

尾三地域

尾道市，三原市，世羅町

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 尾三地域の総人口は、平成 22 (2010) 年の 26 万 3,260 人から、平成 27 (2015) 年が 25 万 1,646 人、平成 37 (2025) 年が 22 万 6,245 人と徐々に減少していきます。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は、平成 32 (2020) 年の 8 万 6,803 人まで増加を続け、徐々に減少していきますが、総人口に占める割合は平成 52 (2040) 年には 39.2%になります。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口も平成 42 (2030) 年の 5 万 2,531 人まで増加を続け、総人口に占める割合は平成 47 (2035) 年に 25.0%でピークになります。

図表 5-5-1 人口・高齢者数の推計

尾三地域	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	263,260	251,646	239,425	226,245	212,890	199,405	186,019
65 歳以上人口 ②	79,069	85,414	86,803	84,328	79,803	75,189	72,833
地域人口に対する 割合 ② / ① (%)	30.0%	33.9%	36.3%	37.3%	37.5%	37.7%	39.2%
75 歳以上人口 ③	42,952	44,755	47,382	52,098	52,531	49,834	45,673
地域人口に対する 割合 ③ / ① (%)	16.3%	17.8%	19.8%	23.0%	24.7%	25.0%	24.6%

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

- 尾三地域の病院数は、平成 25 (2013) 年現在で 25 施設、人口 10 万人当たり 9.6 施設であり、県平均の 8.7 施設、全国平均の 6.7 施設を上回っています。
- 一般診療所は、218 施設(人口 10 万人当たり 83.7 施設)、そのうち有床診療所* 20 施設(人口 10 万人当たり 7.7 施設)、歯科診療所 127 施設(人口 10 万人当たり 48.8 施設)であり、いずれも県平均の人口当たり施設数を下回っています。

図表 5-5-2 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		病院 病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
		一般病院	精神科病院						
尾三 地域	25	22	3	4,537	2,603	1,004	930	-	-
	9.6	8.4	1.2	1,741.8	999.3	385.5	357.0	-	-
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	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 5-5-3 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	病床数		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	
尾三地域	218	20	198	301	265	36	127
	83.7	7.7	76.0	115.6	101.7	13.8	48.8
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

- 尾三地域の平成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5,670人であり，そのうち介護保険施設は介護療養型医療施設297床，介護老人保健施設1,192人，介護老人福祉施設1,414人，合計2,903人となっています。

図表 5-5-4 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

尾三地域	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	介護療養型医療施設	介護老人保健施設定員	介護老人福祉施設定員	認知症対応型共同生活介護定員	有料老人ホーム定員	サービス付き高齢者向け住宅定員	養護老人ホーム定員	軽費老人ホーム定員	
	(床)	(床)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	
計	5,670	751	297	1,192	1,414	513	447	519	300	237
三原市	2,047	224	231	448	475	126	74	209	185	75
尾道市	3,105	507	66	602	805	351	314	213	115	132
世羅町	518	20	0	142	134	36	59	97	0	30
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年（2014）年度末）

図表 5-5-5 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）

尾三地域	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	介護療養型医療施設	介護老人保健施設定員	介護老人福祉施設定員	認知症対応型共同生活介護定員	有料老人ホーム定員	サービス付き高齢者向け住宅定員	養護老人ホーム定員	軽費老人ホーム定員	
	(床)	(床)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	
計	68.1	9.0	3.6	14.3	17.0	6.2	5.4	6.2	3.6	2.8
三原市	68.1	7.5	7.7	14.9	15.8	4.2	2.5	7.0	6.2	2.5
尾道市	66.4	10.8	1.4	12.9	17.2	7.5	6.7	4.6	2.5	2.8
世羅町	79.5	3.1	0.0	21.8	20.6	5.5	9.1	14.9	0.0	4.6
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年（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、尾三地域の住民が尾三地域内の医療機関に入院する割合は、85.8%（地域完結率）[流出の図表]と推計されています。
- また、尾三地域の医療機関へ入院する者のうち、他の地域住民が入院する割合は16.4%[流入の図表]と推計されています。

図表 5-5-6 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

尾三地域	医療機関所在地										計
	広島県							県外		不詳	
	尾三	広島	広島西	呉	広島中央	福山府中	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部		
合計	2,112.4 85.8%	59.6 2.4%	15.1 0.6%	0.0 0.0%	53.1 2.2%	119.1 4.8%	20.4 0.8%	20.3 0.8%	33.9 1.4%	28.3 1.1%	2,462.2 100.0%
高度急性期	146.0 73.8%	13.4 6.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.1 9.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.3 9.7%	197.8 100.0%
急性期	609.3 86.4%	21.3 3.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	35.9 5.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.4 1.6%	27.7 3.9%	705.5 100.0%
回復期	793.6 89.0%	18.9 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.6 1.2%	41.0 4.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	27.7 3.1%	891.8 100.0%
慢性期	563.5 84.5%	0.0 0.0%	12.4 1.9%	0.0 0.0%	32.6 4.9%	23.1 3.5%	12.6 1.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.9 3.4%	667.1 100.0%

*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。小数点以下第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

尾三地域	患者住所地									計
	広島県							県外	不詳	
	尾三	広島	広島西	呉	広島中央	福山府中	備北	【愛媛】 今治		
合計	2,112.4 83.6%	15.9 0.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	120.5 4.8%	151.0 6.0%	15.0 0.6%	82.4 3.3%	30.7 1.2%	2,527.9 100.0%
高度急性期	146.0 80.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.8 9.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	18.0 10.0%	180.9 100.0%
急性期	609.3 83.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	31.8 4.3%	52.3 7.1%	0.0 0.0%	25.7 3.5%	13.9 1.9%	733.0 100.0%
回復期	793.6 83.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	43.6 4.6%	58.5 6.1%	0.0 0.0%	39.4 4.1%	18.7 2.0%	953.8 100.0%
慢性期	563.5 85.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	38.1 5.8%	23.4 3.5%	0.0 0.0%	11.6 1.8%	23.7 3.6%	660.2 100.0%

*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。小数点以下第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)

- 尾三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*等の医療需要と必要病床数の推計は, 図表 5-5-8 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 5-5-7 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 5-5-8 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

尾三地域	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	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	198	181	181	242	
急性期	706	733	706	905	
回復期	892	954	892	991	
慢性期	667	660	667	726 以上	
病床合計	2,462	2,528	2,445	2,864 以上	
在宅医療等	4,388	4,340	4,388		

* 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

- 尾三地域の医療機関の病床機能報告では, 病床全体は 3,818 床で県内の 11.6%を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 394 床 (10.3%), 急性期 1,986 床 (52.0%), 回復期 265 床 (6.9%), 慢性期 1,173 床 (30.7%) 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 5-5-10) と, 回復期の病床は不足する見込みです。

図表 5-5-9 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
尾三地域	3,818 床	394 床	1,986 床	265 床	1,173 床	0 床
	100.0%	10.3%	52.0%	6.9%	30.7%	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 5-5-10 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)
尾三地域	高度急性期	394	242	152	△ 39%
	急性期	1,986	905	1,081	△ 54%
	回復期	265	991	△ 726	274%
	慢性期	1,173	726	447	△ 38%
	未選択	0		0	
	病床計	3,818	2,864	954	△ 25%
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の分化・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（以下「在宅医療^{*}等へ移行する患者」）数は、「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) 年に県全体で 1 万 200 人程度と見込まれており、尾三地域では 1,019 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値は、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。
- なお、県が実施した医療療養病床入院患者の実態調査結果(第 2 章 1 (5))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を続けられると思わ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・介護サービス等の提供体制の確保・充実が必要となります。

図表 5-5-11 在宅医療等へ移行する患者数(市町別)

(単位：人/日程度)

尾三地域	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
三原市	389	32,163	3.8%
尾道市	557	46,128	5.5%
世羅町	73	6,037	0.7%
計	1,019	84,328	10.0%
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

地域の医療・介護・福祉関係者や行政で構成する地域医療構想調整会議において、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。

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 病床の機能の分化と連携の促進

【現状・課題】

- 地域全体で治し、支える医療への転換のためには、各医療機関の役割の明確化を図り、医療機関相互が連携し、限られた医療資源の効率的活用に取り組む必要があります。
- 身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けられるよう、地域の病床機能と在宅医療*・介護サービスが連携した体制を整備していく必要があります。
- 医療需要の変化により、平成 37（2025）年において、回復期病床の不足が見込まれます。
- 産科医の確保が困難な状況から分娩取扱医療機関が減少しており、安全・安心に出産ができる体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 急性期から回復期、慢性期、在宅医療*まで切れ目なく対応できる地域完結型の医療提供体制の整備を進めていきます。
- 病床機能の分化、医療・介護の連携を進めるため、不足が見込まれる回復期及び在宅医療*等の機能の確保を図るための施設・設備整備を推進します。
- がん、急性心筋梗塞、脳卒中等の増加が見込まれる疾病や救急医療などにおいて、質の高い医療が切れ目なく提供できるよう体制整備を図ります。
- 妊婦健診を行う医療機関、分娩を行う医療機関、地域周産期母子医療センター*との医療連携、役割分担を行い、地域の産科医療体制の維持・確保に努めます。
- 一次医療圏レベルで住民に必要な在宅医療*等が提供されるよう、地域完結型の医療提供体制の維持・強化に取り組みます。

② ICT 活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 患者の状態に応じた適切な医療が提供され、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よう、ICT*を活用した地域医療ネットワークの整備を進めることが重要です。

【施策の方向性】

- 地区医師会、地域の中核病院が中心となり、患者情報の共有や退院支援、医療・介護連携等を行うためのネットワークが整備されており、これらの取組を一層推進していくことにより、医療・介護の連携体制の強化を図ります。

(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】

- 尾三圏域には 11 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が推進されることが必要です。

- 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、一人暮らし高齢者、認知症高齢者*等の増加が見込まれており、地域包括ケアシステム*の構築を地域の実情に応じて、着実に進めていく必要があります。

【施策の方向性】

- 住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活することができ、また、人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けられる環境の整備に取り組みます。
- 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、市町や地域包括支援センター*が行う地域ケア会議*の取組の推進を図ります。
- 在宅療養患者のQOL（生活の質）を維持し、家族の負担を軽減する環境と機会を提供するため、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*等の多職種連携の充実・強化を図ります。

② 在宅医療の充実

【現状・課題】

- 高齢化の進行により在宅医療*等の医療需要の増加が見込まれています。
- 在宅医療*の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の連携が重要であり、退院時、日常の療養生活時、病状の急変時、看取り*期などに対応した機能を充実させる必要があります。
- 在宅療養患者の生活を支えるためには、きめ細やかな服薬管理やニーズに応じた在宅歯科診療を行う体制を整備することが重要です。
- 在宅医療*を推進するためには、患者や家族、医療・介護関係者に対して医療や介護、看取り*に関する情報を適切に提供していくことが必要です。

【施策の方向性】

- 病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の在宅医療*や療養生活の支援に携わる医療・介護関係者の多職種連携を推進し、緊急時に対応するための24時間体制の確保など、在宅医療*等の機能充実に向けた体制整備に取り組みます。
- 地域で一体となった医療・介護連携が推進されるよう、在宅医療*の現状や課題、支援のあり方等について医療・介護関係者等と協議し、関係機関の情報共有を図ります。
- 在宅療養患者への適切な服薬管理体制を確保するため、薬局・薬剤師の在宅医療*への参画と多職種連携を推進するとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めます。
- 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*の在宅医療*への参画と多職種連携を推進し、在宅歯科診療体制の確保を図ります。
- 行政、医師会や各医療機関・介護サービス事業所等は、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ます。

③ 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 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で自分らしく暮らし続けるために、医療機関・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必要があります。

【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の提供体制や、医療・介護等の関係者の連携体制の構築に向けた取組を進めます。
- 認知症*のある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*と地域包括支援センター*の連携強化を図るとともに、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*の普及に取り組めます。

(3) 医療・福祉・介護人材の確保・育成

① 医療人材の確保・育成

【現状・課題】

- 医療機関においては、医師や看護職員等についての人材不足感が強く、地域の医療提供体制の維持のためには、医療人材の確保・育成が重要な課題です。
- 診療所等の医師の高齢化が進んでおり、在宅医療*を支える医師の確保が課題となっています。
- 在宅医療*の充実に向けて、専門的な知識を有する訪問看護師等の在宅医療*に携わる医療従事者の確保と資質の向上が必要です。

【施策の方向性】

- 大学、医師会、市町、関係団体等の関係機関と連携して、医療人材の確保・育成に努めます。
- 女性勤務医や看護職員等の育成、定着を図るため、勤務条件の改善や働きやすい環境づくり、研修体制の整備等により、離職防止、復職支援に向けた取組を推進します。
- 在宅医療*の充実に向けて、高い専門性を持つ訪問看護師の育成支援に努めるとともに、研修会の開催等により医療従事者の資質の向上を図ります。

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 福祉・介護施設、事業所の多くが人材の不足感を抱いており、地域包括ケアを推進していく上で必要な福祉・介護人材の安定的な確保が困難となっています。
- 福祉・介護職に対するイメージを払拭するとともに、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・処遇改善に向けた取組が必要です。

【施策の方向性】

- 福祉・介護（職）への理解と関心を高めるための啓発を行うとともに、事業者における魅力ある職場づくりのための取組を支援します。
- 市町や関係機関・団体等と連携・協力し、地域の実情に応じた福祉・介護人材の確保・育成に向けた取組を推進していきます。
- 医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者等に適切なサービスを提供できるよう、各種研修事業等により、福祉・介護人材の資質の向上を図ります。