

備北地域

三次市, 庄原市

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 備北地域の総人口は、平成 22 (2010) 年の 9 万 6,849 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 27 (2015) 年まで増加を続け、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 42.2%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 42 (2030) 年には 2 万 749 人でピークになり、総人口に占める割合は 27.7%という状況になります。

図表 5-7-1 人口・高齢者数の推計

備北地域	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	96,849	91,269	85,708	80,126	74,798	69,777	64,856
65 歳以上人口 ②	33,018	34,144	33,963	32,683	30,559	28,618	27,392
地域人口に対する 割合 ②/① (%)	34.1%	37.4%	39.6%	40.8%	40.9%	41.0%	42.2%
75 歳以上人口 ③	20,425	20,400	19,811	20,694	20,749	19,972	18,284
地域人口に対する 割合 ③/① (%)	21.1%	22.4%	23.1%	25.8%	27.7%	28.6%	28.2%

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

- 備北地域の病院数は平成 25 (2013) 年現在で 11 施設 (人口 10 万人当たり 11.6 施設) となっており、全国平均 6.7 施設を 4.9 上回っています。
- 一般診療所は、98 施設 (人口 10 万人当たり 103.1 施設)、そのうち有床診療所*14 施設 (人口 10 万人当たり 14.7 施設)、歯科診療所 46 施設 (人口 10 万人当たり 48.4 施設) となっています。

図表 5-7-2 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	
備北地域	11	-	1,823	830	758	235	-	-	
	11.6	-	1,917.4	873.0	797.3	247.2	-	-	
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 5-7-3 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		一般病床	療養病床	施設数	
		有床診療所	無床診療所				
備北地域	98	14	84	199	138	61	46
	103.1	14.7	88.4	209.3	145.1	64.2	48.4
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

- 備北地域の平成 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 3,068 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 94 床, 介護老人保健施設 495 人, 介護老人福祉施設 875 人, 合計 1,464 人となっています。

図表 5-7-4 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

備北地域	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	3,068	717	94	495	875	243	83	82	260	219
三次市	1,911	446	54	308	489	144	83	82	160	145
庄原市	1,157	271	40	187	386	99	0	0	100	74
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 (H26 年度末)

図表 5-7-5 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)

備北地域	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	92.3	21.6	2.8	14.9	26.3	7.3	2.5	2.5	7.8	6.6
三次市	105.6	24.7	3.0	17.0	27.0	8.0	4.6	4.5	8.8	8.0
庄原市	76.3	17.9	2.6	12.3	25.5	6.5	0.0	0.0	6.6	4.9
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、流出の図表によると備北地域の住民が備北の医療機関に入院する割合は、82.0%（地域完結率）と推計しています。
- また、流入の図表では備北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19.2%と推計しています。

図表 5-7-6 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

備北 地域	医療機関所在地								計
	広島県							不詳	
	備北	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中		
合計	834.1 82.0%	117.0 11.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.0 1.5%	19.0 1.9%	32.1 3.2%	1,017.2 100.0%
高度急性期	45.3 67.5%	16.8 25.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	5.0 7.4%	67.1 100.0%
急性期	216.9 81.9%	32.0 12.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.8 6.0%	264.8 100.0%
回復期	233.3 80.3%	34.8 12.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.3 7.7%	290.3 100.0%
慢性期	338.6 85.7%	33.4 8.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	23.0 5.8%	395.1 100.0%

* 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

備北 地域	患者住所地								計	
	広島県							県外 【島根】 大田		
	備北	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中			
合計	834.1 80.8%	89.0 8.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.3 1.1%	20.4 2.0%	28.4 2.8%	19.1 1.8%	30.2 2.9%	1,032.6 100.0%
高度急性期	45.3 83.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.2 16.9%	54.5 100.0%
急性期	216.9 85.2%	15.7 6.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.0 8.6%	254.6 100.0%
回復期	233.3 86.8%	18.6 6.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.7 6.2%	268.6 100.0%
慢性期	338.6 74.4%	50.0 11.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.4 2.3%	12.6 2.8%	16.8 3.7%	0.0 0.0%	26.3 5.8%	454.8 100.0%

* 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)

- 備北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 5-7-8 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 5-7-7 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 5-7-8 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

備北地域	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	病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)	
	患者住所地ベース ① (人/日)	医療機関所在地ベース ② (人/日)	基本的な考え方の数値 ③ (人/日)	③ / 病床稼働率 (床) *	
高度急性期	67	55	55	73	
急性期	265	255	265	340	
回復期	290	269	290	323	
慢性期	395	455	395	430 以上	
病床合計	1,017	1,033	1,005	1,166 以上	
在宅医療等	1,678	1,625	1,678		

* 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

- 備北地域の医療機関の病床機能報告では, 病床全体は 1,734 床で県内の 5.3%を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 30 床 (1.7%), 急性期 811 床 (46.8%), 回復期 88 床 (5.1%), 慢性期 805 床 (46.4%) 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) 年の現在の病床数を比較する (図表 5-7-10) と, 高度急性期と回復期の病床が不足する見込みです。

図表 5-7-9 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
備北地域	1,734 床	30 床	811 床	88 床	805 床	0 床
	100.0%	1.7%	46.8%	5.1%	46.4%	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 5-7-10 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)
備北地域	高度急性期	30	73	△ 43	143%
	急性期	811	340	471	△ 58%
	回復期	88	323	△ 235	267%
	慢性期	805	430	375	△ 47%
	未選択	0		0	
	病床計	1,734	1,166	568	△ 33%
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、備北地域では 395 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 5-7-11 在宅医療等へ移行する患者数（市町別）

(単位：人 / 日程度)

備北地域	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
三次市	226	18,678	2.2%
庄原市	169	14,005	1.7%
計	395	32,683	3.9%
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 将来の医療提供体制の実現に向けた課題及び施策の方向性

(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】

- 三次市においては、市内の四病院（市立三次中央病院、三次地区医療センター、ビハーラ花の里病院、三次病院）が連携して地域医療に貢献することを目的に、平成 17（2005）年 8 月、四病院連絡協議会を設立し、病院連携に関する研修会の開催や連携ハンドブックの作成等をはじめ、病院間の医療連携を推進しています。
- 庄原市においては、庄原赤十字病院を中心に、庄原市立西城市民病院、東城地域の病院や市内の慢性期病床を有する病院などが病院の機能分担・連携を推進しています。また、三次市に所在する病院との連携も行われています。
- 平成 26（2014）年度病床機能報告制度^{*}開始以降、急性期病床から回復期機能^{*}としての地域包括ケア病床への転換や高度急性期機能^{*}としての HCU（ハイケアユニット）病床などへの転換が進められ、患者の疾病状況に応じ高度急性期及び回復期機能^{*}の強化が図られています。
- 有床診療所^{*}、医療療養病床及び介護施設について、人口に対する病床数・定員数は県平均に比べて多い状況にありますが、在宅復帰できない人の受け皿となっています。
- へき地医療については、当地域は広域で人口密度が低く、また山間部が多い地理的な条件にあり、無医地区、無歯科医地区が多く十分な医療の確保が困難な状況となっています。また、医師等の医療従事者の高齢化により、医療体制の維持が危惧されています。
- 不足が見込まれる回復期病床への転換を進める必要があります。
- 当圏域には三次救急を担う医療機関がなく、高度救命救急に関しては、夜間はドクターヘリでの搬送ができないため、最も近い安佐市民病院との連携が必要となります。
- 庄原赤十字病院での分娩取扱いの再開を目指すとともに、周産期母子医療センター^{*}を中心とした安全・安心に出産できる体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 不足が見込まれる回復期病床への転換を促進します。
- 無医地区等の通院困難な住民の受療機会の確保を図るため、広島県北部地域移動診療車運用協議会は、北部地域移動診療車の一層の効果的・効率的な運行に取り組みます。
- へき地診療所への支援策を拡充し、各市の奨学金制度をはじめとした医師の確保施策を進めます。
- 引き続き、庄原赤十字病院の産科再開を支援するとともに、市立三次中央病院を中核とした周産期医療^{*}体制の一層の充実を図ります。
- 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継続して協議・検討し、必要な医療・介護サービスを提供する体制を整備します。

② ICT の活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 備北地域の医療と介護の切れ目のない連携を図るとともに、地域に密着した医療・介護に係る情報提供を行うシステムとして、広島県備北保健医療福祉推進協議会が平成 26（2014）年 12 月に運用を開始した医療福祉総合情報システム「びほくいきいきネット」について、一層の充実を図る必要があります。

- 患者の状態に応じた適切な医療が提供されるとともに、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構築に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

- 広島県備北保健医療福祉推進協議会は「びほくいいききネット」について、住民・関係者への周知を図るとともに、内容の一層の充実に取り組みます。
- 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）」に加入することにより、全ての市民が医療情報ネットワークを利用できる環境を整備します。
- ひろしま医療情報ネットワーク^{*}（HM ネット）等を活用し、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設などが切れ目のない医療・介護情報の共有化に取り組みます。

（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】

- 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、各日常生活圏域^{*}の地域特性に応じた地域包括ケアシステム^{*}の確立を進める必要があります。
- 地域包括支援センター^{*}は、地域包括ケアシステム^{*}における中核機関として、その機能の一層の強化を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 地域の関係機関が連携し、多職種連携により在宅医療^{*}・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。
- 三次市は、地域包括ケアシステム^{*}の確立に向けて、市内全域に地域ケア会議^{*}を設置し、その取組内容を充実していきます。地域ケア会議^{*}の推進体制・協力体制の整備とともに、市民への啓発や地域資源の活用に努め、地域の特性や自主性に基づいた取組を推進します。
また、三次市は地域包括支援センター^{*}の基本機能である総合相談支援事業、権利擁護^{*}事業、包括的・継続的ケアマネジメント^{*}事業、介護予防ケアマネジメント^{*}事業を着実に実施するため、地域包括支援センター^{*}の機能強化を支援していきます。更に、地域ケア会議^{*}の開催等、地域づくりのコーディネート機能の充実による地域包括ケアシステム^{*}の確立を目指します。
- 庄原市は、これまで地域包括支援センター^{*}を中心に開催してきた「個別地域ケア会議」と「日常生活圏域地域ケア会議」に、市全体を統括する「庄原市地域ケア推進会議」を新たに設置し、地域包括ケアシステム^{*}の充実を図るとともに、中核的な機関として重要な役割を果たす地域包括支援センター^{*}の機能強化を図ります。
また、地域包括ケアシステム^{*}をより充実させる手法として、これまで各日常生活圏域^{*}で開催していた「地域ケア会議^{*}」の機能をより強化し、医療・保健・福祉分野のみならず、自治会組織など地域の社会資源との協働による支援体制の充実・強化を図ります。
- 今後、小児から高齢者、精神疾患、難病患者や障害者を含めた全ての住民が住み慣れた地域において生活をしていくための地域包括ケアシステム^{*}の充実を図り、それぞれに抱える問題や課題が解決できる体制づくりを目指します。

② 在宅医療の充実

【現状・課題】

- 過疎・高齢化が一段と厳しさを増しており、住居の点在や積雪など地理的・気象的条件も厳しい中で、開業医の高齢化、後継者不足等も相まって在宅医療*の推進が困難な状況となっています。
- 有床診療所*は地域医療の中で重要な役割を担いますが、経営が厳しく存続が危ぶまれています。
- 在宅医療*の充実のためには訪問看護は重要ですが、当圏域は訪問看護事業所が少ない上、広大な面積のため訪問看護を実施する上で大変効率が悪い状況にあります。このため、拠点に集まるなどのコンパクトシティ的な街づくりを含めた対応を検討することも必要です。
- 退院し、在宅復帰した人の体調維持・体力強化のためには、訪問看護や訪問リハビリテーション等の在宅サービスの充実が必要です。
- 在宅医療*の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等の連携が不可欠であり、「退院支援」、「日常生活の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り*」に対応した機能の充実が必要です。
- かかりつけ歯科医の普及を図り、在宅療養患者に対する口腔ケア*、薬局との連携による服薬管理指導を行う体制を整備する必要があります。
- 三次市歯科医師会においては、平成 27（2015）年度から在宅歯科医療連携室*を設置して、在宅歯科医療に関する相談対応をはじめ、医科や介護分野との連携・調整、在宅歯科医療機器の貸し出し等を実施する体制を整えています。また、庄原市歯科医師会においても事業開始の準備を進めています。

【施策の方向性】

- 地域拠点病院とかかりつけ医*や介護事業所等との連携により、退院復帰支援体制を強化します。
- 訪問看護や訪問リハビリテーション等が効率的に実施できるよう、コンパクトシティ的な街づくりを含めた対応を検討します。
- 薬剤師会は薬局・薬剤師の在宅医療*への参画と多職種連携を推進し、在宅患者の適切な服薬管理体制の構築を図っていきます。
- 歯科医師会は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ます。
- 三次市及び庄原市の歯科医師会は在宅歯科医療連携室*の充実を図り、住民からの相談受付、在宅歯科医療における医科や介護分野との連携・調整、在宅歯科医療機器の貸し出し等を行い、地域における在宅歯科医療を推進します。
- 精神疾患在宅患者や精神障害者が地域において安心して生活できる精神科訪問看護などを充実し、適切な医療やサービスが受けられる体制の確保に取り組みます。

③ 介護サービスの基盤整備と介護予防の推進

【現状・課題】

- 今後も高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者*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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の一層の充実を図る必要があります。
- 介護予防の必要性について高齢者の理解を促進するとともに、介護予防に参加しやすい環境づくりが重要です。

【施策の方向性】

- 医療ニーズの高い要介護者等が安心して在宅生活を送られるよう、介護と看護が密接に連携してサービス提供を行う訪問看護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問リハビリテーション等のほか、グループホーム（認知症*対応型共同生活介護）を含めたサービス事業所の整備を促進するなど、在宅医療*・介護サービス提供体制の充実を図ります。
- 市は、特別養護老人ホームの増築及び既存施設の老朽改築を推進します。
- 社会参加，社会貢献，就労，生きがいづくり，健康づくりなどの活動を社会全体の取組として積極的に推進します。
- 市は、各地域で実施しているデイホーム事業（庄原市）やサロン活動*等の拡充を図るなど、各地域で継続して介護予防に取り組める仕組みづくりを、関係機関と協働しながら構築していきます。
- 三次市は、介護予防ボランティアの養成や介護予防活動ポイント制度の導入等により、身近な集会所などでの自主的な介護予防活動を拡大していきます。
また、社会福祉協議会等の関係機関と協力し、既存のふれあい・いきいきサロン、自主グループの活動を支援するとともに、新たな通いの場づくりに取り組みます。
- 庄原市は、介護予防事業の認知度を高める市民啓発と併せて、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、地域の集いの場を通じて継続して介護予防に取り組むことができる地域づくりを推進します。

④ 高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援

【現状・課題】

- 高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯の増加が見込まれるため、自宅での生活が困難な高齢者のための住まい対策が必要です。
- 生活支援については、専門職によるサービス提供に加えて、地域のボランティアなどの活躍が期待されるほか、生きがいや介護予防、閉じこもり防止にもつながる高齢者の社会的な活動への参加を積極的に推進することが必要です。

【施策の方向性】

- 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。

- 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※を提供する体制が構築されるよう推進します。
- 三次市は、サービス付き高齢者向け住宅※の整備が適正に行われるよう事業者の参入の動向を把握し、適正な指導、助言を行うとともに利用者に対する情報提供に努めます。
- 庄原市は、高齢者等の生活に適切に配慮した、安心して暮らすことのできる、多様な住まいの確保と環境の整備に努めます。

⑤ 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一層充実するため、三次神経内科クリニック花の里に「認知症疾患医療センター※」を設置し、早期から専門的な医療が提供できるよう、専門医療相談、鑑別診断等を行っています。
- 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ことができるように、医療機関・介護施設等での対応が固定化しないよう、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。
- 認知症※の早期発見・診断につなげるため、研修会の実施及び認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チーム※を設置し、認知症※患者の状態に応じた適切な医療・介護サービスの提供体制を整備する必要があります。

【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、引き続き、かかりつけ医※との忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）、認知症サポート医※（協力医）が連携するとともに、それらの関係者と認知症疾患医療センター※、精神科医療機関及び地域包括支援センター※の連携強化を図ります。
- 認知症地域支援推進員の配置及び認知症初期集中支援チーム※の設置により、認知症※の早期発見・早期対応体制の構築及び認知症※になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実を図ります。
- 地域の企業等も含め認知症サポーターの養成を強化するとともに、地域における活躍の場をつくりながら、認知症高齢者※の見守り体制の充実を図ります。
- 市は、認知症※の人やその家族が日々の生活の中で少しでも安らぎを感じることができるよう、認知症カフェ等の設置に取り組みます。

（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】

- 人口に対する医師、歯科医師、薬剤師の数は、県平均に比べて少ない状況にあります。看護職員の数は県平均と同等ですが、交代制勤務の負担などの理由により離職し、不足している状況です。

- 有床診療所^{*}が病床休止に追い込まれるなど、医師・看護師の人材不足が深刻な状況にあります。へき地医療などを継続するためには、医師・看護師などの医療資源を各医療機関が共有できるような仕組みが必要です。
- 診療所の医師や看護職員等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。
- 各市が奨学金制度を有しており、看護職員の確保に効果を発揮している。
- 回復期機能^{*}の医療需要の増加に対応するためには、理学療法士^{*}、作業療法士^{*}、言語聴覚士^{*}等を確保する必要があります。

【施策の方向性】

- 県、医師会、関係団体等と連携して、医師、歯科医師、薬剤師等の医療従事者の確保に努めます。
- 看護職員については、看護協会等の関係団体と連携して、看護学生を対象としたインターンシップや復職に向けた医療機関等での実践研修等により、人材の確保に取り組みます。
- 引き続き、各市の奨学金制度等により、地域医療を支える人材の確保・育成に取り組みます。

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 地域包括ケアシステム^{*}の確立に当たっては、医師・看護職員のみならず介護職も含めた人材不足が懸念されます。
- 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を行う介護事業所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や標準給与体系が整備される必要があります。
- 求職者に「選ばれ」、就業者が「安心して働き続けられる」事業所となるよう、職場環境や人材育成・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。

【施策の方向性】

- 引き続き、介護事業所に対して介護職員処遇改善加算の算定を働きかけて賃金の改善を促進するとともに、キャリアパス^{*}の導入や職場環境の改善を進め、福祉・介護人材の確保・定着を図ります。
- 福祉・介護への理解と関心を高めるための啓発や、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ます。