるにつれて増加しています。

本県が令和4（2022）年度に、全国健康保険協会広島支部に加入する従業員50人以上の事業所を対象に行った調査によると、歯科健診を実施している事業所の割合は1.9%です。

(4) 中年期・高齢期

令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、80歳で20本以上の自分の歯を有する人（8020達成者）の割合は62.0%です。

同調査によると、進行した歯周炎を有する人の割合は、50歳代で69.1%、60歳代で72.1%と高い状況にあり、噛めないものがあると答える人の割合は50歳代以上で28.4%と急激に増加しています。

加齢に伴う唾液分泌の減少や摂食嚥下機能の低下等の口腔機能の低下（オーラルフレイル）は50歳代から始まり、進行すると口腔機能低下症や低栄養状態を引き起こし、全身のフレイルに繋がり、要介護のリスクが高まります。

2 障害児・者、要介護者の口腔健康管理体制の充実

(1) 障害児・者

障害児・者は、日常の口腔の管理や歯科治療が困難な場合も多く、口腔内の状態が悪化しやすい傾向にあります。

令和5（2023）年度に、広島県歯科衛生連絡協議会が県内の障害児入所施設及び障害者支援施設を対象に行った調査によると、1年に1回以上定期的に利用者に対する歯科健診を実施している施設の割合は75.8%であり、令和元（2019）年度厚生労働科学研究事業の調査による全国平均77.9%より低い状況です。

県歯科医師会の調査によると、重度障害児・者に対応可能な歯科医療機関は、令和5（2023）年3月末現在で96施設です。

(2) 要介護者

認知症などで介護が必要な高齢者は、自ら口腔の管理を行うことが困難であることから、歯周病など口腔の問題が生じやすくなります。口腔機能の低下は、低栄養状態を引き起こし、要介護度の悪化につながることもあります。

また、摂食嚥下機能の低下により、誤嚥やそれに伴う誤嚥性肺炎の危険性も高まってきます。摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防には、口腔健康管理が効果的であることがわかっています。

令和4（2022）年度に、広島県内の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を対象に行った調査によると、1年に1回以上定期的に利用者に対する歯科健診を実施している施設の割合は27.5%と低い状況です。

3 全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

歯周病の治療を行うと血糖コントロールの指標であるHbA1cの値に改善が見られたという県歯科医師会の調査結果など、糖尿病と歯周病との密接な関連については、研究データが蓄積されつつあります。

令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、歯周病と糖尿病に関係があることを知っている人の割合は、全体で46.9%と半数を下回っています。

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

がん治療や全身麻酔下の手術を受ける患者については、術前術後に適切な口腔機能管理を行うことで、術後の誤嚥性肺炎や合併症のリスク軽減等の効果が認められており、その結果、術後の健康状態の回復も良好となり、入院日数の短縮等に繋がります。

令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、手術前に口腔機能管理を行うことで術後の合併症の発生を少なくする効果があることを知っている人の割合は、全体で36.4%と低い状況です。

近年、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、医科歯科連携を更に推進するために、病院に歯科医師を配置していることが望ましいといえます。また、歯科医師を配置していない病院においても、地域の歯科医療機関との連携体制の強化が重要です。

4 指標による現状把握

指標名	第7次計画 中間見直し時	現状値	出典
40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	[H28] 56.0%	[R4] 58.0%	広島県歯科保健実態調査
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	[H28] 56.1%	[R4] 62.0%	広島県歯科保健実態調査
50歳以上における咀嚼良好者の割合	[H28] 75.1%	[R4] 71.6%	広島県歯科保健実態調査

課 題

1 ライフステージに応じた歯周病対策の推進

(1) 妊婦・乳幼児期

早産や低体重児出産のリスクを減らし、生まれた子どもの口腔内の健康が保たれるよう、妊婦歯科健診の重要性の周知や受診勧奨が必要です。

乳幼児期でう蝕がない人の割合について、引き続き良好な状況を維持していくとともに、う蝕予防に有効なフッ化物塗布について、適切な知識を周知していく必要があります。

(2) 小・中・高等学校期

成人期における歯周病の進行を防ぐためにも、小・中・高等学校期から正しい歯科保健行動を身に付ける必要があります。

(3) 青壮年期

歯周病を有する人の割合は改善されておらず、歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発が必要です。

歯周病が進行する前に、自分の歯と歯肉の変化に気づく自己観察習慣を身に付けるとともに、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診する必要があります。

(4) 中年期・高齢期

歯周病を有する人の割合は改善されておらず、歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発が必要です。

50歳代から始まるオーラルフレイルについて認知度が低いため、周知啓発を図り、予防することが必要です。

2 障害児・者、要介護者の口腔健康管理体制の充実

(1) 障害児・者

障害児・者の口腔の管理の必要性について、本人やその家族、施設職員等に情報が十分に届いておらず、相談や支援を受けにくい状況にあります。

障害児・者が適切な歯科保健医療を受けられる環境整備が必要です。

(2) 要介護者

認知症高齢者等の要介護者が歯科医療機関を受診しやすい環境を整えるとともに、摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防等の専門的な口腔健康管理に対応可能な人材の育成が必要です。

歯科医療機関が訪問歯科診療を実施するための機器整備等への支援や人材確保等の環境整備が必要です。

3 全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

歯周病と糖尿病等生活習慣病との関連について、認知が低く、更なる意識醸成が必要です。

糖尿病等生活習慣病の予防改善を図るため、保険者や医科、歯科で連携した取組が必要です。

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

周術期における口腔機能管理の有効性や必要性について、県民や関係者の認識が未だ不十分であり、更なる意識醸成が必要です。

周術期における効果的な口腔機能管理を行うことができるよう、医科、歯科で連携した取組が必要です。

目 標

歯周病対策を推進することで、歯の喪失防止及び糖尿病等生活習慣病の予防・改善を図り、健康寿命の延伸を目指します。

指 標 名	現状値	目標値	出典
40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	[R4] 58.0%	[R11] 35%以下	広島県歯科保健実態調査
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	[R4] 62.0%	[R11] 65%以上	広島県歯科保健実態調査
50歳以上における咀嚼良好者の割合	[R4] 71.6%	[R11] 80%以上	広島県歯科保健実態調査

施策の方向

1 ライフステージに応じた歯周病対策の推進

(1) 妊婦・乳幼児期

市町や産婦人科等と連携して、妊娠期における歯周疾患予防の重要性について周知し、妊婦歯科健診の受診勧奨をおこない、受診率向上を図ります。

市町の保健師等に対して、乳幼児期の歯科健診におけるフッ化物塗布の取組状況等を共有する場や、その必要性について周知・研修する場を設け、フッ化物塗布の実施率向上を図ります。

(2) 小・中・高等学校期

学校や歯科関連団体等と連携し、フッ化物の利用等によるう蝕予防を行うとともに、児童生徒や保護者に対して、歯みがきの個人指導や甘味菓子が与える悪影響等について歯科保健教育を行います。

(3) 青壮年期

歯科関連団体や市町と連携した広報等を行い、かかりつけ歯科医を持つことや、定期歯科健診の必要性について周知を行い、定期歯科健診の受診率向上を図ります。

保険者と連携し、保険者インセンティブ制度の活用等を通じ、事業所における定期的な歯科健診の実施に繋がります。

(4) 中年期・高齢期

歯科関連団体や市町と連携した広報等を行い、かかりつけ歯科医を持つことや、定期歯科健診の必要性について周知を行い、定期歯科健診の受診率向上を図ります。

中年期に対するオーラルフレイル予防として、歯科関連団体や市町、事業所と連携し、歯科健診等の機会を捉えて、オーラルフレイルに関する歯科保健指導等を行えるよう、市町への歯科衛生士の派遣等を通じて、口腔機能維持向上の実践に繋がります。

2 障害児・者、要介護者の口腔健康管理体制の充実

(1) 障害児・者

障害児・者本人やその家族、施設職員等に対して、障害児・者の定期的な歯科健診や口腔健康管理の必要性について、周知啓発等を行い、施設等での自発的かつ定期的な歯科健診の実施に繋がります。

障害児・者の専門的な治療機能及び教育機能を有する広島口腔保健センターを活用し、専門的治療及び歯科疾患予防のための口腔健康管理が実施できる歯科医師・歯科衛生士の養成研修等を行い、障害児・者に対応可能な歯科医療機関の整備を進めます。

(2) 要介護者

広島口腔保健センターを活用し、要介護者の歯科治療や口腔機能の維持・向上、歯科疾患予防及び誤嚥性肺炎予防など専門的な口腔健康管理ができる歯科医師・歯科衛生士の養成等を行い、要介護者に対応可能な人材の確保・育成を図ります。

歯科医療機関が、要介護者への訪問歯科診療や口腔健康管理を実施するために必要な医療機器等の整備に対して支援を行います。

県歯科医師会と連携し、認知症の人が歯科医療機関を受診した場合の対応方法や、地域包括支援センターや医療機関など地域の適切な支援機関との連携等に係る基礎知識を習得する「歯科医師認知症対応力向上研修」を通じて、歯科医療現場における認知症に関する理解を促進します。

3 全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

歯科関連団体と連携し、歯周病が糖尿病等生活習慣病等との関連性について、認知度を向上させるための広報活動を行い、認知向上を図ります。

関係医療機関と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者への歯科受診勧奨など、医科歯科連携の推進を図ります。

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

保険者や歯科関連団体と連携し、周術期における口腔機能管理の有効性や必要性について、県民や事業所等に普及啓発を推進します。

全身麻酔の手術を行う医療機関及び歯科関連団体等と連携して、口腔機能管理等に関する情報共有や周術期の口腔機能管理に関する研修を行いながら、医科歯科連携に携わる人材育成と地域における連携を図ります。

9 健康増進対策

現 状

1 健康づくりの取組

県健康増進計画である「健康ひろしま 21（第3次）」において、総括目標である「健康寿命」の延伸に向け、県民の健康意識の向上や生活習慣病予防と早期発見・早期治療、重症化予防等に関する健康指標を設定し、関係機関・団体等で役割を分担して、県民一人ひとりの健康的な習慣の実践や県民の主体的な健康づくりのための環境整備に取り組んでいます。

また、市町においても、それぞれ健康増進計画を策定し、生活習慣病予防等の健康づくりを推進しています。

県民の主体的な健康づくりの取組を進めるため、様々な健康指標を設定し、関係機関・団体等で役割を分担して普及啓発や環境整備に取り組むとともに、「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」において、運動や食育、栄養改善などを推進する「ひろしま健康づくり県民運動」を展開し、県のホームページ上の「ひろしま健康ネット」等により、県民に対する健康対策分野の情報を発信しています。

市町においては、壮年期からの健康づくり及び生活習慣病の予防のための健康増進事業として、①健康手帳の配布、②健康教育、③健康相談、④訪問指導、⑤がん、肝炎ウイルス、骨粗鬆症、歯周病の各種検診等、⑥総合的な保健推進事業を実施しています。

2 生活習慣病予防の推進

医療保険者（市町（国民健康保険）、健康保険組合、全国健康保険協会等）が40～74歳の加入者を対象に、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

特定健康診査・特定保健指導では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）の該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣の改善が必要な人に対して、食事や運動習慣を改善するために医師や保健師、管理栄養士などの専門職が支援しています。

健診情報等のデータを活用し、個人の状況に応じた保健指導の仕組みを取り入れた、糖尿病性腎症重症化予防事業の取組が県内で広がっていますが、本県の糖尿病性腎症による新規透析導入患者は横ばい傾向が続いています。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）認知度向上の取組を実施してきましたが、認知度は令和5（2023）年度「広島県県民健康意識調査」によると56.8%にとどまっています。

課 題

1 健康づくりの取組

令和5（2023）年度「広島県県民健康意識調査」によると、「運動習慣のある人の割合」は、前回調査と比べて、男女とも全ての年代で改善傾向ですが、20～64歳の男性33.6%、同年代の女性25.7%と低い状況となっています。ウォーキングなど日常的な運動を一層普及し、体力の低下を防止する必要があります。

また、健康づくりへの行動変容を促し、健康の維持や運動習慣の定着などを図る必要があります。

過度な栄養摂取や生活習慣の乱れ等は、疾病を誘発するなど様々な健康問題を生じ、健康寿命の延伸を阻害する要因となるため、食生活・栄養の改善が必要となります。

市町が実施する住民基本健診に代わって、医療保険者による特定健康診査の制度が導入されており、がんや骨粗鬆症など各種検診の同時受診等、受診機会の利便性を確保するなど、がん検診等の受診率の向上についての配慮が必要となっています。

2 生活習慣病予防の推進

生活習慣病を早期に発見し早期に治療を行うことや健康診査の受診の必要性に関する意識啓発が必要ですが、本県の特定健康診査実施率は令和3（2021）年度52.5%（厚生労働省公表値）と全国的にも低迷しており、より一層の健診制度の周知や受診勧奨が必要となっています。

また、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方が特定保健指導を受け、自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようにサポートが必要となっています。

糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を全県に広げるとともに、他の疾病の重症化予防の取組に繋げていくことが必要となっています。また、近年急増しているCKD（慢性腎臓病）については、患者数も多い疾患であること、治療可能であること、早期発見・早期治療が重要であること等の正しい知識が十分普及していないため、啓発を行う必要があります。

COPDについては、十分に認知されているとは言い難く、必要な医療を受診できていない状態であると考えられるため疾患の認知度を高める必要があります。

高齢者の健康については、就労や社会参加を促進するとともに、虚弱化を予防し、又は遅らせることが重要であり、今後、高齢化の進展に伴い増加するロコモティブシンドローム（以下この項において「ロコモ」という。）、フレイル、大腿骨頸部骨折等の疾患への対策が必要となっています。

目 標

すべての県民が生活習慣病のリスク因子を正しく理解し、自ら生活習慣病予防のために、健康づくりの実践をしています。

生活習慣病になっても、早期治療に努め、治療を中断することなく継続し、重症化や寝たきりにならないよう取り組んでいます。

県民の取組をサポートする体制の整備を図ります。

指標名	現状値	目標値	出典
健康寿命	[R1] 男 72.71 年 女 74.59 年	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
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	[R3] 11.3%	[R11] H20 年度比 25% 以上	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定健康診査実施率	[R3] 52.5%	[R11] 70% 以上	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定保健指導実施率	[R3] 25.2%	[R11] 45% 以上	
COPD 認知度	[R5] 56.8%	[R11] 80% 以上	広島県県民健康意識調査

施策の方向

1 健康づくりの取組

県民が身近な地域において、自分に合った運動を継続しやすく、また、各地域で引き続きウォーキング大会や健康づくりのイベント、日常的な健康づくり活動が定着するよう「ひろしま健康づくり県民運動」を通じて、機運醸成や環境づくりを推進し、支援、連携対象を増やしていきます。

望ましい栄養・食生活の実践活動をしている広島県食生活改善推進員協議会と連携し、食事バランスガイド等を活用した栄養バランス（組合せと量）や、野菜摂取量の増加、適度な塩分摂取に向けた取組の充実を図ります。

県民自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するため、自分の健康について関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組める環境を整備するよう、市町、企業、医療保険者等と連携し、取り組んでいきます。

市町国民健康保険の被保険者以外の住民についても、がん、骨粗鬆症等の各種検診を受けやすくなるよう、市町への助言を通じ受診体制を充実させていきます。

2 生活習慣病予防の推進

生活習慣病の予防や早期発見、早期治療に関して、市町、医療保険者等と連携して、多様な機会を通じ、特定健康診査の意義や効果等についての情報をわかりやすく提供し、意識啓発や受診勧奨に努めます。糖尿病やCKD等の生活習慣病の発病や重症化予防の必要性について県民に広く啓発し、予防と早期発見に努めます。

企業や関係機関等と連携し、喫煙者を中心にCOPDの名称と疾患に関する知識の普及、予防可能な生活習慣病であることを広く啓発する取組を実施します。

また、健康増進法に基づいて実施する健康教育等の事業と医療保険者が実施する特定保健指導などとの連携を進め、生活習慣の改善による疾病の発症予防や早期治療への取組を推進します。

更に、医療保険者が保有する健診情報や医療情報の電子データを活用し、個々の状況に応じて効果的・効率的な保健指導を実施する仕組みを糖尿病以外の疾病の重症化予防へ展開できるように、医療保険者、市町等関係機関との連携を図ります。

高齢化の進展に伴い増加が見込まれる、ロコモ、フレイル、大腿骨頸部骨折等の疾患を予防するために、様々な関連施策と連携し、「運動・食・集い」を軸とした介護予防の取組を推進します。

- ・認知症予防や趣味活動等の多様な取組を行う通いの場の事例を共有し、高齢者の多様なニーズに合わせた通いの場を推進します。
- ・高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、研修開催等により、市町等の取組が効果的かつ効率的に行えるよう支援します。また、市町等と連携し、住民主体の「通いの場」等への多様な専門職の派遣を行い、運動機能の維持・向上のための体操や、管理栄養士による栄養指導、歯科衛生士による口腔健康管理、地域活動や趣味による社会参加を通じたフレイル対策を実施します。

加えて、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザなどの感染症流行時期は、高齢者は感染防止のため、外出の機会が減るなど、体力が落ちることが懸念されるため、啓発リーフレットの配布や体操動画の配信などにより、高齢者が居宅においても健康を維持できる取組を支援していきます。

10 リハビリテーションの推進

現 状

1 リハビリテーションの推進の必要性

医療技術の向上により、がんや脳卒中、心血管疾患といった疾患は長期に生存できる病気になってきている一方で、治療に伴う副作用や後遺症等による生活の質の低下を防ぐとともに、早期に社会生活に復帰するためには、急性期から回復期・維持期（生活期）へ、継続的にリハビリテーションを行うことが必要です。

また、令和7（2025）年が近づく中で、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。今後、地域におけるリハビリテーションの視点で介護予防・重度化防止を実践することが今後ますます重要になってきます。

2 リハビリテーションを取り巻く本県の現状

(1) リハビリテーション人材

高齢化に伴う疾病構造の変化や医療機能の分化と連携の進展、地域包括ケアシステムの構築の推進等に伴い、リハビリテーションの必要性が増大しており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったリハビリテーション人材の資質向上が求められています。

区分	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
病院勤務者（常勤換算数）（※1）	2102.8人	1247.7人	395.2人
養成施設数（※2）	7施設	6施設	3施設
1学年入学定員総数（※3）	270人	175人	100人

出典：※1 厚生労働省「医療施設（動態・静態）調査」（令和2（2020）年度）

※2、※3 県健康福祉局調べ（令和5（2023）年4月1日現在）

(2) リハビリテーション医療提供体制における取組

① がん

がんの治療技術は向上し、長期に生存できる病気になってきている一方で、治療に伴う副作用や後遺症等により、日常生活に支障をきたしている患者も少なくありません。

こうした患者の生活の質の低下を最小限にするため、手術等の影響による、呼吸、嚥下等の日常生活における障害や、がんの進行に伴う機能低下に対してのリハビリテーションが、より一層重要となっています。

② 脳卒中

脳卒中患者では、急性期診療後に様々な神経症状が残ることが多く、また、合併症の治療など、個々の患者に応じた適切な対応のため、多職種によるアプローチが求められます。また、社会復帰に向けて身体機能の回復を目的としたリハビリテーションが病期に応じて必要です。

③ 心血管疾患

心血管疾患患者は、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続することが重要です。

(3) 地域リハビリテーション

高齢者人口が急激に増加することが予想される中、要介護状態や要支援状態となることの予防、軽減及び悪化の防止のため、地域リハビリテーションの重要性が高まっています。

本県では、地域リハビリテーション推進事業で指定している県リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、サポートセンターの体制を活かしながら、高齢者の介護予防と生活の質の向上及び障害のある人々の自立や社会参加を支援し、県内の地域包括ケア体制の推進に努めています。

(4) リハビリテーションを行う回復期病床

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する回復期機能の病床数は令和4（2022）年7月1日現在、6,342床であり、広島県地域医療構想の回復期機能の必要病床数（令和7（2025）年時点）9,747床に比して3,405床少ない状況です。

本県では、地域医療構想の実現に向けて、地域医療介護総合確保基金を活用し、不足する病床機能の転換を支援しています。

課 題

1 リハビリテーション人材の育成

リハビリテーション人材の資質向上に当たっては、標準的な卒後教育体制を整備し、急性期から回復期・維持期（生活期）までのリハビリテーションを理解し、医療と介護の連携を推進するとともに、地域資源を活用して多職種で協働して課題解決ができるリハビリテーション人材を育成していく必要があります。

2 病期等に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり

(1) がんのリハビリテーション

がん患者の生活の質を向上させるためには、地域におけるがん治療分野とリハビリテーション分野との連携や、専門的知識及び技能を有する診療従事者の配置等によるリハビリテーション提供体制の整備を図る必要があります。

(2) 脳卒中や心血管疾患のリハビリテーション

脳卒中や心血管疾患といった循環器病患者の早期の社会生活への復帰や生活の質を高めるためには、急性期から維持期（生活期）を通じ、患者の病期等に応じた一貫したリハビリテーションを実施し、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理等を行うとともに、身体機能の早期改善を図る必要があります。

(3) 地域リハビリテーション

地域における自立支援や介護予防の観点から、地域リハビリテーションを推進し、地域ケア会議や住民主体の「通いの場」等へのリハビリテーション専門職の参加を促進し、高齢者の生活機能や生活の質の向上を図る必要があります。

3 リハビリテーションを行う回復期病床の確保

広島県地域医療構想の令和7（2025）年時点の回復期機能の必要病床数に比して既存病床数が少ないものの、増加傾向にあり、病態に応じて適切なリハビリテーションが受けられるよう、地域における機能分担や連携によって、回復期機能を充実させていく必要があります。

目 標

指標名	現状値	目標値	出典等
人材育成拠点病院施設数	—	[R11] 12 施設	二次保健医療圏毎に設置
認定指導者数 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	—	[R11] 230 名	人材育成拠点病院等の従事者数から算出
回復期病床数	[R4] 6,342 床	[R7] 9,747 床	広島県地域医療構想

施策の方向

1 リハビリテーション人材の育成

広島大学等と連携し、リハビリテーション人材の指導者研修プログラムを整備し、そのプログラムに基づき、指導者を養成します。また、二次保健医療圏毎に人材育成拠点病院を設置し、地域の医療機関等との連携体制を構築します。

2 病期等に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり

(1) がんのリハビリテーション

治療施設内のがん診療部門とリハビリテーション部門及び治療施設と地域のリハビリテーション施設との連携を推進し、がんのリハビリテーションの充実に努めます。

(2) 脳卒中のリハビリテーション

急性期においては、急性期の専門的医療を専門医療施設における早期にセルフケアについて自立できるよう急性期リハビリテーションを実施し、回復期医療への円滑な移行を図ります。

回復期においては、多職種による集中的、包括的かつ積極的な回復期リハビリテーションを実施することで、在宅等生活の場への円滑な移行を図ります。

維持期・生活期においては、通所リハビリテーション等における維持期・生活期リハビリテーションを実施することで、社会復帰や職場復帰に向けた支援を行います。

(3) 心血管疾患のリハビリテーション

多職種チームの介入による多面的・包括的な疾病管理を実施していくことで、再発予防等に必要な合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制を構築し、地域心臓いきいきセンターにおける多職種疾病管理プログラムの充実を図ります。

(4) 地域リハビリテーション

市町等からの地域ケア会議や住民主体の「通いの場」等へのリハビリテーション専門職等の協力要請に対応するため、地域リハビリテーション広域支援センターや職能団体等との連携を図るとともにサポートセンターを増加させ、派遣体制の充実を図ります。

また、リハビリテーション専門職等が地域ケア会議や住民主体の「通いの場」等で、地域におけるリハビリテーションの視点で高齢者の生活支援に関する指導を行うための研修を継続するとともに、地域リハビリテーション広域支援センターや職能団体と連携し、地域での活動に参加するリハビリテーション専門職等の資質の向上を図ります。

3 リハビリテーションを行う回復期病床の確保

引き続き地域医療介護総合確保基金を活用し、回復期機能の病床への転換を支援するとともに、医療機関の機能の分化及び連携を進めるため、関係する医療機関間において協議・調整を行います。