

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 広島西地域の総人口は, 平成 22 (2010) 年の 14 万 2,874 人から, 徐々に減少しています。
- 一方, 65 歳以上の高齢者人口は平成 37 (2025) 年まで増加を続け, その後徐々に減少していきますが, 総人口に占める割合は増加を続け, 平成 52 (2040) 年には 41.6%になります。
- また, 75 歳以上の後期高齢者人口も増加を続け, 平成 47 (2035) 年には 2 万 9,505 人でピークになり, 総人口に占める割合は 25.5%という状況になります。

図表 5-2-1 人口・高齢者数の推計

広島西地域	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 42 年 (2030)	平成 47 年 (2035)	平成 52 年 (2040)
総人口 ①	142,874	139,083	134,491	128,917	122,676	115,829	108,490
65 歳以上人口 ②	35,206	41,522	45,080	46,251	45,779	45,163	45,096
地域人口に対する 割合 ②/① (%)	24.6%	29.9%	33.5%	35.9%	37.3%	39.0%	41.6%
75 歳以上人口 ③	17,655	19,985	22,887	27,421	29,500	29,505	28,219
地域人口に対する 割合 ③/① (%)	12.4%	14.4%	17.0%	21.3%	24.0%	25.5%	26.0%

出典：平成 22 (2010) 年は国勢調査

平成 27 (2015) 年以降は, 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 (2013) 年 3 月推計)

(2) 医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 広島西地域の病院数は平成 25 (2013) 年現在で 13 施設 (人口 10 万人当たり 9.0 施設) であり, 全国平均の人口 10 万人当たり病院数 6.7 施設を 2.3 施設上回っています。
- 病院病床数は 2,573 床, 人口 10 万人当たり 1,773.9 床で, 県平均の 1,438.5 床を 335.4 床, 全国平均の 1,236.3 床を 537.6 床上回っています。
- 一般診療所は, 121 施設 (人口 10 万人当たり 83.4 施設), そのうち有床診療所[※] 9 施設 (人口 10 万人当たり 6.2 施設), 歯科診療所 66 施設 (人口 10 万人当たり 45.5 施設) となっています。

図表 5-2-2 病院施設数・病院病床数

* 上段は実数, 下段は人口 10 万対

区分	病院施設数			病院病床数					
	一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
広島西 地域	13	1		2,573	1,088	1,009	476	-	-
	9.0	0.7		1,773.9	750.1	695.6	328.2	-	-
広島県	248	31		40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	1.1		1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	1,066		1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	0.8		1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

注) 精神科病院とは, 精神病床のみを有する病院。

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25 (2013) 年)

図表 5-2-3 一般診療所数・歯科診療所数

* 上段は実数, 下段は人口 10 万対

区分	一般診療所						歯科診療所 施設数
	施設数	病床数		病床数		施設数	
有床診療所		無床診療所	一般病床	療養病床			
広島西地域	121	9	112	116	86	30	66
	83.4	6.2	77.2	80.0	59.3	20.7	45.5
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25 (2013) 年)

② 療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数の状況

- 広島西地域の平成 26 (2014) 年度末の療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は 2,812 人であり, そのうち介護保険関係施設は介護療養型医療施設 168 床, 介護老人保健施設 476 人, 介護老人福祉施設 504 人, 合計 1,148 人となっています。

図表 5-2-4 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

広島西地域	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員 (人)									
	医療療養病床 (床)	介護療養型医療施設 (床)	介護老人保健施設 定員 (人)	介護老人福祉施設 定員 (人)	認知症対応型共同生活介護 定員 (人)	有料老人ホーム 定員 (人)	サービス付き高齢者向け住宅 定員 (人)	養護老人ホーム 定員 (人)	軽費老人ホーム 定員 (人)	
計	2,812	813	168	476	504	180	232	222	110	107
大竹市	505	98	42	96	113	45	61	0	50	0
廿日市市	2,307	715	126	380	391	135	171	222	60	107
広島県	53,469	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,551	5,863	1,808	2,343

出典：広島県調べ (平成 26 (2014) 年度末)

図表 5-2-5 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数 (65 歳以上人口千人当たり)

広島西地域	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員 (人)									
	医療療養病床 (床)	介護療養型医療施設 (床)	介護老人保健施設 定員 (人)	介護老人福祉施設 定員 (人)	認知症対応型共同生活介護 定員 (人)	有料老人ホーム 定員 (人)	サービス付き高齢者向け住宅 定員 (人)	養護老人ホーム 定員 (人)	軽費老人ホーム 定員 (人)	
計	72.8	21.1	4.4	12.3	13.1	4.7	6.0	5.8	2.8	2.8
大竹市	57.5	11.2	4.8	10.9	12.9	5.1	6.9	0.0	5.7	0.0
廿日市市	77.4	24.0	4.2	12.7	13.1	4.5	5.7	7.4	2.0	3.6
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.5	7.9	2.4	3.2

出典：広島県調べ (平成 26 (2014) 年度末)

2 平成 37 (2025) 年の医療需要と医療提供体制

(1) 平成 37 (2025) 年における病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)

① 平成 37 (2025) 年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成 37 (2025) 年の入院患者の受療動向では、流出の図表によると広島西地域の住民が広島西の医療機関に入院する割合は、72.1% (地域完結率) と推計しています。
- また、流入の図表では広島西の医療機関へ入院している者のうち、他の地域住民が入院している割合は 42.8% と推計しています。

図表 5-2-6 平成 37 (2025) 年の医療機能別の入院患者受療動向 (パターンC)
【流出】 (地域完結率) 上段：人数 (人/日) 下段：割合

広島西地域	医療機関所在地									計
	広島県							県外	不詳	
	広島西	広島	呉	広島中央	尾三	福山府中	備北	【山口】岩国		
合計	955.8 72.1%	302.6 22.8%	0.0 0.0%	10.0 0.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	25.9 2.0%	32.1 2.4%	1,326.4 100.0%
高度急性期	67.1 64.2%	31.0 29.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	6.3 6.1%	104.5 100.0%
急性期	225.8 70.7%	80.1 25.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	13.5 4.2%	319.5 100.0%
回復期	349.7 75.5%	102.3 22.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.1 2.4%	463.1 100.0%
慢性期	313.1 71.3%	89.2 20.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	37.1 8.4%	439.4 100.0%

*不詳：10人/日未満の数値は非公表であるため、全て不詳の人数としています。なお、10人/日未満の項目はセルを着色して0人/日と区別しています。小点数以下第2位を四捨五入して表示しているため、各機能の数値の合計と合計欄の値が一致しない場合があります。

【流入】

上段：人数 (人/日) 下段：割合

広島西地域	患者住所地									計
	広島県							県外	不詳	
	広島西	広島	呉	広島中央	尾三	福山府中	備北	【山口】岩国		
合計	955.8 57.2%	489.2 29.3%	23.0 1.4%	24.3 1.5%	15.1 0.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	106.8 6.4%	56.6 3.4%	1,670.7 100.0%
高度急性期	67.1 57.6%	39.3 33.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.0 8.6%	116.5 100.0%
急性期	225.8 63.4%	98.5 27.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	21.4 6.0%	10.5 3.0%	356.3 100.0%
回復期	349.7 67.1%	120.3 23.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	34.3 6.6%	16.6 3.2%	520.9 100.0%
慢性期	313.1 46.2%	230.9 34.1%	20.6 3.0%	18.9 2.8%	12.4 1.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	44.7 6.6%	36.4 5.4%	677.1 100.0%

*不詳：10人/日未満の数値は非公表であるため、全て不詳の人数としています。なお、10人/日未満の項目はセルを着色して0人/日と区別しています。小点数以下第2位を四捨五入して表示しているため、各機能の数値の合計と合計欄の値が一致しない場合があります。

② 平成 37 (2025) 年における病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)

- 広島西地域における病床の機能区分別 (高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期) 及び在宅医療*等の医療需要及び必要病床数の推計は, 図表 5-2-8 のとおりです。
- 慢性期機能は, パターンCの推計方法を選定しています。

図表 5-2-7 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全ての構想区域の入院受療率を全国最小値 (県単位) まで低下させる。
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値 (県単位) との差を一定割合解消させることとするが, その割合については全国最大値 (県単位) が全国中央値 (県単位) にまで低下する割合を一律に用いる。
パターンC	次のいずれの要件にも該当する構想区域は, 入院受療率の地域差解消の達成年次を平成 42 (2030) 年とすることができる。その場合, 平成 42 (2030) 年から比例的に逆算した平成 37 (2025) 年の入院受療率により推計する。 要件1: 慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件2: 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 5-2-8 平成 37 (2025) 年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

広島西地域	平成 37 (2025) 年における医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要)	平成 37 (2025) 年における医療供給 (医療提供体制)			病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	基本的な考え方の数値	
	患者住所地ベース ① (人/日)	医療機関所在地ベース ② (人/日)	③ (人/日)	③ / 病床稼働率 (床) *	
高度急性期	104	116	116	156	
急性期	319	356	319	410	
回復期	463	521	463	515	
慢性期	439	677	439	478 以上	
病床合計	1,326	1,671	1,338	1,559 以上	
在宅医療等	2,075	2,145	2,075		

* 病床稼働率は高度急性期 75%, 急性期 78%, 回復期 90%, 慢性期 92%とする。
 * ③の高度急性期は「医療機関所在地ベース (②)」, ③の急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース (①)」の推計値を選定。
 * 医療需要 (①~③) は小数点以下を四捨五入, 必要病床数 (③ / 病床稼働率) は切り上げにより, 数値を表示している。
 そのため, 表の各項目の計と病床計, ③を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数が一致しない場合がある。
 * 在宅医療等とは, 居宅, 特別養護老人ホーム, 養護老人ホーム, 軽費老人ホーム, 有料老人ホーム, 介護老人保健施設, その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であり, 現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し, 現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

③ 病床機能報告制度の状況

- 広島西地域の医療機関の病床機能報告では, 病床全体は 2,169 床で県内の 6.6%を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 561 床 (25.9%), 急性期 299 床 (13.8%), 回復期 180 床 (8.3%), 慢性期 1,129 床 (52.1%) の報告がありました。
- 平成 37 (2025) 年の必要病床数と平成 26 (2014) 年の病床数を比較する (図表 5-2-10) と, 急性期と回復期の病床は不足する見込みです。

図表 5-2-9 平成 26 (2014) 年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
広島西地域	2,169 床	561 床	299 床	180 床	1,129 床	0 床
	100.0%	25.9%	13.8%	8.3%	52.1%	0.0%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典：厚生労働省「病床機能報告」(平成 26 (2014) 年)

図表 5-2-10 病床機能報告制度による病床数と平成 37（2025）年における必要病床数の過不足

区分		平成 26（2014）年 における 機能別病床数 （病床機能報告）	平成 37（2025）年 における 必要病床数 （暫定推計値）	平成 26（2014）年と平成 37（2025）年の比較	
				病床数の過不足	増減率
		①（床）	②（床）	③（① - ②）（床）	④（- ③ / ①）
広島西 地域	高度急性期	561	156	405	△ 72%
	急性期	299	410	△ 111	37%
	回復期	180	515	△ 335	186%
	慢性期	1,129	478	651	△ 58%
	未選択	0		0	
	病床計	2,169	1,559	610	△ 28%
広島県	高度急性期	4,787	2,989	1,798	△ 38%
	急性期	14,209	9,118	5,091	△ 36%
	回復期	3,284	9,747	△ 6,463	197%
	慢性期	10,368	6,760	3,608	△ 35%
	未選択	323		323	
	病床計	32,971	28,614	4,357	△ 13%

*慢性期機能の必要病床数：広島、広島中央、福山・府中地域はパターンB、広島西、呉、尾三、備北地域はパターンCで推計。

（2）病床の機能分化・連携の推進により在宅医療等へ移行する患者

- 地域において病床の機能分化・連携を推進することにより、入院中の患者が在宅医療^{*}等へ移行すると想定される患者数（以下「在宅医療^{*}等へ移行する患者」）は、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計では平成 37（2025）年に広島県全体で 1 万 200 人程度と見込まれており、広島西地域では 559 人程度と推計しています。
- 各市町別の在宅医療^{*}等へ移行する患者数の推計は、平成 37（2025）年における 65 歳以上県全体人口のうち、各市町が占める割合により算出しています。

図表 5-2-11 在宅医療等へ移行する患者数（市町別）

（単位：人 / 日程度）

広島西地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37（2025）年 における市町別 65 歳以上の 将来推計人口	県全体 65 歳以上人口 のうち各市町が占める割合
大竹市	112	9,267	1.1%
廿日市市	447	36,984	4.4%
計	559	46,251	5.5%
広島県	10,200	844,283	100%

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25（2013）年 3 月推計）

3 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 医療機能の役割分担の促進

【現状・課題】

- 広島西地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へ転換するためには、医療機関相互が連携し、限られた医療資源の効率的な活用に取り組む必要があります。
- 高度急性期から急性期、回復期、慢性期へと切れ目のない医療を提供するための医療機関の連携が必要であり、また、在宅での医療・介護へとつなぐ医療機関と在宅窓口機能の充実が必要です。
- 入院医療と在宅医療^{*}・介護サービスが連携した医療提供体制の整備を進めていく必要があります。
- 緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を担う医療機関が連携する仕組みが必要です。

【施策の方向性】

- 広島西地域医療構想調整会議において、将来における地域の医療ニーズに合わせた病床等のあり方を協議・検討し、医療・介護を提供する体制を整備します。
- 高度急性期及び急性期は、機能を担う広島西医療センターと厚生連広島総合病院を中心とした地域完結型医療を目指します。
- 救急外来の患者の病状に応じて他の医療機関へ引き継ぐための病院間の連携を推進します。
- 高度急性期を経過した後は、身近な地域の医療機関において急性期、回復期、慢性期及び在宅医療^{*}まで病態に応じた最適な医療を受けることができるよう医療機関間の連携と在宅窓口機能を充実させます。
- 先進的に取り組んでいる糖尿病医療連携システムや循環型認知症^{*}医療・介護連携システム推進事業をリーディング事業として、医療と介護の連携を発展・普及させます。
- 緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を担う医療機関の役割分担を明確化し、連携体制を整備します。

② 医療機関の施設・設備整備

【現状・課題】

- 不足すると予測される急性期、回復期及び在宅医療^{*}に係る機能の充足に向けて、施設整備等により医療提供体制を確保する必要があります。

【施策の方向性】

- 急性期、回復期及び在宅医療^{*}の機能を確保するために、病床の機能分化、医療・介護の連携を進めるための施設の確保及び病床の整備に取り組みます。

③ ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 医療機関で医療情報のネットワーク化が進められていますが、今後、より広範なネットワークの構築に取り組み、医療と介護の連携に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

- 患者情報の共有など医療機関の機能分担と連携を具現化するとともに、地域連携クリティカルパス^{*}、チーム医療など共同診療機能を向上させ、医療の効率化、質の安定を図るために構築された「ひろしま医療情報ネットワーク^{*}（HMネット）」をより一層活用して、医療と介護の連携体制を構築します。

（２） 地域包括ケアシステムの確立

① 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 広島西地域には都市型(3)、団地型(2)、中山間地域^{*}型(2)、島しょ・沿岸部型(1)の8つの日常生活圏域^{*}があり、それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステム^{*}が構築されるよう、市町が主体となった取組を推進することが必要です。
- 在宅療養患者のQOL(生活の質)を維持していくには、医療と介護の連携が不可欠であり、医師や看護職員、歯科医師、薬剤師、理学療法士^{*}、介護支援専門員^{*}等の多職種の連携が重要です。大竹市では大竹市多職種連携協議会、廿日市市では医療介護の専門職から構成される五師士会がそれぞれケアカンファレンス^{*}等を開催し、多職種連携を図っています。

【施策の方向性】

- 要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で療養しながら生活することができ、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることが選択できるよう市が主体となった取組の推進を図ります。
- 在宅療養者のQOLを維持し、家族の負担を軽減する環境と機会を提供するには、医師や看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士^{*}、介護支援専門員^{*}等の多職種連携の充実が重要であり、大竹市においては大竹市多職種連携協議会、廿日市市においては五師士会とそれぞれの市が連携を深め、在宅医療^{*}・介護連携の推進を図ります。

② 在宅医療の充実

【現状・課題】

- 在宅医療^{*}の需要は増加しているものの、ほとんどの診療所は医師1人体制であるため、対応できる患者数に限界があるとともに、訪問看護事業所の看護師も不足しています。
- 在宅療養を支える薬剤師には、高度な調剤技術やきめ細かな服薬管理指導等が求められますが、専門的な「在宅支援薬剤師」は不足しています。
- 在宅歯科診療のニーズが高まるなか、この診療を担う歯科医師や歯科衛生士^{*}が不足しています。
- 地域における在宅医療^{*}の中心的役割を担う24時間対応できる在宅療養支援診療所が、少ない状況です。
- 広島西医療センターでは、平成26(2014)年5月に在宅療養後方支援病院の施設基準を取得し、在宅医療担当医と連携して、療養している患者や家族が安心して自宅で暮らせるように支援しています。

【施策の方向性】

- 在宅患者の適切な服薬管理体制を確保するために、薬局・薬剤師の在宅医療^{*}への参画と多職種連携を推進します。
- 高齢者の増加に伴う在宅歯科診療のニーズに対応するため、歯科医師及び歯科衛生士^{*}の参画と多職種連携を推進します。
- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院が中心的な役割を担い、診療所、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護事業所などが連携して往診や訪問看護が24時間提供できる体制を支援します。

③ 認知症施策の充実**【現状・課題】**

- 認知症^{*}の人とその家族に対する支援を充実させるため、メープルヒル病院に「認知症疾患医療センター^{*}」を設置し、早期からの専門的な医療が提供できるよう、専門医療相談等を行っています。
- 大竹市では医療と介護が連携した適切な支援が行われるよう、認知症疾患医療センター^{*}と地域包括支援センター^{*}を統合した「認知症疾患医療・地域包括支援合併型センター」を設置しています。

【施策の方向性】

- 認知症^{*}の人とその家族に対する早期診断・早期対応を促進するため、認知症疾患医療センター^{*}と市が設置する地域包括支援センター^{*}の連携強化を図ります。
- 認知症^{*}になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症^{*}の人やその家族を訪問し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため認知症初期集中支援チーム^{*}を設置・充実させます。

また、認知症地域支援推進員の配置、医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援及び認知症^{*}の人とその家族を支援する相談業務等を推進します。

(3) 医療・福祉・介護人材の確保・育成**① 医療従事者の確保・育成****【現状・課題】**

- 在宅医療^{*}の充実のためには、医師、訪問看護師等の医療従事者の役割はこれから増していくにもかかわらず、その確保が困難な状況があります。
- 24時間対応可能な医療体制を構築するためには、訪問看護ステーションの整備とともに、臨床看護師が訪問看護師へと段階的に進むようなシステムが必要です。
- 医師や看護職員が、出産・子育て・介護期においても、継続して就業できるような支援が必要です。
- 回復期や在宅療養には、リハビリテーションを担うスタッフ（理学療法士^{*}等）のマンパワーが必要ですが確保が難しく、特に、在宅リハビリテーションを担うスタッフの確保とスキルの向上が必要です。
- へき地や島しょ部における医療の確保は、地域の存続に直結する非常に重要な課題です。

【施策の方向性】

- 医療従事者の離職防止のため、医療機関の就業環境の改善と段階に応じた技術の向上のための研修に継続的に取り組みます。特に、若いスタッフが積極的に参加したいと思えるような研修に取り組みます。
- 臨床研修指定病院である広島西医療センターと厚生連広島総合病院を活用した医師の育成・確保に取り組みます。
- 女性の医師や看護職員の勤務条件や就業を継続できるような就業環境の改善による離職防止や復職支援に取り組みます。
- リハビリテーションを担うスタッフが日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術、更には多職種連携のスキルを向上できるよう職能団体との連携を進めるとともに、人材の確保に取り組みます。
- へき地や島しょ部への医師の派遣を推進するなど、地域医療の確保に取り組みます。

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 介護職に対する職務や給与に関するマイナスイメージから、人材確保は景気に左右される面が強く、介護サービスの提供に必要な介護人材が不足しています。
- 現在、就業している福祉・介護従事者の年齢層が高く、このまま推移すると人材が不足する状況はますます顕著になります。
- 介護職員処遇改善加算等の導入により、ある程度待遇面が改善されつつありますが、若年の労働者が介護職場を志向する状況にはなっていません。

【施策の方向性】

- 介護職場のイメージ向上のための啓発や事業者における魅力ある職場づくりのための取組を推進し、人材の確保を進めます。
- 介護職員処遇改善加算等を活用し、賃金の改善を促進するとともに、福祉・介護従事者の就業環境の改善を進め、人材の確保・定着を図ります。
- 介護保険制度における新しい介護予防・日常生活支援総合事業^{*}への移行に当たり、市が指定する研修を実施するなどして、多様な総合事業のサービス提供者に求められる「一定の研修を受けた者」の養成を進め、介護に携わる人材の裾野を広げて、その人材のスキルアップとしてヘルパー資格の取得につながる仕組みを作ります。