

第3章

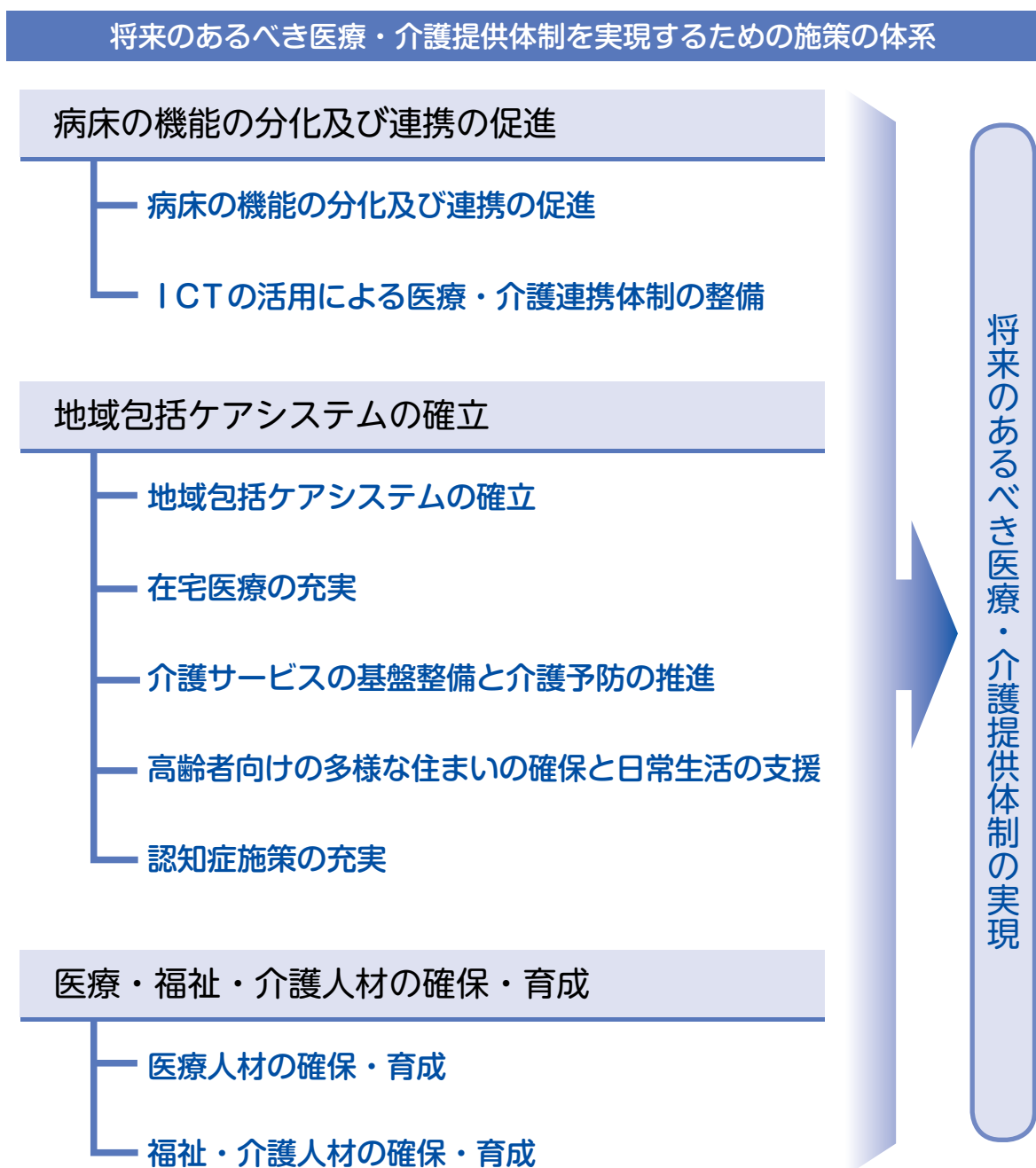
将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

1 病床の機能の分化及び連携の促進	29
(1) 病床の機能の分化及び連携の促進	29
(2) ICT の活用による医療・介護連携体制の整備	31
2 地域包括ケアシステムの確立	33
(1) 地域包括ケアシステムの確立	33
(2) 在宅医療の充実	33
(3) 介護サービスの基盤整備と介護予防の推進	35
(4) 高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援	37
(5) 認知症施策の充実	38
3 医療・福祉・介護人材の確保・育成	39
(1) 医療人材の確保・育成	39
(2) 福祉・介護人材の確保・育成	41

第3章 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

- ▶ 平成37（2025）年に向け、県民の安心を支える将来の医療・介護提供体制のあるべき姿を実現させるため、「第1章 - 3 - （3）取組の基本方針」に基づき施策の方向性を示します。

図表 3-1 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の体系



1 病床の機能の分化及び連携の促進

- (1) 病床の機能の分化及び連携の促進
- (2) ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 病床の機能の分化及び連携の促進

【現状・課題】

- 現在の一般病床、療養病床の区分では、それぞれの医療機関が担っている機能が見えにくいため、地域の病院や診療所がどのように役割分担しているのか不明瞭になっています。
- 病床の機能の分化については、各医療機関が病床機能報告及び地域医療構想を踏まえて、構想区域内における自院の役割及び病床機能を選択し、他の医療機関との連携を図るとともに、地域の医療・介護サービスのネットワーク化を進めていく必要があります。

【施策の方向性】

- 各医療機関においては、病床機能報告制度^{*}による同一構想区域内の他の医療機関の状況を参考に、地域における自院の病床機能を客観的かつ相対的に位置付け、地域医療構想の実現に向けて主体的に病床機能の選択を行います。
- 各構想区域に設置した地域医療構想調整会議において、地域の関係者が地域の実情に応じて将来必要となる医療・介護提供体制の実現に向けて継続して協議・調整を行っていきます。
- 高度な医療機能^{*}を有する基幹病院が集中する地域においては、それぞれの病院の特徴を活かした役割分担を明らかにし、相互の連携を強化するとともに構想区域を越えた医療の提供を行うなど、医療の質の向上と医療資源の効率的な配置を図っていきます。

② 医療機関の施設・設備整備の推進

【現状・課題】

- 本県では、平成37（2025）年には全ての構想区域において回復期機能^{*}の病床が不足すると見込まれます。

【施策の方向性】

- 高度急性期から慢性期までの病床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・調整を行うとともに、不足する病床機能を充足させるための病床転換を推進します。

③ 疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進

【現状・課題】

- 疾病別・事業別の観点においても、診療密度が特に高い高度急性期については構想区域を越えた連携体制を充実・強化する必要がありますが、急性期、回復期及び慢性期については、患者や家族の身近なところでサービスの提供が受けられる体制が必要となります。
- 一方、同一構想区域内で複数の基幹病院が重複した機能を果たしている場合は、基幹病院間の役割分担を明確にし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、当該診療を行う医療機関までのアクセス時間等を考慮し、構想区域を越えた連携も必要となります。
- がん等の疾患においては、地域連携クリティカルパス^{*}の導入を進め、十分に活用していくことができる環境を整える必要があります。

【施策の方向性】

- 高度急性期については、医療資源の集積を考慮し、構想区域を越えた広域連携を基本とした体制整備を図ります。
- 急性期、回復期及び慢性期については、患者住所地を基本として、構想区域内での完結を目指します。
- 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、構想区域内で速やかに急性期の専門的治療を受けることが必要ですが、当該診療を行う医療機関までのアクセス時間等を考慮し、構想区域を越えた連携体制の充実・強化も図ります。
- がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の疾患においては、地域連携クリティカルパス^{*}の導入・普及を進めます。

④ 慢性期及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

【現状・課題】

- 県内の療養病床の実態調査の結果によると、在宅（居宅）での医療・介護サービスを受けることで療養生活の継続が可能と考えられる患者の割合は低く、こうした患者や家族を支える医療・介護サービスの提供体制の確保・充実が必要となります。
- 平成 37 (2025) 年における必要病床数は、第 2 章に記述しているとおりでありますが、慢性期医療、特に療養病床に入院している患者に対する適切な医療・介護サービスの提供が求められます。

【施策の方向性】

- 平成 27 (2015) 年の療養病床入院患者の実態を踏まえ、また、国の施策立案の動向を踏まえながら、平成 37 (2025) 年に向けた慢性期病床及び在宅等での医療・介護二一ズに対応するために必要な体制整備を進めます。
- 引き続き、地域包括ケアシステム^{*}の構築を推進し、平成 37 (2025) 年に向けた在宅医療^{*}や訪問看護体制の強化、介護保険施設の整備をはじめとした幅広い選択肢の中から、患者にとって最も適切な療養環境を提供できる体制の確保を目指します。

(2) ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 病床機能の分化及び連携を進めるためには、患者は状態に応じて最もふさわしい医療機関において医療の提供を受け、また退院後における在宅医療*・介護サービスへの移行が円滑に行われる必要があります。ICT*を活用した医療情報ネットワークは、そのための重要なツールとなります。
- 本県には、県内全域を網羅するひろしま医療情報ネットワーク*（HMネット）をはじめ、各地域内の独自の医療情報ネットワークや在宅介護支援システムが整備されており、高い情報セキュリティを確保しながら、これら相互のシステム連携が必要となります。

【施策の方向性】

- 県内の全ての医療機関がひろしま医療情報ネットワーク*（HMネット）に加入するか、ひろしま医療情報ネットワーク*（HMネット）と連携することにより全ての県民が医療情報ネットワークを利用できる環境整備を進めます。
- また、県内各地で整備されている医療情報ネットワークや在宅介護支援システムとの連携のほか、隣県のネットワークとの広域的な連携も進めていきます。
- 県内の医療・介護等のデータを集積、分析及び活用する仕組みの構築を検討していきます。

◀ 取組事例① 広島都市圏の医療提供体制 ▶

【現状・課題】

- 広島都市圏の基幹病院（広島大学病院、広島市立広島市民病院、県立広島病院、広島赤十字・原爆病院）は、重複した機能が少なくなく、役割分担が明確になっていません。
- 循環器系疾患など、高齢期に特徴的な疾患が急増しており、平成27（2015）～平成37（2025）年の10年間で循環器系疾患の入院患者は3割以上増加すると見込まれています。（平成23（2011）年の受療率による推計結果）
- 広島都市圏においては、今後急速に高齢化が進み、現状の医療提供体制のままでは、増加する医療需要に適切に対応できなくなるおそれがあります。
- 平成14（2002）年～平成24（2012）年の10年間で20～30歳代の医師数が全国合計で増加する中で、本県においては、約1割減少するなど、若手医師が減少しています。

【施策の方向性】

- 基幹病院の機能分化と連携強化を進めることで、効率的かつ高度な、患者はもとより医師にとっても魅力的な医療提供体制を実現します。

図表 3-2 基幹病院の機能分化と連携強化

① 急増する医療需要への対応	② 医師を惹きつける医療現場の魅力づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・ 役割分担を踏まえた効率的・効果的な資源投入 ・ 各病院の強みを活かした高度先端医療の提供 ・ 症例集積による治療成績の向上 ・ 高額医療機器の整備（機器の共同利用） ・ 患者の状態に応じた適切な病院への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症例集積による人材育成機能の強化 ・ 専門医の資格取得など多彩なキャリアパスの構築 ・ 医療従事者の就業環境の改善

◀ 取組事例② がんの医療提供体制 ▶

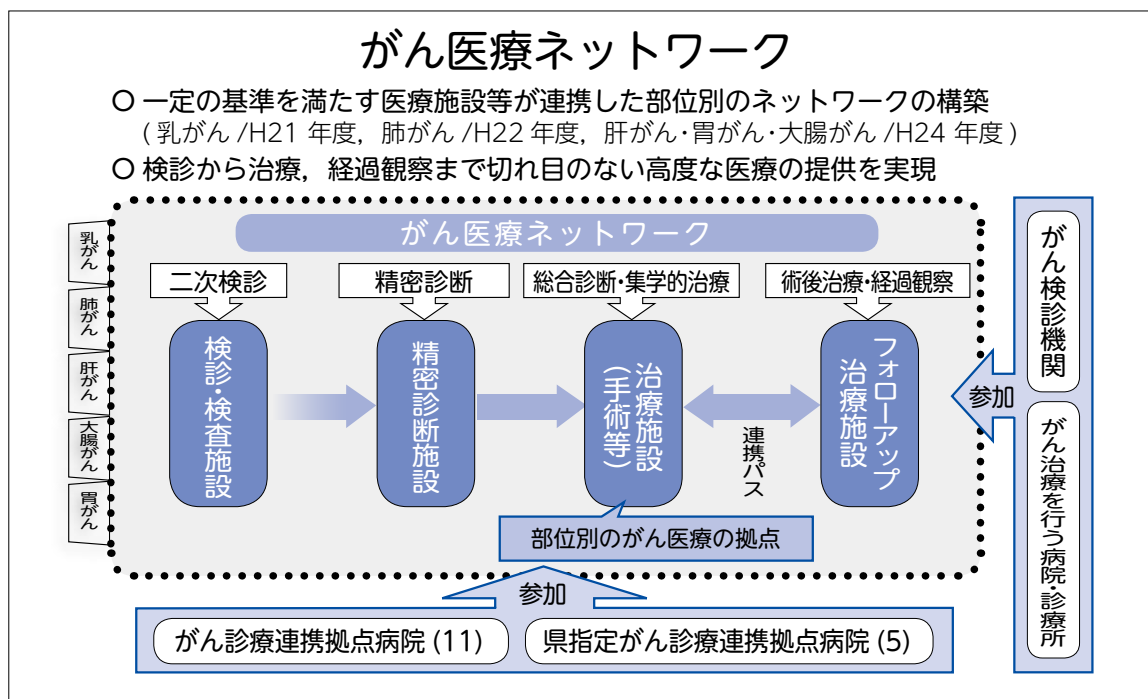
【現状・課題】

- がん医療の均てん化を目標とした国指定の「がん診療連携拠点病院※」を全二次保健医療圏※に11施設、また、県独自の取組として、国指定拠点病院と同等の医療機能※を有する5施設を県指定の拠点病院として整備し、医療提供体制の充実を図っています。拠点病院は、各圏域において周術期を中心とした医療を担うとともに、地域の医療連携の推進等の拠点として機能することが求められています。
- 全ての拠点病院では、5大がんの地域連携クリティカルパス※を整備していますが、十分に活用されている状況には至っていません。
- 5大がんについては、一定の医療基準を満たす施設が参加した「広島県がん医療ネットワーク※」を構築していますが、県民と医療関係者等への周知が十分でなく、また、質的にも量的にも十分な連携が図られているかの検証が必要です。
- 5大がん以外の医療の提供体制等の現状把握と県民への情報提供について十分ではありません。

【施策の方向性】

- 拠点病院は、地域のがん医療の拠点として、一層の機能強化に取り組みます。
- 5大がん全てを整備した県内統一の地域連携クリティカルパス※について、拠点病院が中心となって各地域への普及を進めるなど一層の普及促進に取り組みます。
- 5大がんのがん医療ネットワークを充実強化するため、地域の医療機関の理解促進及び地域連携クリティカルパス※の普及等、医療連携がスムーズに進むよう取り組みます。
- 5大がん以外のがんについても医療提供状況等の県民への情報提供を推進します。

図表 3-3 がん医療ネットワーク



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
- (2) 在宅医療の充実
- (3) 介護サービスの基盤整備と介護予防の推進
- (4) 高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援
- (5) 認知症施策の充実

(1) 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 今後も医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者、一人暮らしの高齢者、認知症*の高齢者等の増加が見込まれているため、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、切れ目のないサービス提供体制を推進していく必要があります。
- 県内125の全ての日常生活圏域*において、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム*が構築され、市町が主体となった取組が更に推進されることが必要です。

【施策の方向性】

- 医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の切れ目のないサービス提供体制の充実強化に向けて、医療や介護の専門職のみならず地域住民も一体となって取り組む体制づくりを推進します。
- 市町自らが、地域包括ケアシステム*の構築状況の評価や課題の明確化を行い、地域の関係者と協議することにより効果的な取組につなげるなど、市町が主体となった取組の推進を図ります。

(2) 在宅医療の充実

① 在宅医療の推進体制の整備

【現状・課題】

- 医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が在宅で安心して生活するためには、退院時、日常の療養生活時、病状の急変時、看取り*期などにおける在宅医療*提供体制の充実と医師、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師：以下同じ。）、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員*、訪問介護員等による多職種連携が重要です。
- 県では、地区医師会や中核病院を中心とした在宅医療*の推進拠点の整備を進め、県内の全23市町で医療・介護連携の取組が開始されていますが、今後、市町主体の取組として推進されることが重要です。
- 在宅医療*を支えるためには、在宅療養者のニーズの多様化、医療の高度化に対応できる訪問看護サービスの確保・強化や、訪問栄養食事指導の推進等が必要です。
- 患者や家族、医療関係者に対して在宅医療*や介護、看取り*に関する情報を適切に提供するとともに、患者及び家族の意思を尊重した支援が必要です。

【施策の方向性】

- 市町主体の在宅医療*介護連携が推進されるよう、県では、医療・介護関係者等と連携して課題の把握や支援策を協議し、その結果を市町に情報提供するなどの支援を行います。
- 地域における多職種連携の推進や在宅医療*に携わる医療介護関係者の活動が円滑に行えるよう、県が養成した在宅医療推進医の活動の充実を図ります。
- 県は、地域において訪問看護が円滑に提供されるよう、各圏域に訪問看護ステーションの連携強化への支援や訪問看護についての相談等に応じる窓口の設置に取り組みます。
- 行政、医師会や各医療機関等は、在宅で受けられる医療や介護、看取り*に関する広報や情報提供に努めるとともに、アドバンス・ケア・プランニング*（ACP）の活用等も含め、患者や家族の意思を尊重した適切な支援を行います。

② 在宅歯科診療の充実

【現状・課題】

- 口腔機能*を維持・向上することは全身の健康に密接に関連していますが、今後、高齢者人口の増加に伴い、在宅歯科診療のニーズが高まっていくことが予想される中であって、この診療を担うことができる歯科医師・歯科衛生士*が少ないなど、在宅歯科診療体制が十分に確立されているとは言えません。また、歯科衛生士*が都市部へ偏在しているという課題があります。
- 県内の各地域において、要介護者の歯科保健医療が円滑に行える体制の整備が必要です。

【施策の方向性】

- 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、この診療を担う歯科医師及び歯科衛生士*の養成を行います。
- 全身麻酔下での治療が必要な患者等、地域の歯科診療所では対応できない高度な歯科診療に対応する機能の充実・強化を図ります。
- 在宅歯科診療における医科や介護分野との連携・調整、住民からの相談受付、在宅歯科医療機器の貸出など、地域における在宅歯科医療の推進を図ります。

③ 在宅での薬剤管理の推進

【現状・課題】

- 医療ニーズの高い患者の在宅医療*を支えるためには、高度な調剤技術やきめ細かな服薬管理が必要となることから、在宅医療*を担う専門的な知識・技術を身に付け、他職種との円滑な連携を図ることのできる「在宅支援薬剤師」を養成する必要があります。
- 在宅医療*に必要な医療材料・衛生材料は、種類が多く医療機関のデッドストックになりやすいことから、地域の中で必要なときに必要な量だけ入手できる体制の整備が必要です。

【施策の方向性】

- 認知症高齢者*や医療ニーズの高い在宅患者の服薬管理に対応するため、「在宅支援薬剤師」を養成し、薬局・薬剤師の在宅医療*への参画と多職種連携の推進を図ります。
- 在宅医療*に必要な医薬品や医療材料・衛生材料の効率的な供給体制の整備を図ります。

(3) 介護サービスの基盤整備と介護予防の推進

① 在宅サービスの充実

【現状・課題】

- 介護を要する状態となっても、できる限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活が継続できるよう、在宅生活の限界点を高めるサービスの充実や居宅サービスの基盤整備を一層進める必要があります。
- 今後、単身や夫婦のみ高齢者世帯、認知症高齢者^{*}、医療ニーズを併せもつ中重度の要介護高齢者等の増加が見込まれる中、在宅での生活を継続できるよう、在宅要介護者が施設入所を検討する要因となる日中・夜間の排泄介助、認知症^{*}や医療ニーズへの対応を適切に行え、複数のサービスを統合した定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護の充実を図る必要があります。
- 特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、市町、事業者、介護支援専門員^{*}等の理解や、訪問看護事業所と訪問介護事業所との間の連携が進んでいない等の要因から、普及が十分に進んでいない状況にあります。
- 在宅生活を支えるためには、医療、介護、生活支援サービス^{*}などを適切に組み合わせたケアプラン^{*}を作成できる居宅介護支援事業所^{*}が求められています。

【施策の方向性】

- 地域包括ケアシステム^{*}の構築を推進する観点から、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で在宅生活が継続できることを基本とした介護サービスの基盤づくりを目指し、特に居宅サービス及び地域密着型サービスの充実に重点的に取り組んでいきます。
- 市町は、各日常生活圏域^{*}の地域資源、ニーズ調査等を基に地域の特徴と課題を把握したうえで、既存の介護サービスの有効活用を図りつつ、それぞれの日常生活圏域^{*}で介護サービスをどのような方向性で充実させていくのか、地域の介護サービス見込量のピーク時を視野に入れながら平成37(2025)年度の介護サービス見込量やそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするための中長期的な視点に立った介護サービス基盤の種類・量・質の方向性を定めます。
- 県は、市町が取り組むサービス基盤整備の計画的な推進に向けて、必要な助言・支援を行います。
- 地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム、看護小規模多機能型居宅介護等）について、市町の整備計画に基づいた整備を支援していきます。
- 市町は、高齢者が介護や医療が必要な状態となっても、住み慣れた地域で、できる限り在宅生活を維持できるよう、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら重度の要介護者の在宅生活を24時間支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護の積極的な導入を進めます。
- 医療、介護、生活支援サービス^{*}などを適切に組み合わせることが出来るスキルを持った介護支援専門員^{*}の養成を図ります。

② 施設サービスの確保

【現状・課題】

- 介護保険法の改正により、平成 27 (2015) 年 4 月以降、特別養護老人ホームについては、限られた資源の中でより入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化が図られたことを踏まえ、施設の入所申込者の実態等を把握し、適切に施設を整備していく必要があります。
- 平成 27 (2015) 年度に国が設置した「療養病床の在り方等に関する検討会」において、「医療」、「介護」、「住まい」の機能を提供するサービスの検討が行われています。
- 施設での看取り^{*}期の対応を進める上で、施設としての基本方針の明確化、医療と介護の職員間の連携、経験・知識の不足などの課題があります。

【施策の方向性】

- 施設サービスの整備に当たっては、地域包括ケアシステム^{*}の推進を重視し、在宅生活を支える居宅サービスと在宅生活が困難な高齢者が入所できる施設サービスとをバランスよく適切に提供できるよう進めていきます。
- 特別養護老人ホーム等については、市町が地域の実情に応じて真に必要な利用見込数を設定し、県が施設整備に対する支援を行います。
- 国が設置している「療養病床の在り方等に関する検討会」における検討結果に基づいて、新たな施設の位置付けや整備の在り方等について検討します。
- 施設での看取り^{*}のあり方については、医師等の学識経験者を含めた検討を行うとともに、施設内の看取りガイドライン（仮称）を作成するほか、研修などにより施設内の看取り^{*}についての知識・技術を高め、入所者・家族の意向に沿った看取り^{*}の実施に向けた施設体制の充実に取り組みます。

③ 介護予防の推進

【現状・課題】

- 医療及び介護の提供体制を支える制度の持続可能性を高めるためには、限りある資源の効率的かつ効果的な活用に取り組むとともに、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態の軽減・悪化の防止を図るため、介護予防を積極的に推進していく必要があります。
- 介護予防の推進に当たっては、心身機能の改善に加えて、生活環境の調整や地域の中で生きがいや役割をもって生活できる居場所づくりなど生活の質の向上の視点が必要です。
- 生活機能が低下した高齢者には単なる機能回復訓練ではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すための介護予防に参加しやすい環境づくりが重要です。
- 自立支援・重度化予防を重視した介護予防マネジメントが実践されるよう、地域包括支援センター^{*}、居宅介護支援事業所^{*}をはじめ、事業者、住民とも意識を共有していくことが必要です。

【施策の方向性】

- 地域住民が身近な場所で主体的に介護予防につながる取組を充実させ、継続していくよう推進します。

- リハビリテーション専門職の資質を高めるとともに、これら専門職等による地域での生活リハビリテーションを推進します。
- 自立支援・重度化予防を重視した介護予防マネジメントの実践に向けて、市町、地域包括支援センター*職員の資質向上に取り組みます。

(4) 高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援

① 高齢者向けの多様な住まいの確保

【現状・課題】

- 高齢者の増加に伴い、高齢者の住まいの確保が必要となります。
- 自宅で生活することが困難な低所得者や比較的要介護度の低い高齢者が安心して暮らすことができる住まいの確保が必要です。

【施策の方向性】

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる住環境の整備を進めていきます。
- 県は、民間賃貸住宅事業者、広島県居住支援協議会、市町と連携して、住宅の確保が難しい高齢者が安心して民間賃貸住宅に入居できる環境づくりを促進します。
- 有料老人ホームの届出を促進するとともに、有料老人ホームを安心して選択できるようなホームページ等を活用して情報を提供します。
- 県は、軽費老人ホーム、養護老人ホームについて、地域や施設の実情を踏まえながら特定施設入居者生活介護の指定などにより要介護者のニーズに適切に対応していけるよう支援していきます。
- サービス付き高齢者向け住宅*について制度を周知し、供給促進を図ります。

② 日常生活の支援

【現状・課題】

- 単身世帯や高齢者のみの世帯の増加に伴い、掃除や買い物、見守りや介護者への支援など生活支援のニーズの増加が見込まれるため、これらのサービス提供には、高齢者の参画を含め、地域のボランティアなどの活躍が期待されます。
- 判断能力が不十分な高齢者が地域で暮らし続けるためには、福祉・介護サービスや生活支援サービス*を適切に利用できるような支援することが必要です。
- 福祉サービス利用援助事業*の利用者は年々増加していますが、利用者の状態変化に対応して、福祉サービス利用援助事業*から成年後見制度*への円滑な移行が行える仕組みが必要です。

【施策の方向性】

- 高齢者が知識や技能を生かして地域を支える一員として活躍することも含め、ボランティア、NPO*、民間企業等の多様な主体が生活支援サービス*を提供する体制の構築を推進します。
- 生活支援のニーズとサービスをマッチングさせるコーディネーターを養成し、市町の体制づくりを支援します。

- 県社会福祉協議会及び市町社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用援助事業*（かけはし）の円滑な実施や困難事例に係る研修などの取組を支援し、事業の適切な運営や周知等を図ります。
- 福祉サービス利用援助事業*の利用者が、状態変化等に応じて成年後見制度*に適切に移行できるよう、受け皿となる市町社会福祉協議会による成年後見制度*（法人後見）の実施を進めるとともに、法人後見の支援を通じて市民後見人の育成を図るなど成年後見の担い手の充実を進めていきます。

（５） 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 平成 27 (2015) 年 1 月に国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」においては、医療・介護等が有機的に連携し、認知症*の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、また、行動・心理症状（BPSD）*や身体合併症等が見られた場合にも、医療・介護施設等での対応が固定化されないよう、適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築することとされています。
- 循環型の仕組みの一部を担う専門医療機関が適切な機能分化を図りながら、医療・介護関係機関との役割分担と連携を進めることが重要となります。

【施策の方向性】

- 初期対応から状態の変化に応じた適切な医療サービス提供体制の構築や病院、診療所、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター*、介護サービス事業所、地域の支援機関等の医療・介護等関係者の連携体制構築に向け、次のような取組を進めます。

◀ 取組事例① 循環型認知症医療・介護連携システムの確立 ▶

- 県、市町、関係団体等は相互に協力して、認知症疾患医療センター*と地域包括支援センター*の機能統合や連携強化による認知症初期集中支援チーム*の設置及び運営体制の強化を図ります。併せて県は、認知症病棟の機能分化と認知症医療の標準化により、早期診断・早期対応から急性期、身体合併症等の発症時まで必要に応じて効率よく入院治療を提供する体制を整備し、早期退院・地域移行の促進を図ります。
- また、県は、市町、関係団体等と相互に協力して、医療・介護従事者等に対する研修の実施により認知症*に対する対応力向上を図るとともに、認知症*の専門医療機関による一般医療機関への支援の強化についても検討を進めていきます。

◀ 取組事例② 医療・介護の連携促進 ▶

- 県は、市町、関係団体等と相互に協力して、認知症*のある人とその家族に対し適切な医療・介護サービスを提供するため、医療と介護の関係者が患者情報を共有する認知症地域連携パス*の普及を図ります。
- また、地域の実情に応じて認知症サポート医*、専門医療機関と地域包括支援センター*、介護サービス事業所等との連携強化を進めるほか、本人・家族を支援する認知症地域支援推進員の全市町への設置により、相談業務等の体制整備と機能の充実を促進します。

3 医療・福祉・介護人材の確保・育成

- (1) 医療人材の確保・育成
- (2) 福祉・介護人材の確保・育成

(1) 医療人材の確保・育成

① 医師・看護職員等の確保・資質向上

【現状・課題】

- 医師数は増加傾向にありますが、診療科や都市部への医師の偏在解消に向けた取組が必要となっています。
- 医師の高齢化も進行していることから、20歳代、30歳代の若手医師の県内定着を促進する必要があります。
- 地域の医療体制を確保するため、大学医学部に卒業後に特定の地域に就業することが入学条件の定員枠である地域枠として広島大学に「ふるさと枠」、岡山大学に「地域枠」を設け、医師の県内定着とともに、特に中山間地域^{*}の医療を担う人材を計画的に育成しています。
- 就業看護職員数は年々増加傾向にありますが、厚生労働省では平成37（2025）年に必要となる看護職員数を全国で約200万人と推計しており、本県の人口規模に置き換えると、約5万人と推計されます。更に、地域医療構想の実現に向けて看護職員の需要数・供給数を推計する必要があります。
- 看護師等養成所の卒業生については約8割が県内に就業していますが、看護系大学については、定員は増加傾向にあるものの、県内就業率は約6割となっていることから、県内就業を促進する取組が必要です。
- 看護職員の離職理由の多くは、結婚・出産等のライフステージの変化が挙げられていますが、自身の健康問題ややりがいの喪失、教育体制・キャリアアップへの不満等から離職を選択される場合があり、継続就業に向けた支援が必要です。
- 再就業の対象となる離職中の看護職員の把握と潜在化を予防する取組が必要です。
- 在宅医療^{*}の推進に向け、在宅緩和ケア^{*}等専門的な知識を有する訪問看護師の確保・育成が必要です。
- リハビリテーションの必要性が増大し、医療施設や社会福祉施設等において理学療法士^{*}、作業療法士^{*}、言語聴覚士^{*}の需要が高まっており、人材の確保・育成が必要です。

【施策の方向性】

- 全ての地域において、急性期医療^{*}から在宅医療^{*}・介護までの一連のサービスが受けられる医療提供体制を構築するために、へき地医療拠点病院の体制整備やへき地診療所を含めた医師派遣等の支援に取り組みます。
- 自治医科大学卒業医師を、中山間地域^{*}等の医療機関へ優先的に配置します。
- 広島大学に設置した寄附講座^{*}「地域医療システム学講座」を通じて、地域医療に関わる医師の養成や、地域医療マインドの醸成を図ります。

- 広島県地域医療支援センター※を中心に、市町、大学、県医師会等と連携し、医師育成奨学金を活用した医師の育成や、初期臨床研修医の確保、県外医師の招致等に努めます。とりわけ、医師が不足する診療科については、医師数全体を増やす取組を進めるとともに、大学等と連携した確保・育成及び定着を支援します。
- 着実な看護職員の養成を行うとともに県内就業促進を図り、人材確保に努めます。
- 周産期※医療提供体制を維持するため、助産師の養成・確保及び助産実践能力の向上に取り組めます。
- 全ての看護職員が、自身のキャリアを形成し、やりがいを持って仕事に臨めるよう、新人期から中堅、ベテラン時期までの継続的な研修体制の整備を進めます。
- 離職した看護職員の届出制度の創設を契機に、広島県ナースセンター※を中心として、市町、ハローワーク、関係団体等が連携し、相談体制の充実、就職斡旋、復職研修などにより、潜在化の防止と再就業促進を図ります。
- 医療機関と連携し、看護職員の離職についての調査・分析等を行い、就業継続支援に取り組めます。
- 在宅医療※の推進に向け、在宅療養者のニーズの多様化、医療の高度化に対応できる訪問看護師や高い専門性を持つ認定看護師※の育成支援に取り組めます。
- 日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術等に対応できるよう、県理学療法士※会や県作業療法士※会等と連携して、人材の確保と資質の向上に取り組めます。

② 医療従事者の就業環境改善

【現状・課題】

- 女性医師が増加傾向にある中、多様な就業形態の導入促進や、出産・子育て期においても医療技術を維持しながら就業できるような支援が必要となっています。
- 離職する看護職員の多くが、結婚・出産・育児・介護を理由としていることから、それぞれのライフステージにおける就業継続支援が必要となっています。
- 救急患者への対応をはじめ、心身の緊張を伴う長時間労働、夜勤・交代制勤務など、医療スタッフは厳しい就業環境にあります。
- 地域医療の担い手の充実を図るため、医療機関の就業環境を改善し、職員の定着促進を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 子育て期においても安心して就業継続できるよう、院内保育所を設置する病院等への支援を行うとともに、育児や介護などに対応した多様な勤務形態や短時間正規雇用制度の導入など、ワーク・ライフ・バランスの推進に向けた取組を支援します。
- 勤務環境改善支援センターが勤務環境改善計画作成に取り組む医療機関に対し、専門アドバイザーを派遣します。
- 医師や看護職員など医療スタッフが健康で安心していきいきと働くことができる職場づくりを実現していくため、勤務環境改善を主体的に取り組む医療機関を支援します。

(2) 福祉・介護人材の確保・育成

① 福祉・介護人材の確保・資質向上

【現状・課題】

- 県内全市町での地域包括ケアシステム^{*}を推進していく上で必要な担い手となる質の高い福祉・介護人材を確保していくため、行政、職能団体、事業者団体などで構成する広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会で、人材の確保・育成・定着に向けた取組を推進しています。
- 国が公表した介護人材の需給推計では、平成37（2025）年には本県で約7千人の需給ギャップが生じると推計されており、この需給ギャップの解消や将来の介護サービス提供体制に対応できる質の高い福祉・介護人材を継続的に確保していくことが必要です。
- 福祉・介護職については、肯定的なイメージもある一方で、職務、給与、将来性等に対してマイナスイメージが持たれており、人材確保を促進するためには、このイメージを払拭する取組を進めていく必要があります。
- 労働力人口の減少と介護ニーズの拡大等が進む中で、介護人材の量的確保と資質の向上の両立を図るため、多様な人材の参入促進を図るとともに、基礎的な知識を有する職員から専門性を有する介護福祉士まで、各々の人材層が担うべき機能分化を進めることが求められています。

【施策の方向性】

- これまでの広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会が行ってきた一体的な取組を継続し、更に効果的なものとしていくため、地域での人材確保推進組織の立上げを支援し、地域の実情に応じた人材確保の取組を促進します。
- 一般大学生や地域の若者、就業していない女性、中高年齢者などの多様な人材層に対する適切で、きめ細やかなマッチングを進めるため、福祉人材センターと大学キャリアセンターやハローワーク等との情報提供・共有に加え、介護職員初任者研修事業者や介護福祉士実務者養成施設、事業者団体・市町等との緊密な情報共有体制を確立します。また、国の法改正の動向を踏まえ、外国人の人材の活用も検討していきます。
- 将来の担い手となり得る子供や若者、女性などが福祉・介護（職）への理解・関心を高め、イメージアップを図るため、市町や関係機関・団体等との連携・分担により、県全域や地域において福祉・介護の魅力・実情についての情報発信を継続して行います。
- 介護職の中核的な役割を担うことが期待される介護福祉士の量的確保を図るため、介護福祉士養成施設入学者への修学資金貸付や養成施設から学校の生徒に対する介護職の理解促進のための情報発信の強化等により新規参入を促進するとともに、潜在介護福祉士の再就業を促進するための再就職準備金の貸付や、研修・職場体験、求人情報の提供などの再就職支援を行います。
- 今後、高度化・複雑化する介護ニーズに対応するため、初任職員への基礎技術研修や中堅職員に対するチームケア・マネジメント研修など、多様な人材層ごとに必要とされる知識・技術を修得するための研修を実施します。併せて、介護等に関する知識・技術をはじめとした介護学の発展に資する研修・学習会を行う職能団体等に助成を行うことなどにより、介護人材の資質向上を支援します。

② 福祉・介護従事者の就業環境改善

【現状・課題】

- これまでの取組により介護人材の離職率は低下傾向にあるものの、今後、労働力人口の減少により他産業との競合が見込まれる中で必要となる介護人材を確保していくためには、新たに確保するための取組だけでなく、定着を促進するための取組を強化する必要があります。
- 求職者に「選ばれ」、就業者が「安心して働き続けられる」魅力ある職場となるよう、人材育成・処遇改善に向けた事業者の自主的な取組を支援する必要があります。
- 給与面に関しては、介護職員処遇改善加算により、介護職員の賃金改善効果が見受けられますが、今後は専門職制度や資格制度に応じた報酬体系、標準給与体系が整備されていく必要があります。

【施策の方向性】

- 「魅力ある職場づくり」に向けた事業者による取組を促進するため、経営層等に対する意識改革セミナーの開催や「魅力ある職場づくりのための自己点検ツール」の提供などにより、就業環境向上に向けた事業者の取組を支援します。
- また、人材育成やキャリアアップ等の就業環境改善に積極的に取り組む事業所を認証する「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」制度の実施などにより、優良な事業所の「見える化」を図ります。
- 介護職員処遇改善加算の活用による賃金の改善や介護職員の資質向上、キャリアパス※の整備に向けた事業者の取組を促進するとともに、介護キャリア段位制度、喀痰吸引等研修等のキャリアアップ研修の受講費等の助成や小規模事業所ユニットへの介護技術・マネジメント等研修の実施、事業者に対する雇用管理改善（キャリアアップ）のための助成金の普及・啓発などにより、介護職員のキャリアアップを支援します。
- 介護ロボットの導入やICT※の活用等、福祉・介護人材の身体的負担軽減や事務負担等の軽減を図るための事業者の取組を支援します。