

第5章

保健医療体制を支える人材の 確保・育成

1	医師の確保・育成	255
2	歯科医師・歯科衛生士の確保・育成	276
3	薬剤師の確保・育成（薬剤師確保計画）	279
4	看護職員の確保・育成	288
5	介護人材の確保・育成・定着及び生産性向上	292
6	その他の人材の確保・育成	301

1 医師の確保・育成

第1 医師確保計画

現 状

1 県内の医師数（医療施設従事医師数）

(1) 地域別の状況

令和2（2020）年「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、県内の医師数（医療施設従事医師数。以下同じ。）は7,478人で、前回調査（平成30（2018）年）より増加していますが、増加率は+2.6%で、全国ベースの増加率（+3.8%）を下回っています。

医師数でみると、二次保健医療圏別では、前回調査から5圏域で増加し、2圏域で減少しています。過疎市町・その他市町別でみると、過疎市町は前回調査より減少しており、都市部等のその他市町では増加しています。

人口比（10万人対医師数）でみると、人口の増減による要因がありますが、前回調査と比較した場合、6圏域で増加し、1圏域で減少しています。

図表 5-1 医師数の推移（地域別）（単位：人）

区分	医師数				人口10万人対医師数				
	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	前回比	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	前回比	
全 国	304,759	311,963	323,700	11,737 (+3.8%)	240.1	246.7	256.6	9.9 (+4.0%)	
広 島 県	7,224	7,286	7,478	192 (+2.6%)	254.6	258.6	267.1	8.5 (+3.3%)	
二次保健医療圏	広島	3,844	3,891	4,055	164	281.2	284.4	296.9	12.6
	広島西	387	387	393	6	271.5	272.1	278.3	6.2
	呉	767	749	738	▲ 11	306.2	307.7	313.6	5.9
	広島中央	432	448	443	▲ 5	190.1	196.8	194.4	▲ 2.5
	尾三	550	554	561	7	221.1	228.9	237.7	8.8
	福山・府中	1,029	1,040	1,067	27	200.5	204.0	211.3	7.3
	備北	215	217	221	4	240.5	250.8	263.7	13.0
過疎市町(※)	457	452	447	▲ 5	190.5	195.1	200.0	4.9	
その他市町	6,767	6,834	7,031	197	260.4	264.0	273.4	9.4	

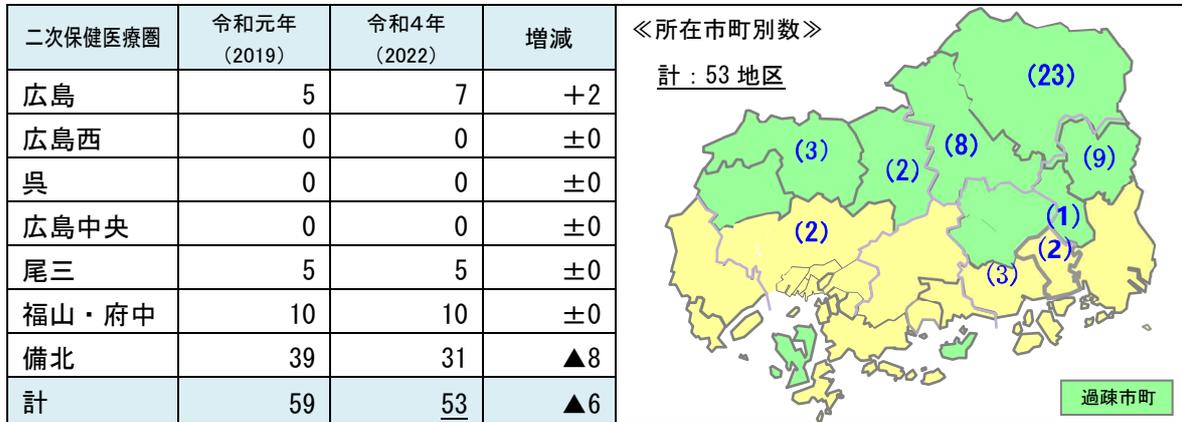
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（各年）から広島県作成（県内の地域別の人口10万人対医師数は、各年10月1日現在の推計人口を基に算出したもの）

※ 過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

令和4（2022）年の「無医地区等調査」では、本県の無医地区は53地区あり、全国で2番目に多い状況となっています。

令和元（2019）年の前回調査と二次保健医療圏別で比較すると、1圏域で減少し、1圏域で増加しており、県北部に偏っています。

図表 5-2 県内の無医地区数



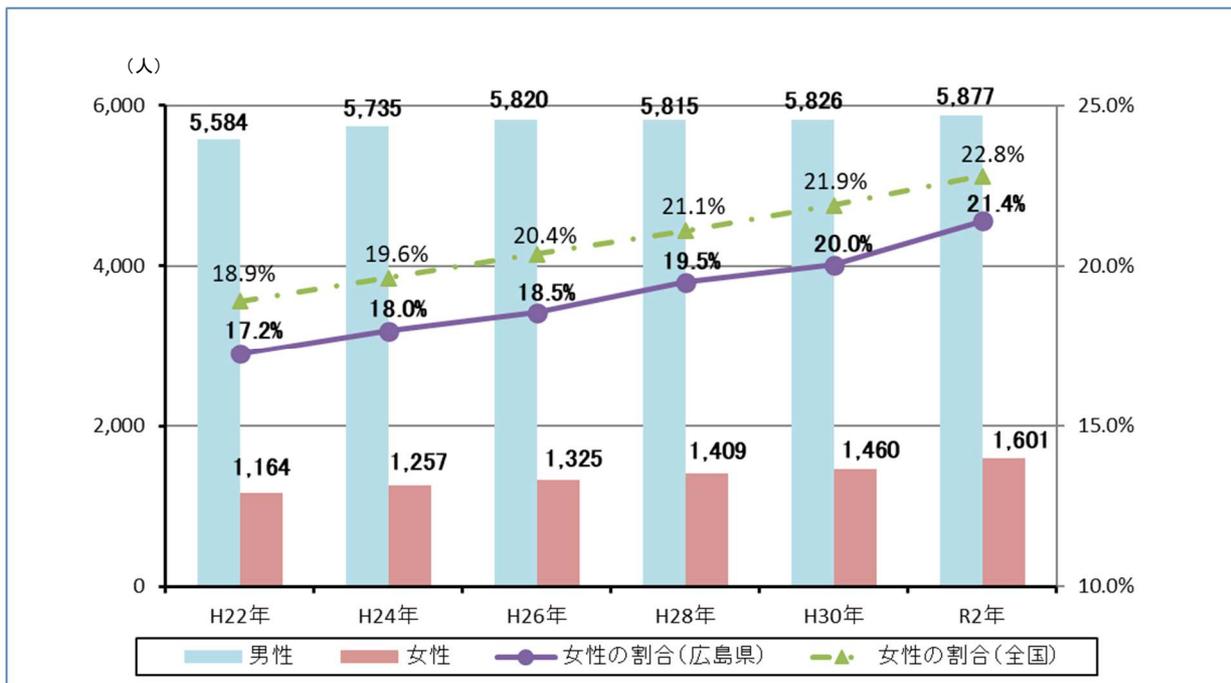
※無医地区：概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区で、医療機関が無く、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

※過疎市町：過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

(2) 性・年齢構成別の状況

県内医師数の推移を性別で見ると、全国の傾向と同様に、女性の割合は年々増加しており、令和2（2020）年では21.4%となっています。

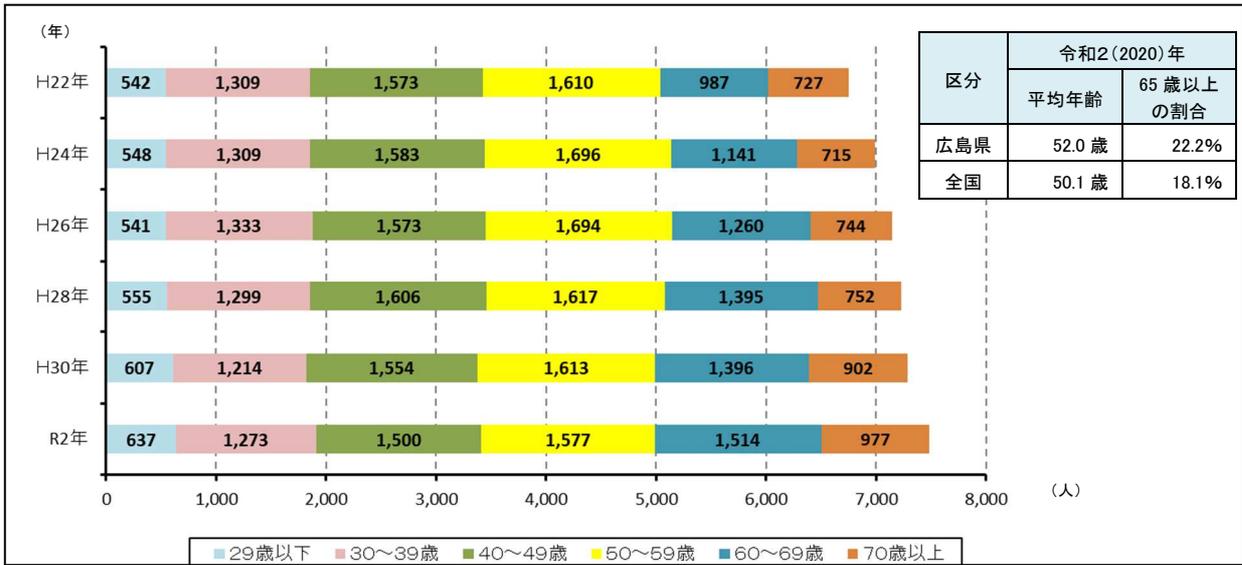
図表 5-3 本県の男女別医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

年齢構成別の推移をみると、60歳代以上が増加しており、また、令和2（2020）年の平均年齢は52.0歳で、全国平均（50.1歳）を上回っています。

図表 5-4 本県の年齢構成別医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

(3) 診療科別の状況

本県の診療科別の医師数を、人口比（10万人対医師数）で全国と比較すると、一部の診療科で全国平均を下回っています。

図表 5-5 本県の診療科別医師数(令和2（2022）年) (単位：人)

診療科	医療施設 従事医師数	人口10万人対医師数		
		広島県	全国	全国との差
内科(注1)	2,864	102.3	94.2	8.1
皮膚科	213	7.6	7.8	▲ 0.2
精神科	378	13.5	13.1	0.4
心療内科	20	0.7	0.7	0.0
外科(注2)	757	27.0	22.2	4.9
泌尿器科	158	5.6	6.1	▲ 0.4
脳神経外科	195	7.0	5.8	1.1
整形外科	545	19.5	17.9	1.6
形成外科	42	1.5	2.4	▲ 0.9
眼科	310	11.1	10.8	0.3
耳鼻咽喉科	223	8.0	7.6	0.4
婦人科	23	0.8	1.6	▲ 0.8
リハビリテーション科	56	2.0	2.3	▲ 0.3
放射線科	157	5.6	5.6	▲ 0.0
麻酔科	248	8.9	8.1	0.7
病理診断科	32	1.1	1.7	▲ 0.5
臨床検査	11	0.4	0.5	▲ 0.1
救急科	71	2.5	3.1	▲ 0.6
産科・産婦人科(注3)	245	45.2	46.7	▲ 1.5
小児科(注4)	373	105.4	119.7	▲ 14.3

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）から広島県作成
 ※医師数は、同調査の「主たる従業地による都道府県」・「主たる診療科」による。
 ※算出基礎人口は、住民基本台帳人口(R3.1.1)による。
 (注1)内科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー、リウマチ、感染症内科の計
 (注2)外科：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科の計
 (注3)「産科・産婦人科」の人口比は、15-50歳未満女性人口を用いて算出。
 (注4)「小児科」の人口比は、0-15歳未満人口を用いて算出。

2 医師偏在の地域比較（医師偏在指標）

医師の地域偏在を測る指標としては、これまで、地域ごとの医師数の人口比（10万人対）を用いた比較が一般的に用いられてきましたが、医師偏在指標が定義され、この統一指標を基に全国ベースで三次保健医療圏（都道府県）・二次保健医療圏ごとの医師の多寡を比較する方法が導入されました。

厚生労働省が、令和2（2020）年の医師数等調査を用いて算定した医師偏在指標では、本県は、三次医療圏単位では254.2ポイントで全国22位とされ、二次保健医療圏単位では、4圏域が上位33.3%の順位にあるとされています。

全国順位が上位33.3%の順位にあるとされる県内の4圏域（図表5-6中〈※〉）は、比較的医師が多いとされる地域として、医療法第30条の4第7項に該当する区域（医師多数区域）とします。

なお、医師偏在指標による評価（算定数値及び順位）は、あくまで全国ベースで地域間の医師数の多寡を比較するものであって、各々の地域内における医師の絶対的な充足状況を表すものではありません。

図表 5-6 広島県における医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標（全国順位）	全国状況
三次保健医療圏 （都道府県）	広島県	254.2（22位）	全国平均値：255.6
二次保健医療圏	広島	298.9（41位）〈※〉	
	広島西	239.1（82位）〈※〉	
	呉	266.7（60位）〈※〉	
	広島中央	200.4（159位）	
	尾三	198.2（169位）	
	福山・府中	201.3（154位）	
	備北	219.8（107位）〈※〉	

〈 医師偏在指標の算出式 〉

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\times 1)}$$

$$\begin{aligned} \text{標準化医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \\ \text{地域の標準化受療率比} (\times 1) &= \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\times 2) \\ \text{地域の期待受療率} (\times 2) &= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

出典：性年齢階級別医師数：医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2（2020）年）

平均労働時間：厚生労働省医政局医事課・研究班「医師の勤務環境把握に関する調査」（令和4（2022）年）

性年齢階級別受療率：平成29年患者調査及び平成30年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：令和3（2021）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

※患者流出入は、流出入発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（令和4（2022）年患者調査より）

3 本県の医師確保対策の取組

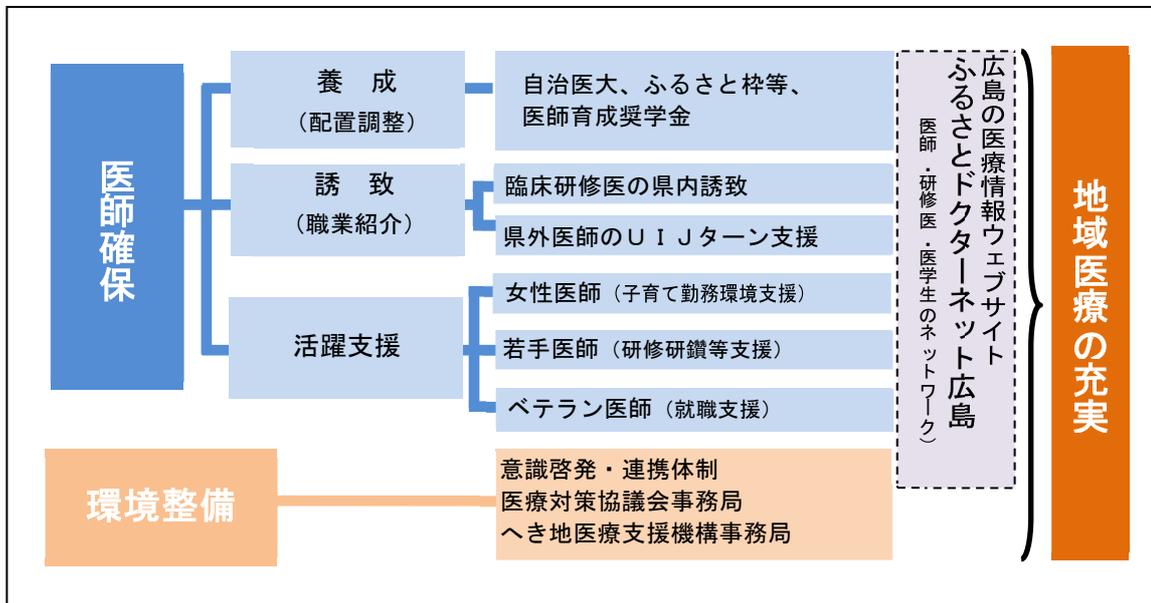
(1) 医師確保対策等の推進体制（広島県地域医療支援センター）

本県では、平成23（2011）年7月に、県医師会、広島大学、県、市町等の参画により、財団法人広島県地域保健医療推進機構（平成25（2013）年4月から公益財団法人に移行）を設立し、県内関係者の連携・協力体制の下で、医師の確保・定着促進や人材育成等を推進しています。

同機構内に広島県地域医療支援センター（県委託事業）を設置し、臨床研修医の誘致や県内外医師への就業紹介・あっせん、過疎地域における県育成医師の配置調整、女性医師の職場環境の向上支援など、医師の確保と定着促進につなげる各種取組を進めています。

また、広島県地域医療支援センターは、県内の医師確保対策に係る推進組織（広島県医療対策協議会）と、へき地医療対策の推進組織（広島県へき地医療支援機構）の事務局を併せて担うことで、地域医療の確保と、それを担う医師の確保・育成を一体的な体制の下で緊密に連携させながら、総合的に進めています。

図表 5-7 広島県地域医療支援センターの事業概要



(2) 地域医療を担う医師の育成・配置

全都道府県が共同で設置している自治医科大学を卒業した本県出身医師を県職員として採用し、中山間地域等の公立医療機関等へ派遣することで、地域の医療提供体制を支えています。現在（令和5（2023）年4月時点）、中山間地域等に所在する13医療機関へ、21名の医師を派遣しています。

また、大学医学部の臨時定員増等による地域枠を広島大学（医学部ふるさと枠）及び岡山大学（医学部地域枠広島県コース）に設定し、各大学との連携・協力体制の下で、県内の地域医療を担う医師の育成を進めています。

現在（令和5年（2023）年4月時点）、臨床研修（医師免許取得後2年間の法定研修）を修了した地域枠卒業医師のうち、中山間地域での勤務者は44名で、そのうち指定診療科（病理診断科及び産科・産婦人科）では3名が勤務しており、県内各地の医療現場で活躍しています。

その他、本県出身の全国の医学生等を対象に、地域枠と同様に奨学金を貸与し、将来、県内の地域医療を支える医師の育成を進めています。

図表 5-8 県育成医師の地域別勤務者数 (単位：人)

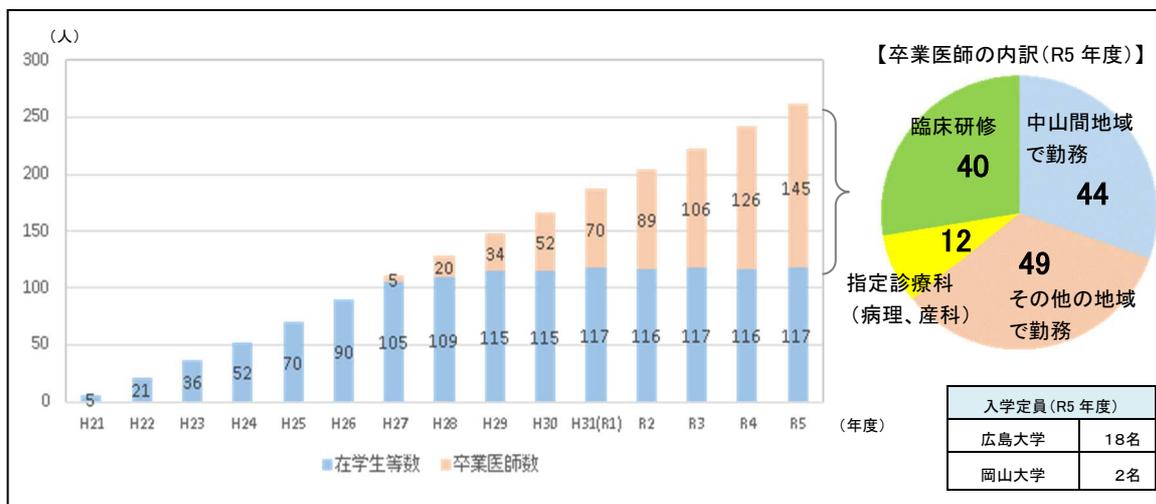
勤務地域等	自治医科大学 卒業医師 (県職員派遣)	地域枠卒業医師 (広島大学・岡山大学)	奨学金貸与医師 (一般募集)
中山間地域	21	44	6
その他の地域	3	49	11
指定診療科(病理、産科)	-	12	3
計	24	105	20

出典：広島県健康福祉局(令和5(2023)年4月時点)

※医師数は、臨床研修修了後(医師免許取得後3年目以上)の数

※指定診療科：奨学金貸与医師の勤務要件(奨学金の返還免除要件)において、中山間地域での勤務と同等の扱いとする診療科

図表 5-9 本県の「地域枠」在学学生・卒業医師数の推移



出典：広島県健康福祉局(各年度4月1日現在)

(3) 勤務環境改善支援等

本県では、平成27(2015)年10月から医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に取り組む医療機関をサポートする広島県医療勤務環境改善支援センターを設置し、アドバイザーの派遣や医療勤務環境セミナーの開催等を行っています。

医師の業務は、昼夜問わず、患者対応を求められる仕事であり、他の職種より長時間労働が顕著であることに加えて、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師の長時間労働に拍車がかかっている実態があります。

こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備し、持続可能な医療提供体制を維持していくため、令和6(2024)年4月、医師の時間外労働時間の上限規制(年960時間)や健康確保措置の適用が開始され、やむを得ず上限を超える医療機関は該当業務に応じて特例の水準(連携 B、B、C-1、C-2 水準)を本県が指定しています。

【参考】時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（令和6（2024）年4月～）

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務	
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を 目標に終了		義務	義務
B（救急医療等）				
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間			
C-2（高度技能の修得研修）				

出典：「令和4年度第1回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議」（厚生労働省）会議資料から引用

課 題

1 医師の偏在

県内のどこに住んでいても安心して医療が受けられる体制が維持されるには、県全体として必要な医師が継続して確保されるとともに、無医地区に代表される中山間地域等の医師が少なく、また医療へのアクセスが容易ではない地域においても、適切に必要な医療が提供される体制や仕組みが構築され、また維持されることが必要です。県内の医師数は増加していますが、その増加は主に都市部等に集中しており、医師としてのキャリア形成に係る勤務環境や、子育てなどの生活環境に対する不安や懸念が、中山間地域等での就業と定着を阻む要因となっています。

本県では、中山間地域等への医師確保対策として、自治医科大学による医師育成や、大学医学部医学科に地域枠を設けて地域医療を担う医師の育成を進めています。地域枠の卒業医師が、順次、県内各地で勤務を開始していますが、地域の実情やニーズを踏まえて、また本人の希望する進路やキャリア形成を考慮しながら、大学や関係機関の協力を得て計画的に配置を行っていくことが必要です。

また、診療科別の本県の状況をみると、小児科などの医師が、全国と比較して少ない状況にあります。医師が選択する診療科に偏りがあり、医師数が少ない診療科では勤務負担が大きくなるなど、医師確保が一層困難な状況となっており、県内の医療提供体制を維持していくには、診療科偏在の解消も喫緊の課題です。

2 次代を担う医師の確保・育成

高齢・過疎化の進展や人口構造の変化に加え、今後、地域医療構想に基づく医療機関の役割分担等や、医師の働き方改革による労働時間規制が進められていく中で、地域の実情等に応じて医療資源が適切に配置され有効に機能していくように、将来を見据えて、医師の確保を進めていくことが必要です。

本県では、若年層の医師が減少傾向にあるとともに、65歳以上の割合が比較的高い状況から、今後、医師の世代交代が進んでも、将来にわたって、安心して医療が受けられる体制が維持されるために、医師の年齢構成のバランスが保たれるよう、若手医師等の県内就業と定着を図ることが求められます。

医師臨床研修制度が、平成16（2004）年度から導入されて以降、減少していた県内の臨床研修医は徐々に増加傾向にあります。臨床研修を修了した地域で、引き続き勤務を継続する研修医の割合が高いことから、臨床研修医が安定的に確保されることが望めます。

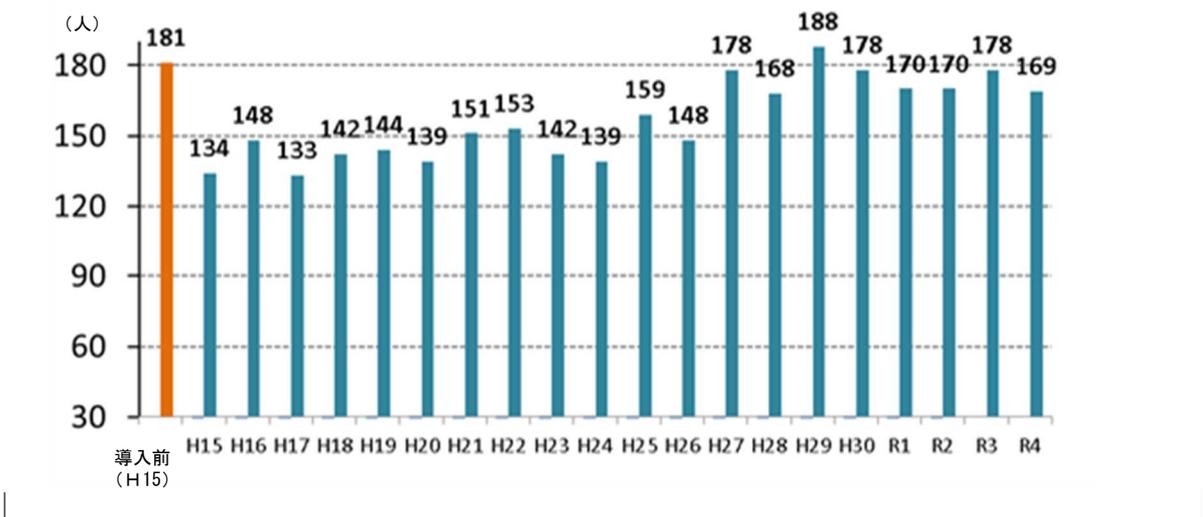
また、県内就業への誘致や定着促進を図るには、就業のきっかけとなる各種情報が得られやすい環境を広く提供するとともに、本人の希望やニーズに応じたきめ細やかな支援が行える体制が不可欠です。

平成30（2018）年度から開始された新たな専門医制度は、若手医師の就業に直接影響するため、県内への定着につながる制度・機会となりうる反面、地域・診療科の偏在悪化を招きかねないことが懸念されます。

また、令和2（2020）年度に開始した専門研修に係る専攻医登録から、一部の診療科において都道府県ごとの採用上限数（シーリング設定）が導入され、また、基本19診療科に係る制度整備の動向等を注視しつつ、専攻医の確保と就業促進を進めていく必要があります。

県内の医療機関等が提供する専門研修プログラムが、臨床研修後の目指す進路や希望に合うものとして選択されて、県内就業につながるように、研修医療機関相互の協力と緊密な連携体制の下で、県全体の取組として、将来の本県の医療を担う専攻医の確保と育成を進めていくことが求められます。

図表 5-10 医師臨床研修マッチング者数の推移



出典：医師臨床研修マッチング協議会調べ

※医師臨床研修制度：
 医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力を身に付けることができるよう、医師免許取得後の2年間に行う研修のこと。
 ※医師臨床研修マッチング：
 医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を実施する病院との間で、各々の希望を踏まえて、その組み合わせを決めるもので、全国一斉に就業（初任）先を決める仕組み。
 ※グラフのうち、導入前（H15）は、平成15年4月1日の県内新卒採用者数。H15以降は、翌年4月1日採用に向けたマッチングによる県内マッチ者数。

図表 5-11 県内の臨床研修修了者（出身別）の就業先（県内外別数）

出身地	出身大学	臨床研修病院 (全て県内)	卒後3年目勤務先 (専攻医としての勤務先)	該当人数	計
県内	県内	広島県内 (県内出身:85人)	県内	31人	◎県内就業 91人(72%)
			県外	4人	
	県内		36人		
	県外		14人		
県外	県内	広島県内 (県外出身:42人)	県内	12人	○県外へ転出 36人(28%) (回答数:127)
			県外	3人	
	県内		12人		
	県外		15人		

出典：広島県地域医療支援センター調べ（令和5（2023）年度）（対象170人中127人回答）

3 勤務環境の改善等

全国状況と同様に、県内の女性医師数・割合は、年々増加しています。医師業務は夜間勤務や長時間勤務が多いことから、出産・育児や家族介護等との両立が難しいことを理由として、女性医師が離職に至るケースも発生しています。また、一度離職すると、医療の知識・技術は日進月歩で進むため、医療現場に戻りづらいという業務の特殊性も影響しています。このため、出産・育児等のライフイベントや家族介護等を担う状況となっても、安心して勤務を継続できる環境や職場づくりを進めていく必要があります。

県内の医師確保対策を推進していく上では、勤務の内容や職場環境による影響が大きい女性医師をはじめ、若手医師、高齢医師等を含めて、様々な事情等に応じて、きめ細やかな対応・支援を行い、就業の継続と定着、また離職者の復職につなげていくことが重要です。

本県では、広島県医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関に支援等を行っていますが、県内には、労務管理が不十分であったり、業務が医師に集中している医療機関もあることから、自主的な勤務環境改善の取組が進むよう、継続して働きかけを行っていく必要があります。

医師の長時間労働を解消していくためには、医師の業務の効率化や、タスク・シフト/シェアによる他の職種も含めた勤務環境改善等を進めることが必要となります。

目 標

1 第8次計画の進捗状況を測る指標

第8次計画全体の進捗状況の把握や振り返り等に用いる成果指標として、引き続き、次の項目を医師確保対策に係る指標として定めます。

区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
S	10万人当たり医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[R2] 267.1人	[R8] 269.3人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
S	過疎地域の対10万人当たり医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[R2] 200.0人	[R8] 208.9人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
S	30歳代までの医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[R2] 1,910人	[R8] 2,040人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
P	初期臨床研修医のマッチ者数	マッチ者数の安定的確保を目指します。	[R4] 169人	[R8] 181人	医師臨床研修マッチング協議会調べ
O	総合診療専門研修プログラム採用専攻医数	毎年8人ずつ増やします。	[R5] 22人	[R8] 46人	日本専門医機構調べ
O	自治医大卒業医師県内定着率	県内定着率を増加させます。	[R4末] 70.9%	[R8] 75%	県健康福祉局調べ
S	ふるさとドクターネット広島登録者数	毎年115人ずつ増やします。	[R4末] 3,174人	[R8] 3,519人	県健康福祉局調べ
O	短時間正規雇用による女性医師数(支援医師数)	女性医師の就業環境の向上を支援し、維持します。	[R4] 延228人	[R8] 延228人以上	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

2 医師偏在指標に基づく目標医師数

医師偏在指標の算定結果に基づく全国規模の偏在是正を進める観点から、本計画期間中における「確保すべき目標医師数」（厚生労働省の算定結果）は、図表5-12（イ）のとおりです。

この目標医師数の定義は、医師偏在指標の算定において、各地域が下位33.3%の順位に達する場合の医師数であり、本県では、この下位33.3%以下の地域は存在しないことから、全ての地域において、現状値（ア）が上回っている状況にあります。

将来時点（令和18（2036）年）に向けて、計画を重ねるごとに段階的に、全国規模での地域偏在の解消を進めていく上での令和8（2026）年度に向けた目標設定である趣旨を踏まえて、本県における医師数の目標は、県内二次保健医療圏間に介在する地域偏在を改善していくための目安として設定し、各医療圏において次のとおりとします。

- 現状値が将来時点（令和18（2036）年）において必要となる医師数を上回っている2圏域（広島、呉）については、将来時点（令和18（2036）年）に至るまで、全国平均以上である現在の水準を維持することを目標とします。
- その他の5圏域（広島西、広島中央、尾三、福山・府中、備北）では、上記2圏域との偏在が計画を重ねるごとに改善に向かい、将来時点（令和18（2036）年）に至るまでに、全国平均に達する水準となることを目標とします。

なお、医師偏在指標は、医療計画の改定又は見直しの度に算定されて改められることから、目標設定の基準となる全国平均も変動することとなります。このため、後年の計画改定等を行う度に、医師偏在指標の算定結果に基づいて目標数を改めます。

図表 5-12 医師偏在指標に基づく本県の目標医師数等 (単位：人)

区分	厚生労働省算定結果				現状値と参考値の差	医師偏在指標に基づく本計画期間における医師数の目標(2026年)
	医師偏在指標	現状値 (標準化医師数) (2022年)	確保すべき目標医師数 (2026年)	参考値 (全国平均に達する医師数) (2036年)		
	-	(ア)	(イ)	(ウ)		
三次保健医療圏 (都道府県)	254.2	7,417	6,438	-	-	-
二次保健医療圏	広島	298.9	4,001	2,399	3,774	227 (現在の水準を維持)
	広島西	239.1	389	286	448	▲59 404以上
	呉	266.7	737	434	581	156 (現在の水準を維持)
	広島中央	200.4	433	377	584	▲151 471以上
	尾三	198.2	562	462	653	▲91 585以上
	福山・府中	201.3	1,070	919	1,401	▲331 1,153以上
	備北	219.8	226	166	233	▲7 228以上

(ア)現状値：令和2(2020)年「医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)による圏域内医師数を基に、性・年齢階級別の平均労働時間による係数を乗じて算定(標準化)した医師数で、医師偏在指標の算定に用いられた人数(小数点以下の端数切捨て。)

(イ)確保すべき目標医師数：医師偏在指標の算定結果が、下位33.3%の順位より上位(偏在指標：179.4)となる場合の医師数

(ウ)参考値：医師偏在指標が、全国平均(255.6)となる場合の医師数

施策の方向

1 医師の確保の方針

医師偏在指標の算定結果に基づく医師の多寡の状況を踏まえて、現在の医師数の水準を維持又は向上するための本計画期間中における医師確保の方針を三次保健医療圏・二次保健医療圏単位で次のとおりとします。

(1) 三次保健医療圏(県内全域)

医師偏在指標による都道府県間の比較によると、現時点では、本県は、概ね全国平均並みとされていますが、若年層の医師が減少傾向にあるとともに、65歳以上の割合が比較的高い状況から、今後、世代交代が進んだ場合には医師が不足し、現状の体制が維持できなくなることが懸念されます。

また医師の働き方改革の導入による人材確保の必要性なども踏まえ、将来にわたって県内の医療提供体制を維持するために、若手医師をはじめとする次代を担う医師の確保・定着促進策を推進します。

(2) 二次保健医療圏(県内7医療圏)

医師偏在指標の算定結果による県内状況は、7つの二次保健医療圏のうち、比較的医師が多いとされる4圏域(医師多数区域)と、その他の3圏域に分かれる状況にあります。

地域生活を支える医療提供体制は、各地域での医療資源の所在状況をはじめ、提供される医療の内容やアクセスの利便性など、様々な要因が影響するため、地域内の医師数のみで、その充足度を測ることは困難ですが、県内のどこに住んでいても安心して適切な医療が受けられる体制が実現されるには、地域によらず、その中心を担う医師が継続して適切に確保されることが必要です。

そのため、現在、比較的上位とされる2圏域（広島医療圏・呉医療圏）の水準は維持しつつ、他の5圏域に介在する偏在を縮小することを目指して、医療関係団体・機関等の連携協力体制の下で、地域医療支援センターによる若手医師等の誘致・就業促進策等を継続して推進します。

また、無医地区に代表されるように、二次保健医療圏内での地域内（都市部と過疎地域等）の偏在は、医師偏在指標では表面化しないことから、これらの医師確保対策を進める必要がある局所的な地域を医師の確保を特に図るべき区域（以下この項において「医師少数スポット」という。）として定め、医師少数スポットに対して県育成医師の配置等による医師確保対策を推進します。また、へき地医療対策で実施している医療活動や環境づくりへの支援等を含めて、地域の実情やニーズを踏まえながら、受療機会の確保と医療提供体制の維持を図ります。

2 医師少数スポットの設定

医師少数スポットは、二次保健医療圏より小さい単位で、地域内の医療提供体制を維持するために医師の確保が特に必要な状況下であり、地域の実情等を踏まえた細やかな対策実施が求められる地域とし、次の方針等に基づいて設定します。

また、医師少数区域や医師少数スポットで勤務した医師を認定する制度（厚生労働大臣認定）が令和2（2020）年4月から開始されたことから、認定取得に意欲のある医師が、医師少数スポット内での勤務を通じてその認定が受けられるよう、関係機関の協力の下で制度の周知等に努めます。

- 第8次計画におけるへき地医療対策の実施地域（過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法の適用地域）を対象として、設定単位を次のとおりとします。
 - ・「市町村介護保険事業計画」（介護保険法第117条）において県内市町が定める日常生活圏域（地域包括ケアシステムの構築を目指す地域単位と同じ。）
 - ・医療へのアクセスに大きな制限がある離島
- 上記に該当する地域のうち、無医地区等の所在の有無や、地域医療の提供又は地域内の医療提供体制を維持する拠点的功能を担う医療機関（へき地医療拠点病院、へき地診療所、救急告示医療機関等）の所在状況、医師偏在指標による地域偏在の状況などを踏まえて、対象地域を選定します。

図表 5-13 「医師少数スポット」設定地域

二次保健医療圏	所在市町	設定地域（日常生活圏域名等）	備考 (医師偏在指標・全国順位)
広島	安芸高田市	吉田町、美土里町、高宮町	298.9 (41位)
	安芸太田町	加計	
	北広島町	芸北、大朝	
広島西	廿日市市	吉和	239.1 (82位)
呉	呉市	安芸灘	266.7 (60位)
尾三	三原市	三原市北部	198.2 (169位)
	尾道市	北部、瀬戸田、百島※	
	世羅町	世羅町	
福山・府中	福山市	南部2	201.3 (154位)
	府中市	南部、北部	
	神石高原町	神石高原町	
備北	三次市	北部、中部、東部	219.8 (107位)
	庄原市	庄原、西城、口和、高野、総領	

※百島：「離島」単位

施策内容

医師確保の方針に基づき、現在の医師数及び医療提供体制の水準を維持又は向上するための各種の取組を推進します。

取組を進めるに当たっては、若手医師等の県内就業・定着促進や県育成医師の配置調整などの短期的な成果につなげる施策と、大学医学部地域枠の設定による長期的な視点に立った施策を組み合わせることによって、県内のどこに住んでいても、安心して医療が受けられる体制が、将来にわたって維持されるよう、医師の確保・育成に取り組めます。

1 医師偏在の是正

(1) 自治医科大学での医師育成・派遣

毎年2名程度、自治医科大学へ本県出身学生を入学させ、中山間地域等において地域医療の中心を担う医師を育成し、医師少数スポット等へ派遣することで、医療提供体制の維持を図ります。

また、派遣初任時には人材育成を重視して、専門医制度の研修プログラムを提供している基幹的なへき地医療拠点病院等の協力を得て、派遣のローテートを通じて専門医認定が得られる勤務につなげるなど、医師としてのキャリア形成を踏まえた派遣調整を行うとともに、定期的な研修機会の確保や研修派遣の充実など、地域からの要請に応えながら専門医療が学べる機会・環境を提供することで、義務年限終了後においても、引き続き、県内での勤務を希望し継続されるよう定着促進を図ります。

(2) 地域卒卒業医師等の育成・配置

本県が設定している地域卒（広島大学ふるさと卒・岡山大学地域卒広島県コース）の医学生や、全国の大学を対象に一般募集した医学生に対して広島県医師育成奨学金を貸与し、地域医療を担う本県出身の医師を育成して、医師少数スポット等の医師不足に悩む地域のニーズを踏まえて配置することで、地域の医療提供体制の維持を図ります。

地域卒卒業医師については、キャリア形成プログラムに沿って、将来の進路やキャリア形成も考慮しながら関係調整を行い、広島県医療対策協議会での議論を経て、配置先を決定します。地域医療への従事と、専門医療を学ぶ機会の両立が図られるように、定期的な研修機会が得られる勤務環境の提供や、専門研修プログラムの履修等の本人の目指す進路を踏まえて中山間地域等への配置方法・期間を工夫するなど、大学、配置先医療機関、行政とが連携・協力した体制の下で配置を進めます。

また、県奨学金の貸与による医師育成制度が、診療科偏在への対応にも資する機能も担い、産科等の比較的少ないとされる診療科への誘導等につながるよう、その仕組み・方法等について関係者間での議論を深めながら進めていきます。

このほか、独自の奨学金貸与制度を設けて医師育成に取り組む県内市町の主体的な取組に対して、県内就業と定着促進が図られるよう、協力・支援に取り組めます。

(3) 大学医学部寄附講座の設置

広島大学医学部への寄附講座（地域医療システム学講座）において、地域医療に係る医学生への教育の他、地域卒在学生の将来の勤務に向けた進路教育と一体感の醸成、地域卒卒業医師のキャリア相談などを行い、県内の地域医療を担う医師の育成と活躍を支援します。

(4) 広島県地域医療支援センターによる求職者・求人者間のあっせん

若手医師やベテラン医師等をはじめとする様々なニーズに応じた就業相談や求人・求職者間の紹介・あっせん等を行い、就業・定着を支援することで、県内に広く医師の確保を図ります。

(5) 総合診療医の確保・育成等

診療科の枠を超えて、幅広い領域の疾患を総合的に診ることのできる医師のニーズの高まりに対応するため、若手医師等を対象にロールモデルの紹介やセミナー等を実施し興味をもつきっかけ作りを行うとともに、指導医の質の向上のための意見交換会の開催等に取り組み、総合診療医の確保・育成を図ります。

(6) 中山間地域等での医師確保と人材育成支援

本県のへき地医療対策の主要な推進方針として、中山間地域をグルーピングし、各ブロック内で、基幹的なへき地医療拠点病院等が、他の中小規模の拠点病院等へのバックアップ（医師派遣など）や広域的な人材育成、地域の医療機関のネットワーク機能の中心を担うことで、医療提供体制を維持していくことを推進しています。

特に、芸北地域や備北地域においては、広島県北西部地域医療連携センターや地域医療連携推進法人備北メディカルネットワークといった地域の拠点となる病院を中心とした関係機関のネットワークが構築され、診療支援や当直支援、共同研修による人材育成等が行われており、引き続き、これらネットワークによる取組を支援していきます。

更に、令和5（2023）年9月策定の高度医療・人材育成拠点基本計画の地域医療体制確保計画に基づき、こうしたネットワークの取組を県内その他の地域に拡大し、中山間地域等においても専門医療等を学ぶ機会が得られる人材育成の仕組みや環境づくりに取り組んでいきます。

また、地域のネットワークにおいて、拠点病院が中心となって地域全体の必要な医師数や地域の課題を集約・調整し、新たに設置する予定の組織体に提出することで、地域全体のニーズを把握し、その情報を基に大学等と連携して必要な医師を各地域に配置・循環する仕組みの構築に取り組みます。

【「広域支援」と「人材育成」の取組状況】

基幹的医療機関	取組内容等
<p>【芸北】 ◎安佐市民病院</p>	<p>○「広島県北西部地域医療連携センター」を設置して、芸北地域内の広域支援と人材育成を一体的に推進</p> <p>【活動参加・協力等の共同実施機関】</p> <p>吉田総合病院、安芸太田病院、佐々部診療所、津田医院、豊平診療所、雄鹿原診療所、八幡診療所、公立邑智病院（島根県）等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院等への診療応援（安芸太田病院、豊平診療所、雄鹿原診療所等） ・地域内医療機関を繋ぐ合同Webカンファレンスの実施 ・自治医大・ふるさと卒医師等のキャリア形成支援（内科専門医研修プログラム等） ・安芸太田病院勤務医（自治医大、ふるさと卒）の院外研修受け入れ
<p>【東部】 ◎福山市民病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療拠点病院への診療応援（神石高原町立病院） ○県境を越えた広域合同研修の定期開催 ○岡山大学地域卒医師等の臨床研修受け入れ
<p>【備北】 ◎市立三次中央病院 ◎庄原赤十字病院</p>	<p>○「地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク」を設立して、地域内医療機関の相互協力・連携等を推進</p> <p>【備北メディカルネットワーク構成医療機関】</p> <p>市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院、西城市民病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域内の医療機関をテレビ会議システムで繋ぐ広域合同研修の開催 ○自治医大・ふるさと卒医師等のキャリア形成支援（市立三次中央病院：内科専攻医研修プログラム、庄原赤十字病院：総合診療専門研修プログラム） ○無医地区等への巡回診療や、へき地診療所の代診業務にふるさと卒卒業医師を派遣（庄原赤十字病院）

(7) 偏在解消に向けた調査・研究等

今後の人口減少・少子高齢化の進展や人口構造の変化をはじめ、地域医療構想や医師の働き方改革による制度改正、需給推計等の動向を注視しつつ、県内各地域の医師数や若手医師の就業状況、世代交代等による影響等の実態把握と医療に関するデータ収集・分析等を継続して行い、医師の確保・育成に係る各種取組の進捗状況等を継続的に検証しながら、県内の地域・診療科偏在の解消に取り組みます。

2 次代を担う若手医師等の確保・育成

(1) 臨床研修医等の確保

広島県地域医療支援センターと県内臨床研修病院が共同して、臨床研修病院合同説明会へ出展し、医学生に対する県内研修施設のPRなどの広報・誘致活動を、広くかつ積極的に展開するとともに、臨床研修病院による誘致活動への支援や、研修環境の向上等を図る関係会議の開催などを通じて、将来の医療を担う臨床研修医の効果的な誘致と確保に取り組みます。

また、広島県地域医療支援センターのホームページ（ふるさとドクターネット広島）やSNSを活用して、県内研修施設情報の紹介や、各種相談、地域医療の現場で活躍する医師の紹介など、医師・医学生等に対して、広く県内での就業や地域医療の魅力等を発信するとともに、関係者間の情報共有・ネットワーク構築につながる環境づくりに努めます。

(2) 専攻医の県内就業促進（専門医制度への対応）

平成30（2018）年度からスタートした専門医制度に対して、広島県医療対策協議会や、広島県地域保健対策協議会等の場において、診療科ごとの採用上限数（シーリング設定）等に係る制度整備の動向等を注視しつつ、県内の専門研修プログラム情報の共有や関係者間の意見交換、採用状況の検証等を行いながら制度運用の円滑化を図るとともに、関係団体や研修施設が一体となってALL広島体制で、県内の専門研修プログラムへの専攻医誘致を推進します。

また、広島県地域医療支援センターのホームページ（ふるさとドクターネット広島）において、臨床研修と併せて県内の専門研修プログラム内容やその魅力等をPRし、県内での専門研修に対する興味・関心が高まり、専攻医の県内就業につながるよう、情報提供の充実に努めます。

(3) 高度・専門医療を担う人材の育成

豊富な症例や充実した指導体制など魅力ある研修体制を整備し、若手医師を惹きつけ、高度で先進的な医療技術を有する人材の確保・育成に向けて、広島大学病院等関係者と具体的な検討を進めていきます。

(4) 次代を担う人材育成の取組

広島県地域医療支援センターや広島大学地域医療システム学講座、県内の医療機関等が実施する地域医療への動機付けや体験活動等の学習機会の提供など、次代を担う若者を育成する取組に対して協力・支援等を行います。

○地域医療セミナー

中山間地域等の医療機関の協力を得て、自治医科大学の本県学生や地域枠学生等を対象に、地域医療への理解を深めるための現地実習の機会を設けています。

（広島県地域医療支援センター・広島大学地域医療システム学講座の共同開催）

○ふるさと枠セミナー（通称：ふるセミ）

広島大学地域医療システム学講座が主催して、広島大学ふるさと枠1～4年生を対象に、概ね週1回程度、昼食をとりながらミーティングを行っています。

診療の実技実習や臨床知識のミニ講義、地域医療をテーマとした話し合いなどを、学生（主に3学年）が相談して進めています。

学年を超えて、将来につながる人間関係や絆をつくる機会ともなっています。

○高校生医療体験セミナー

医療への関心・理解促進やチーム医療の重要性を認識する機会、また、将来の進路選択への動機付け等を目的として、県内の高校生を対象とした体験セミナーを、夏休み等の時期に、県内各地の医療機関で開催しています。

(5) 地域枠制度の運用

地域枠を設定する入学定員枠である大学医学部の臨時定員増（広島県：15名）は、令和6（2024）年度まで暫定的に再度の設定が可能となったことから、引き続き、これまでの地域枠入学定員数（広島大学：18名、岡山大学：2名）を令和6（2024）年度まで継続して、各大学の協力の下で、将来の本県の医療を支える医師の育成に取り組みます。

令和7（2025）年度以降の入学定員については、今後、医師のマクロ需給推計と将来の医療需要に見合う必要医師数の検討等が国において進められる予定であり、その動向や制度見直し等の新たな方針に対応して、関係者との議論・調整を行いながら、将来を見据えて必要となる養成数を勘案等した上で、計画的な制度運用を図ります。

3 勤務環境の改善等

(1) 女性医師等の就業等支援

育児や介護等のための勤務負担軽減を図る短時間正規雇用の実施や、保育サービス利用費の負担、宿日直勤務の負担軽減等の処遇改善や院内保育の施設整備・運営などに取り組む医療機関を支援することにより、出産・育児等を行いながら勤務が継続できる環境づくりを推進します。

また、就業の継続や、離職した女性医師の復職、仕事と育児の両立が図られる環境・仕組みづくり（保育サポーター派遣）等の取組を支援します。

広島県地域医療支援センターにおいて、広島大学や県医師会等の関係団体とも連携して女性医師からの相談支援等に取り組みます。

(2) 医療勤務環境の改善支援等

広島県医療勤務環境改善支援センターによる医療勤務環境の改善への動機付けを行うため、医療勤務環境セミナーへの参加や季刊誌の発行、アドバイザーによる相談対応や訪問支援等を継続して実施します。

医師の長時間労働に対しては、医師の時間外労働の上限規制等の動きに呼応して、適正な労務管理の推進を図りながら、各職種の専門性を生かして質の高い医療を提供するタスク・シフト／シェアの促進に向け、支援を行っていきます。

広島県地域医療支援センターは、医師の就業支援を担う立場から、広島県医療勤務環境改善支援センターとの定期的な事務担当者会議を通じて、連携を図ります。

(3) 住民理解の促進

県内の医療人材の確保・定着促進を図るには、県・市町・関係団体・医療機関等の取組だけではなく、住民を含めて地域全体の理解と協力が必要です。

地域の医療を守るための市町や住民等への意識と行動が、地域の医療を守ることに繋がるという認識が共有されて、地域に関わるすべての人が、医療提供体制を支える担い手であるという理解を広げていくことで、医師の就業や定着しやすい環境づくりに努めます。

第2 産科・小児科における医師確保計画

現 状

1 産科・小児科の医師の数（医療施設従事医師数）

(1) 産科医師

産科医師数（産婦人科医師を含む。以下この項において同じ。）は、令和2（2020）年で245人となっており、平成16（2004）年以降で見た場合、大きな伸びはなく、横ばいで推移しています。

また、15～49歳の女性人口10万人あたり医師数では、診療所に勤務する産科医師は19.0人（全国平均16.7人）と全国平均を上回っていますが、病院に勤務する産科医師は26.2人（全国平均30.0人）と、全国平均を下回っています。

図表 5-14 本県の産科医師数

【産婦人科+産科】

（単位：人）

区 分	平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成24年 (2012)	平成28年 (2016)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
						増減数	増減率
総数	246	237	245	244	245	▲ 1	▲ 0.6%
病院	137	126	135	144	142	5	3.6%
診療所	109	111	110	100	103	▲ 6	▲ 5.5%

●人口10万対【広島県一産婦人科+産科】（単位：人）

区 分	平成16年 (2004)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
			増減数	増減率
総数	39.4	45.2	5.8	14.7%
全国	37.3	46.7	9.4	25.1%
病院	22.0	26.2	4.2	19.3%
全国	21.4	30.0	8.6	40.0%
診療所	17.5	19.0	1.5	8.8%
全国	15.9	16.7	0.8	5.1%

※人口は、「15～49歳女性人口」

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」、総務省「人口推計」より算出

(2) 小児科医師

小児科医師数は、令和2（2020）年で373人となっており、平成16（2004）年以降で見た場合、24人増と増加傾向にあるものの、大きな伸びはありません。

また、小児人口（15歳未満）10万人あたりの医師数では、診療所に勤務する小児科医師は48.0人（全国平均46.0人）と全国平均を上回っていますが、病院に勤務する小児科医師は57.3人（全国平均73.8人）と、全国平均を大幅に下回っています。

図表 5-15 本県の小児科医師数

【小児科】

（単位：人）

区 分	平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成24年 (2012)	平成28年 (2016)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
						増減数	増減率
総数	349	332	362	365	373	24	6.9%
病院	180	169	186	198	203	23	12.8%
診療所	169	163	176	167	170	1	0.6%

●人口10万対【広島県一小児科】（単位：人）

区 分	平成16年 (2004)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
			増減数	増減率
総数	86.2	105.4	19.2	22.3%
全国	82.8	119.7	37.0	44.7%
病院	44.4	57.3	12.9	29.0%
全国	47.3	73.8	26.4	55.9%
診療所	41.7	48.0	6.3	5.1%
全国	35.4	46.0	10.5	29.7%

※人口は、「15歳未満人口」

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」、総務省「人口推計」より算出

2 医師の偏在指標

産科・小児科における医師偏在指標については、順位付けによる下位 33.3%以内の都道府県又は地域（医療圏）を「相対的医師少数都道府県」、「相対的医師少数区域」として設定します。

なお、これらの指標は産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行うために算定された指標であって、医師の絶対的な充足状況（過不足）を示すものではありません。また、診療科間の医師偏在を是正することを目的とするものでもありません。

また、産科・小児科における医師数は、全国的に少ない状況であるため、医師が相対的に少なくない地域等でも不足している可能性があります。

(1) 産科における医師偏在指標

厚生労働省による医師偏在指標の算定において、医師の供給は、これまでの「産科・産婦人科医師数」から「分娩取扱医師数」を用いることに見直されました。

今回の算定による本県の分娩取扱医師の偏在指数は 8.6、全国 41 位に位置し、下位 33.3%の範囲に含まれています。

地域（医療圏）別では、全ての圏域において全国平均を下回っており、中でも広島西医療圏、広島中央医療圏及び福山・府中医療圏の3圏域が下位 33.3%の範囲に含まれています。

図表 5-16 本県の分娩取扱医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指数	全国順位	備考	全国状況
三次保健医療圏 (都道府県)	広島県	8.6	41位	相対的医師少数	全国平均値：10.6 (全医療圏 284)
二次保健医療圏 (周産期医療圏)	広島	9.9	114位		
	広島西	3.9	269位	相対的医師少数	
	呉	9.9	111位		
	広島中央	6.0	249位	相対的医師少数	
	尾三	9.4	130位		
	福山・府中	7.6	186位	相対的医師少数	
	備北	9.1	139位		

出典：厚生労働省「分娩取扱医偏在指標」

◀ 産科における医師偏在指標の算出式 ▶

(引用：医師確保計画策定ガイドラインより)

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1,000 \text{ 件}}$$

$$\text{(※) 標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人として算出する。

(2) 小児科における医師偏在指標

厚生労働省による本県の小児科医師偏在指標は、101.1で前回の95.7から5.4ポイント上昇していますが、全国では38位に位置しており、依然として下位33.3%の範囲に含まれています。

地域（医療圏）別では、広島西医療圏、呉医療圏の2圏域が全国平均を上回っていますが、その他の圏域は全国平均を下回り、中でも広島中央医療圏、福山・府中医療圏の2圏域が依然として下位33.3%の範囲に含まれています。

図表 5-17 本県の小児科医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指数	全国順位	備考	全国状況
三次保健医療圏 (都道府県)	広島県	101.1	38位	相対的医師少数	全国平均値： 115.1 (全医療圏307)
二次保健医療圏 (小児医療圏)	広島	104.7	165位		
	広島西	148.5	30位		
	呉	116.6	114位		
	広島中央	75.4	271位	相対的医師少数	
	尾三	93.4	198位		
	福山・府中	84.4	234位	相対的医師少数	
	備北	107.5	148位		

出典：厚生労働省「小児科医師偏在指標」

＜ 小児科における医師偏在指標の算出式 ＞

(引用：医師確保計画策定ガイドラインより)

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 医療需要は、15才未満の年少人口に、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 1)}$$

$$\text{標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}(\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率}(\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

※性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出する

課 題

本県は産科・小児科いずれも、「相対的医師少数都道府県」に該当しています。地域別（医療圏）においても産科では広島西医療圏、広島中央医療圏、福山・府中医療圏の3圏域、小児科では広島中央医療圏、福山・府中医療圏の2圏域が「相対的医師少数区域」に該当しており、特に配慮が必要な地域となっています。

しかしながら、「相対的医師少数区域」に該当しない圏域であっても、総数として医師が充足しているとは言えないため、これらの相対的に少数とされる圏域に配慮しつつ、県全体で産科医師・小児科医師の確保や地域偏在の解消を始めとする対策を進めることが必要です。

また、産科・小児科における医師数は全国と比較して少ない状況にあり、勤務負担が大きくなるなどの課題が生じています。

施策の方向

産科・小児科の医師偏在指標はすべての医療需要を含んでいませんが、「相対的医師少数区域」に該当する圏域については、医師偏在指標の下位 33.3%を脱することを目指し、県全体の産科医師・小児科医師数の底上げを図ることにより、医師の確保に努めます。

また、こうした取組とともに、将来を見据えた周産期・小児の医療提供体制の見直しや働き方改革に対応した勤務環境改善などの施策を住民の理解を求めながら進めていくこととします。

指標名	現状値	施策の方向
分娩取扱医師偏在指標	相対的医師少数区域 (広島西、広島中央、福山・府中)	下位 33.3%からの脱却 [今回算定値における下位 33.3%の閾値：7.6]
小児科医師偏在指標	相対的医師少数区域 (広島中央、福山・府中)	下位 33.3%からの脱却 [今回算定値における下位 33.3%の閾値：92.2]

出典：厚生労働省「分娩取扱医偏在指標」、「小児科医師偏在指標」

施策内容

1 医師の確保・育成

(1) 広島県地域医療支援センターによる総合的な医師確保対策とともに、医師数が伸び悩んでいる産科医師については、医療機関が支給する分娩手当等へ支援する処遇改善等の取組により、確保と定着を図ります。

(2) 本県が設定している「地域枠」等による地域医療を担う医師の育成と、相対的医師少数区域等の地域のニーズと医療資源の適正配置を踏まえ、医師の確保を進めていきます。

また、県奨学金の貸与による医師育成制度が、診療科偏在への対応にも資する機能も担い、産科・小児科等の比較的少ないとされる診療科への誘導等につながるよう、その仕組・方法等について関係者間での議論を深めながら進めていきます。

2 周産期・小児の医療提供体制の見直し

周産期・小児に係る医療提供体制については、必要な医療機能を維持し、安全な医療を提供する必要があるため、限られた医療資源の重点化・集約化を進め、将来を見据えた適切な体制の構築を図ります。

(※詳細は第2章 第2節「5 周産期医療対策」「6 小児医療対策」に記載)

3 勤務環境の改善等

産科及び小児科は女性医師の割合が高いことから、広島県地域医療支援センターによる女性医師等の就業等の支援や医師の長時間労働の解消に向けた勤務環境改善のための支援を行います。

2 歯科医師・歯科衛生士の確保・育成

現 状

1 歯科医師

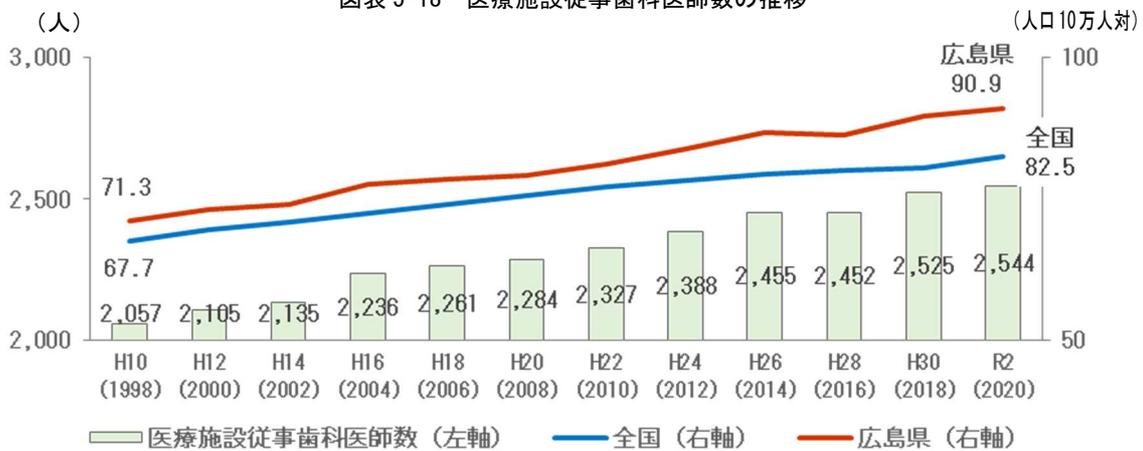
令和2(2020)年「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、本県の歯科医師数は2,612人、医療施設従事歯科医師数は2,544人で、ともに平成28(2016)年度調査より増加しています。

人口10万人対歯科医師数は93.3人、人口10万人対医療施設従事歯科医師数は90.9人で、ともに全国平均を上回っており、平成28(2016)年度調査より増加しています。

過疎市町における人口10万人対医療施設従事歯科医師数は68.7人であり、平成30(2018)年度調査から横ばいです。

地域包括ケアシステム構築の中で、日常の口腔管理等が困難な障害児・者や要介護者などに対する専門的な歯科治療や口腔健康管理への対応が求められています。

図表 5-18 医療施設従事歯科医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（各年）

図表 5-19 歯科医師数の推移

区 分	広島県			全 国		
	平成 28 年 (2016)	平成 30 年 (2018)	令和 2 年 (2020)	平成 28 年 (2016)	平成 30 年 (2018)	令和 2 年 (2020)
歯科医師数	2,510	2,578	2,612	104,533	104,908	107,443
	—	(+68)	(+34)	—	(+375)	(+2,535)
人口 10 万人対歯科医師数	88.5	91.5	93.3	82.4	83.0	85.2
	—	(+3.0)	(+1.8)	—	(+0.6)	(+2.2)
うち過疎市町	66.0	69.0	70.4	—	—	—
	—	(+3.0)	(+1.4)	—	—	—
医療施設従事歯科医師数	2,452	2,525	2,544	101,551	101,777	104,118
	—	(+73)	(+19)	—	(+226)	(+2,341)
人口 10 万人対 医療施設従事歯科医師数	86.4	89.6	90.9	80.0	80.5	82.5
	—	(+3.2)	(+1.3)	—	(+0.5)	(+2.0)
うち過疎市町	65.2	68.5	68.7	—	—	—
	—	(+3.3)	(+0.2)	—	—	—

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（各年）

※()内は、各々前回調査からの増減

※過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

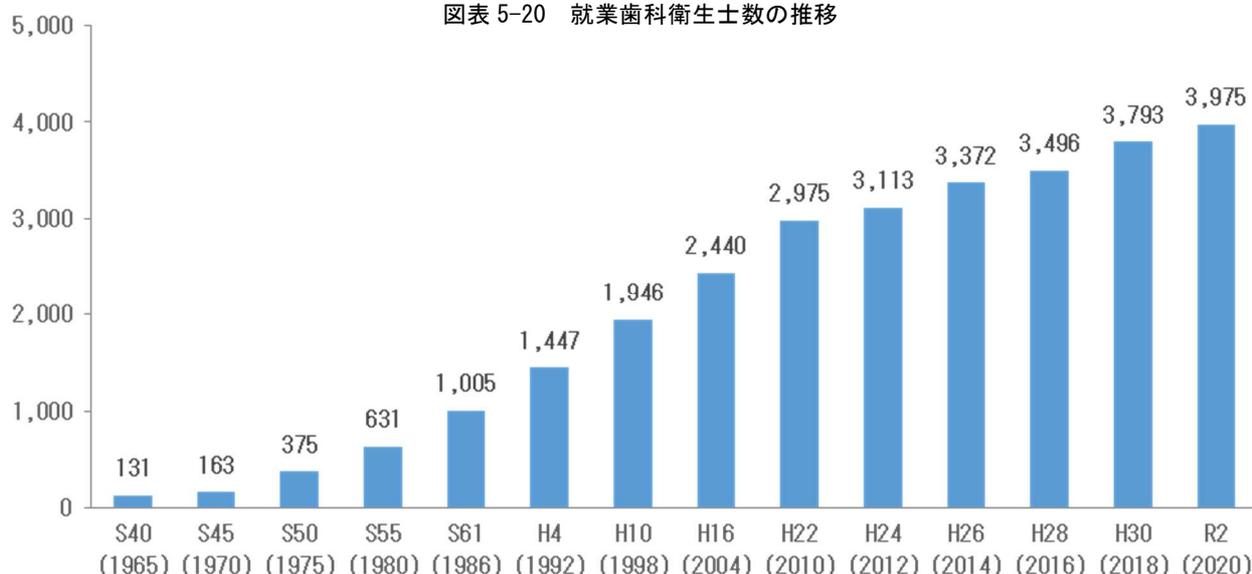
2 歯科衛生士

令和2（2020）年末現在の就業歯科衛生士数は3,975人で、年々増加傾向にあります。中山間地域や島嶼部地域等では不足が見られるところもあり、地域偏在が生じています。

介護予防や摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防等には、口腔健康管理が効果的であることがわかっており、それらを担う歯科衛生士の役割が重要となっています。

（単位：人）

図表 5-20 就業歯科衛生士数の推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年）

図表 5-21 就業歯科衛生士数の状況

（単位：人）

区分	歯科診療所数	就業歯科衛生士数	人口10万人当たり 就業歯科衛生士数	高齢者1万人当たり 就業歯科衛生士数
広島県	1,527	3,975	140.6	48.7
過疎市町	121	237	101.2	25.4
全国	67,874	142,760	112.3	40.2

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（令和2（2020）年）

※「歯科診療所数」は厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年10月1日現在）。人口は令和2（2020）年1月1日

現在住民基本台帳に基づく。

※過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

課題

1 歯科医師

障害児・者や要介護者に対する適切な歯科保健医療の提供や専門的な口腔健康管理に対応可能な歯科医師の養成が必要です。

歯周病が糖尿病等の生活習慣病に影響することや、周術期の口腔機能管理が術後の誤嚥性肺炎や合併症のリスクを軽減することなどから、病院や地域において医科歯科連携に携わる人材の確保・育成が必要です。

2 歯科衛生士

就業歯科衛生士の更なる確保により、地域偏在を解消していく必要があります。

介護予防や摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防など全身の健康につながる口腔健康管理に対応するため、歯科衛生士の資質向上を図ることが必要です。

施策の方向

1 歯科医師

広島口腔保健センターを活用し、要介護者等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の養成等を行い、要介護者等に対応可能な人材の確保・育成を図ります。

また、医療機関及び歯科関連団体等と連携して、周術期における口腔機能管理等に関する情報共有や研修を行いながら、医科歯科連携に携わる人材の確保・育成を図ります。

2 歯科衛生士

介護予防等のための口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎予防等のための専門的な口腔健康管理が実施できる歯科衛生士を養成します。

加えて、介護予防等における口腔健康管理に関するプラン立案の知識・技術等を身に付け、低栄養予防も含めた多職種連携を担う歯科衛生士を養成します。

3 薬剤師の確保・育成（薬剤師確保計画）

現 状

1 県内の薬剤師数（医療施設・薬局従事薬剤師数）

入院、外来、在宅のいずれにおいても医薬品の提供は医療の重要な手段の一つであり、病院薬剤師においては病棟薬剤業務、チーム医療及び医師等からのタスク・シフティング等、薬局薬剤師においては在宅医療及び高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められています。

このような中、全国の薬剤師総数は、概ね今後10年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されており、4つの薬剤師養成大学が立地する本県の医療施設・薬局に従事する薬剤師数（人口10万人対）は221.2人で、全国上位に位置しています。

図表 5-22 医療施設・薬局従事薬剤師数

区 分		医療施設・薬局に従事する人口10万人対薬剤師数			
		平成26(2014)年	平成28(2016)年	平成30(2018)年	令和2(2020)年
広島県 (都道府県順位)		193.8人 (4位)	203.9人 (4位)	213.1人 (4位)	221.2人 (4位)
全国平均		170.0人	181.3人	190.1人	198.6人

区分		薬剤師数(単位:人)				人口10万人対薬剤師数※(単位:人)				
		平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	前回比	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	前回比	
医療施設	全 国	58,044	59,956	61,603	1,647 (+2.7%)	45.7	47.4	48.8	1.4 (+2.9%)	
	広島県	1,472	1,521	1,548	27 (+1.7%)	51.8	53.9	55.3	1.4 (+2.5%)	
	二次保健医療圏	広島	676	702	728	26	49.4	51.3	53.3	2.0
		広島西	85	90	95	5	59.7	63.5	67.6	4.1
		呉	163	159	151	▲8	65.0	65.1	63.8	▲1.3
		広島中央	79	82	90	8	34.8	36.0	39.5	3.5
		尾三	155	158	156	▲2	62.3	65.1	65.9	0.7
		福山・府中	260	277	274	▲3	50.6	54.2	54.1	▲0.1
備北	54	53	54	1	60.3	61.0	64.0	3.0		
薬局	全 国	172,142	180,415	188,982	8,567 (+4.5%)	135.6	142.7	149.8	7.1 (+4.7%)	
	広島県	4,314	4,482	4,646	164 (3.5%)	151.9	158.8	165.9	7.1 (+4.3%)	
	二次保健医療圏	広島	2,242	2,382	2,464	82	164.0	174.0	180.3	6.3
		広島西	197	200	198	▲2	138.4	141.1	140.9	▲0.2
		呉	355	354	376	22	141.6	145.0	159.0	14.0
		広島中央	279	284	297	13	122.8	124.8	130.4	5.6
		尾三	413	398	410	12	166.0	164.1	173.1	9.0
		福山・府中	725	758	790	32	141.2	148.3	155.9	7.6
備北	103	106	111	5	115.1	122.1	131.7	9.6		

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

※県内の地域別の人口10万人対薬剤師数は、各年10月1日現在の推計人口を基に算出したもの

2 薬剤師偏在の実態

(1) 偏在指標による評価

医師等と同様に薬剤師の従事先には、地域偏在及び業態偏在があることが指摘されており、新たに「薬剤師偏在指標」が定義され、地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価する方法が導入されました。

厚生労働省が、令和4（2022）年の薬剤師に係る医療需要調査等を用いて算定した薬剤師偏在指標（「1.00」が需要と供給のバランスが取れている状態）では、本県の病院薬剤師は0.81（「1.00未滿」は需要過多で不足している状態、全国15位）、薬局薬剤師は1.19（「1.00超」は供給過多で充足している状態、全国3位）とされています。

図表 5-23 薬剤師偏在指標

区分	薬剤師偏在指標	
	病院薬剤師	薬局薬剤師
広島県 (都道府県順位)	0.81 (15位)	1.19 (3位)
全国平均	0.80	1.08

出典：厚生労働省事務連絡「薬剤師偏在指標等について」（令和5（2023）年6月9日付け）

《薬剤師偏在指標の算定式》

$$\text{薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間（病院又は薬局）}}{\text{薬剤師（病院又は薬局）の推計業務量}}$$

- ・ 薬剤師偏在指標は、業態（病院又は薬局）ごとに「需要」と「供給」の比率として算定。
- ・ 算定式の分母は、地域の人口を基に「地域の病院利用者数」と「地域の処方箋枚数」を推計し、「患者1人当たりの病院薬剤師の業務量」と「処方箋1枚当たりの薬局薬剤師の業務量」から、それぞれの総業務時間を「需要」として算定。
- ・ 算定式の分子は、病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間の総計を「供給」として算定。
- ・ 薬剤師偏在指標は、絶対評価ではなく、地域間又は業態間の差を比較するための指標。

(2) 病院薬剤師の地域偏在

県内全231病院（休床中を除く）を対象としたアンケート調査の結果（226病院が回答（回答率98%））、退職・産休・育休等による欠員を補填するため採用活動を行っても病院薬剤師の確保が困難（不足している）とされる地域は、市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条）において県内市町が定める日常生活圏域単位で28圏域あります。

図表 5-24 病院薬剤師の確保が困難な県内地域

二次 保健医療圏	市町	日常生活圏域	病院 薬剤師 偏在指標 (県算出)	欠員を補填するため採用活動を行っても 確保が困難な病院薬剤師数	
				令和8(2026)年 までの不足見込数	令和9(2027)年 以降の不足見込数 (左記人数を除く)
広島	広島市	仁保・楠那	0.56	1人	1人
		安佐・安佐南	0.59		1人
		城山北・城南	0.69	1人	3人
		口田	0.36		1人
		瀬野川・船越	0.57	1人	1人
		五月が丘・美鈴が丘・三和	0.45		1人
		城山・五日市観音	0.69	1人	
	安芸太田町	加計	0.58	1人	
	北広島町	千代田	0.53	1人	
広島西	廿日市市	大野	0.41	3人	
		廿日市東部	0.38	2人	1人
呉	呉市	安芸灘	0.35	1人	1人
		宮原・警固屋	0.42	1人	
		昭和	0.71	1人	
	江田島市	江田島町	0.38	3人	1人
		能美町	0.62	2人	2人
広島中央	竹原市	竹原	0.64	2人	
	東広島市	黒瀬	0.32		1人
		西条南	0.49	1人	
尾三	尾道市	西部地区	0.56	1人	1人
	世羅町	世羅町	0.54	2人	
福山・府中	福山市	西部	0.34	5人	5人
		中央4	0.34	3人	2人
		南部1	0.40	1人	
	府中市	南部	0.56	1人	1人
		北部	0.57		2人
備北	三次市	西部	0.62	8人	6人
	庄原市	東城	0.64	1人	1人
合 計				44人	32人

出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年7月）

《病院薬剤師の確保が困難な県内地域（日常生活圏域）の設定方法》

- 1 本県が算出した日常生活圏域単位の病院薬剤師偏在指標^{※1}が、0.73^{※2}以下の圏域。
 ※1 厚生労働省の算定式及び定数（各薬剤師業務の所要時間）並びに県内全病院を対象としたアンケート調査結果等を用いて算出した各病院の薬剤師偏在指標の日常生活圏域ごとの平均値
 ※2 厚生労働省が二次保健医療圏単位で設定した令和5（2023）年時点における「薬剤師少数区域」と「薬剤師少数でも多数でもない区域」の境界の薬剤師偏在指標値
- 2 上記1の圏域のうち、本県アンケート調査において「欠員を補填するため採用活動を行っても病院薬剤師の確保が困難」と回答した病院（本県が算出した病院の薬剤師偏在指標が0.74以上又は外来患者に係る1か月の院内処方件数が800件（薬剤師1人役相当）以上の病院を除く。）がある場合。

(3) 在宅医療に参加する薬局薬剤師の地域偏在

令和4（2022）年内に在宅医療への参加実績を有する県内734薬局（日常生活圏域単位で112圏域）を対象としたアンケート調査（638薬局が回答（回答率87%））の結果、「スキルのある薬剤師が不足」又は「時間が合わなかった」等の人的・時間的理由により在宅医療への参加を断ることがあったのは78薬局（12%）で、当該薬局が所在する日常生活圏域は49圏域に及んでいます。

また、県内の地域包括支援センター122施設及び居宅介護支援事業所826施設の介護支援専門員等を対象としたアンケート調査（355施設が回答（回答率37%））においても、人的・時間的理由により薬局から訪問サービスを断られた患者が散見されており、当該患者の住所地として、上記の薬局調査で判明した圏域以外に6圏域が確認されています。

図表 5-25 人的・時間的理由により薬局薬剤師が在宅医療に参加できなかったことがある県内地域

二次 保健医療圏	市町	日常生活圏域	人的・時間的理由により薬局薬剤師が 在宅医療に参加できなかった事例			
			(薬局向け調査)		(介護支援専門員向け調査)	
			断ったことのある 薬局の所在地別	薬局数	断られた患者の 住所地別	患者数
広島	広島市	幟町	○	5施設		
		国泰寺	○	1施設		
		江波	○	1施設		
		吉島	○	1施設		
		戸坂			○	1人
		段原	○	2施設		
		大洲	○	2施設		
広島	広島市	翠町	○	2施設		
		宇品・似島	○	1施設		
		仁保・楠那	○	1施設	○	1人
		中広	○	1施設		
		庚午	○	1施設		
		己斐・己斐上	○	1施設	○	1人
		古田	○	1施設		
		観音	○	2施設		
		祇園・長束	○	3施設		
		東原・祇園東	○	1施設		
		高取北・安西	○	1施設	○	1人
		戸山・伴・大塚	○	1施設		
		安佐・安佐南	○	1施設		
		口田	○	2施設		
		三入・可部	○	1施設		
		白木			○	1人
		瀬野川・船越	○	1施設		
	五日市南	○	2施設			
	湯来・砂谷	○	1施設			
	城山・五日市観音			○	1人	
安芸高田市	向原	○	1施設			
府中町	府中	○	1施設			
熊野町	熊野	○	1施設			

広島西	大竹市	大竹	○	1施設		
	廿日市市	廿日市東部	○	1施設		
		廿日市中部	○	1施設	○	2人
		廿日市西部			○	1人
呉	呉市	東部	○	4施設		
		中央	○	3施設		
		昭和	○	1施設		
	江田島市	大柿町	○	1施設		
広島中央	東広島市	西条北	○	1施設		
		黒瀬	○	2施設		
		八本松			○	1人
尾三	三原市	三原東部	○	1施設	○	2人
	尾道市	中央地区	○	5施設	○	1人
		因島地区	○	3施設		
		西部地区			○	1人
福山・府中	福山市	北部3	○	1施設	○	1人
		南部1	○	2施設		
		南部2	○	1施設	○	1人
		中央1	○	2施設		
		中央2	○	1施設		
		中央3	○	3施設	○	1人
		西部	○	1施設		
	府中市	南部	○	2施設		
	神石高原町	神石高原	○	1施設		
備北	三次市	東部	○	1施設		
合 計				78施設		

出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年8月）

課 題

1 病院薬剤師の地域偏在における負の連鎖

薬剤師業務が対物から対人業務の充実化にシフトする現状にあり、薬学生は、患者と直接やり取りする業務にやりがいを感じ興味を持っており、病棟薬剤業務が充実していない病院には魅力を感じない傾向にあります。

一方、薬剤師が不足する病院では、入院患者へ直接接する病棟薬剤業務の充実化は困難となっており、調剤業務の維持にも苦慮しています。

また、病棟薬剤業務が充実していない場合、病院内の他職種における薬剤師の重要性の認識の醸成にもつながりません。

更に、薬剤師の配備条件に満たないため薬剤師関連の診療報酬が得られず、薬剤師給与の引上げも行われにくい状況です。

このため、有用な採用活動が展開できず、ますます薬剤師の確保が困難となる負の連鎖が起こるとともに、引いては実施可能な薬剤師業務に格差が生じ、地域の医薬品提供体制に支障をきたす恐れがあることから、この負の連鎖を断ち切るために、地域の病院薬剤師の充足を促進する必要があります。

2 在宅医療に参加する薬局薬剤師の地域偏在

薬局が在宅医療に参加する契機として、在宅医による指示、訪問看護師、介護支援専門員又は病院薬剤師等からの提案があり、地域包括ケアシステムの更なる進展が求められる中、薬局薬剤師がより一層関わるためには、これら他職種からの提案に着実に応え、実績を積み上げていくことが重要です。

このため、薬剤師需要があるにも関わらず、人的・時間的余裕がないことを理由に在宅医療に参加できない薬局が所在する地域においては、在宅医療に関する専門的知識・技術を習得した薬剤師を増員する必要があります。

また、在宅医による指示及び他職種からの提案がなく在宅医療への参加実績を有する薬局が所在しない地域においては、薬剤師需要を喚起するため、在宅医療に関する専門的知識・技術に加え、他職種との連携及び退院時カンファレンス等への参加が可能な薬剤師の確保・育成を促進する必要があります。

目 標

県、一般社団法人広島県病院薬剤師会、県薬剤師会及び広島大学が連携して、病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの地域の需要を満たす薬剤師数の確保に取り組むことで、薬剤師偏在の解消及び医薬品提供体制の確立を目指します。

なお、薬剤師偏在の状況変化を踏まえ計画の見直しを行う機会を設ける観点から、目標年次を3年ごととし、令和9（2027）年以降の目標値は、令和8（2026）年時点の薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ設定します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
O	薬剤師確保対策により確保された病院薬剤師数	—	[R8] 44人	県健康福祉局調べ
P	在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、他職種連携研修を修了した薬局薬剤師数	[R4] 303人	[R8] 537人	県健康福祉局調べ

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 薬剤師少数スポットの設定及び薬剤師確保方針

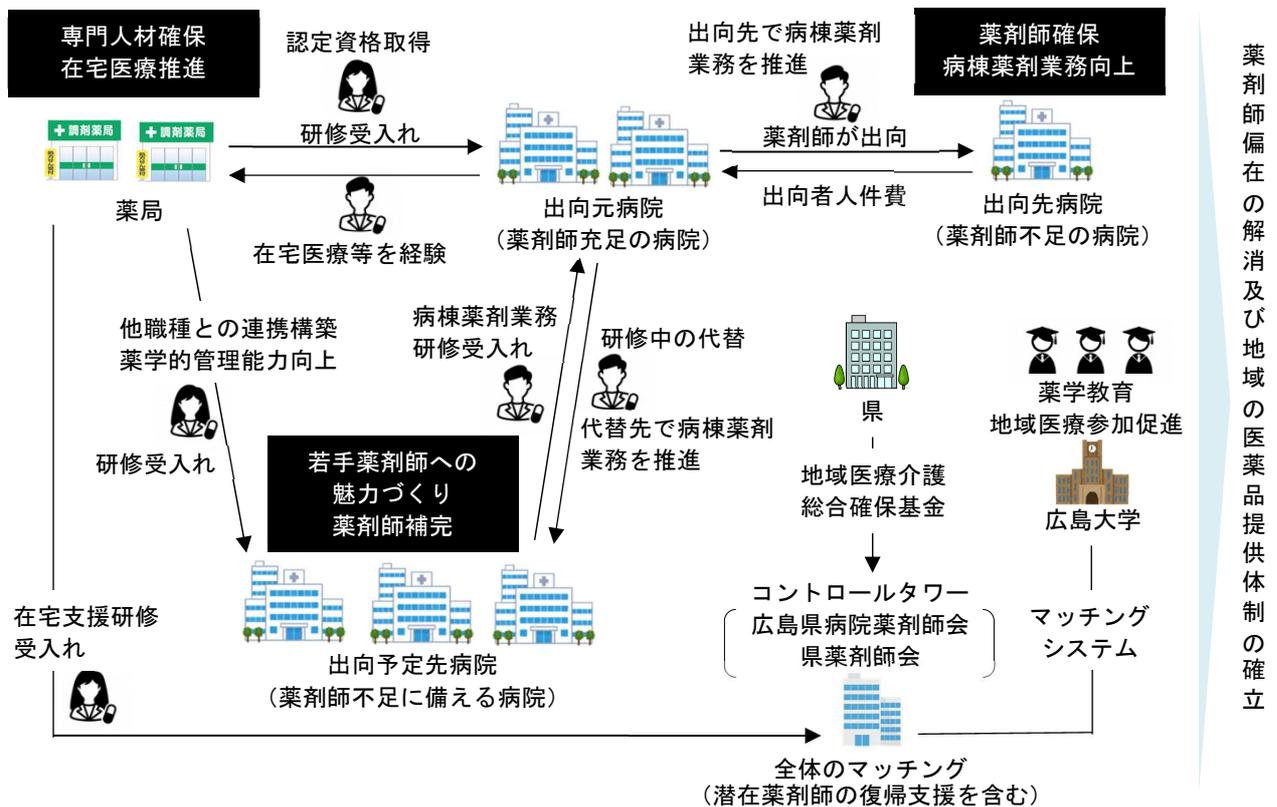
人材には限りがあるため、個々の病院又は薬局の求めのみに応じて薬剤師を充足させるのではなく、地域の医薬品提供体制の確立を目的として優先的に薬剤師を確保・育成する施策を行う区域を設定し、区域ごとに薬剤師確保の方針を定めます。なお、区域は、薬剤師需要に応じた対策が講じられるよう、二次保健医療圏より細かい日常生活圏単位で設定します。

図表 5-26 薬剤師確保方針

区域		該当する日常生活圏域	薬剤師確保方針
病院薬剤師	薬剤師少数スポット	図表 5-24 に掲げる 28 圏域	当該区域に所在する病院に対し、優先的に薬剤師確保対策を実施し、薬剤師の増加を図る。
	薬剤師少数でも多数でもない区域	県内の病院が所在する 88 圏域のうち、図表 5-24 に掲げる圏域を除く 60 圏域	当該区域に所在する個々の病院の採用活動を後押しするとともに、必要に応じて薬剤師確保対策を実施する。
薬局薬剤師	在宅医療に参加する薬剤師少数スポット	図表 5-25 に掲げる 55 圏域	当該区域に所在する薬局に対し、優先的に薬剤師確保対策を実施し、在宅医療に係るスキルを有する薬剤師の育成を促進する。
	在宅医療に参加する薬剤師少数でも多数でもない区域	県内全 125 圏域のうち、図表 5-25 に掲げる圏域を除く 70 圏域	当該区域に所在する薬局に対し、薬剤師確保対策を実施しながら、在宅医療に係る薬剤師需要を喚起することができる薬剤師の育成を図る。

2 薬剤師確保体制（目指す姿）

図表 5-27 本県の薬剤師確保体制（目指す姿）



3 薬剤師確保対策

(1) 病院薬剤師の確保

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、薬剤師が不足している地域の病院に対して、薬剤師が充足している基幹病院等（出向元病院）から薬剤師が出向し、人員を確保するとともに、病棟薬剤業務の充実化を図ることにより、魅力ある環境づくり及び負の連鎖を断ち切って継続的で安定した薬剤師の雇用につなげます。

また、将来的に薬剤師不足の懸念がある病院の薬剤師が、薬剤師が充足している基幹病院等において病棟薬剤業務に係る研修を受講するとともに、研修期間中には薬剤師が充足している基幹病院等から病棟薬剤業務を推進する代替要員の派遣を受けることにより、研修中の人員減を相殺しながら魅力ある環境づくりを行います。

更に、これらの取組は、出向元病院の協力が不可欠であり、出向させる人数にも限りがあることから、目標薬剤師数を確保するため、出向元病院数の増加も図ります。

(2) 在宅医療に参加する薬局薬剤師の育成

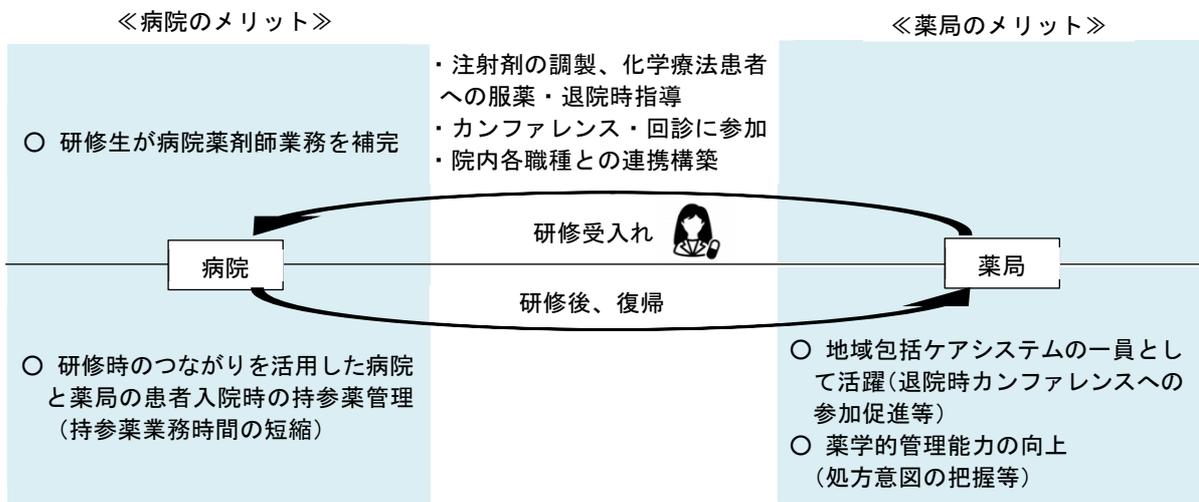
薬剤師需要があるにも関わらず、人的・時間的余裕がないことを理由に在宅医療に参加できない薬局が所在する地域の薬局薬剤師に対して、受講済みの場合を除き、積極的に県及び県薬剤師会が実施する在宅医療に関する専門的知識・技術を習得するための研修を受けるよう働きかけることにより、在宅医療に参加できる薬局薬剤師の育成を促進します。

また、在宅医療における薬剤師の関与は、薬物有害事象への対処及び服薬状況の改善等、在宅医療の質の向上につながることから、在宅医による指示及び他職種からの提案がなく在宅医療への参加実績を有する薬局が所在しない地域に対しては、(3)に掲げる研修を活用して他職種との連携及び退院時カンファレンス等への参加が可能な薬剤師を確保・育成することにより、薬剤師需要を喚起します。

(3) 地域の病院と薬局が薬剤師業務を相互に補完し合う研修体制の整備

地域の病院と薬局が薬剤師業務を相互に補完し合うことを目的として、病院が薬局薬剤師の研修生を受け入れる取組を進めます。

図表 5-28 薬局薬剤師の病院研修



(4) 広島大学のマッチングシステムを活用した一元的な情報発信

広島大学が開発する病院・学生・薬剤師を結ぶ「ヒロダイマッチングシステム」を活用して、各病院の魅力及び求人情報を登録し、一元的に発信することにより、個々の病院のみでは弱かった情報発信及び採用活動を強化します。

(5) 中高生・大学生への地域医療に関する意識醸成

広島大学においては「ヒロダイ薬学教育拠点」として、中学生・高校生から大学生までをシームレスに教育し、地域医療を自らの課題として考える力を培い、U・Iターンの促進を図ります。

(6) 潜在薬剤師の復帰支援

県及び県薬剤師会が協力して、潜在薬剤師を掘り起こし、復帰支援のための研修を実施します。

また、(4)に掲げるマッチングシステムを活用して潜在薬剤師への個別のアプローチによる就業先の紹介を行います。

4 看護職員の確保・育成

現 状

「衛生行政報告例」によると、本県の令和4（2022）年12月末現在の就業看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師）数は44,944人で、職種別にみると保健師1,455人、助産師727人、看護師33,314人、准看護師9,448人となっています。令和2（2020）年と比較して311人（0.7%）減少しています。人口10万人対の看護職員数は1628.6人で、令和2（2020）年と比較して9.4人増加しています。

「広島県人口移動統計調査」によると、令和4（2022）年10月1日現在の本県の総人口は2,759,702人で、令和2（2020）年と比較して35,160人（1.3%）減少しています。また、本県の生産年齢人口（15～64歳）は、令和4（2022）年10月1日現在で1,599,032人で、令和2（2020）年と比較して24,507人（1.5%）減少しています。

二次保健医療圏域別で人口10万人対の就業看護職員数をみると、呉医療圏が2029.8人、次いで備北医療圏が1997.7人となっています。一方で、医療・介護の必要性が高まる65歳以上人口の割合は備北が39.5%、次いで呉が37.0%となっています。

図表 5-29 看護職員の就業状況 (単位：人)

区 分		平成 26 (2014) 年	平成 28 (2016) 年	平成 30 (2018) 年	令和 2 (2020) 年	令和 4 (2022) 年
保健師	実数	1,051	1,184	1,299	1,323	1,455
	人口 10 万人対	37.1	41.7	46.1	47.3	52.7
助産師	実数	664	654	678	671	727
	人口 10 万人対	23.4	23.1	24.0	24.0	26.3
看護師	実数	27,352	29,317	31,045	32,704	33,314
	人口 10 万人対	965.5	1,033.4	1,100.9	1,170.1	1,207.2
准看護師	実数	12,384	11,749	11,162	10,557	9,448
	人口 10 万人対	437.0	414.1	395.8	377.7	342.4
合計	実数	41,451	42,904	44,184	45,255	44,944
	人口 10 万人対	1,462.8	1,511.5	1,566.8	1,619.2	1,628.6
全国	人口 10 万人対	1,187.7	1,228.6	1,275.6	1,315.2	1,332.1

図表 5-30 二次保健医療圏域別人口 10 万人対の就業看護職員数と人口に占める 65 歳以上人口の割合 (令和 4 (2022) 年)



出典 (図表 5-29、5-30) : 厚生労働省「衛生行政報告例」(いずれの年も 12 月末現在)
 本県及び市町人口は、広島県「広島県人口移動統計調査」(いずれの年も 10 月 1 日現在)による。

就業場所別看護職員数を見ると、全体の8割弱が医療機関に就業しています。また、訪問看護ステーションに就業する看護職員数は、増加傾向にあります。

図表 5-31 就業場所別看護職員数 (単位：人)

	平成 30 (2018) 年	令和 2 (2020) 年	令和 4 (2022) 年
医療機関	34,122	34,281	34,184
訪問看護 S T	1,818	1,969	2,094
介護保険施設等	6,207	6,810	6,018
その他	2,037	2,195	2,648
合計	44,184	45,255	44,944

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（いずれの年も 12 月末現在）。

課 題

1 新規養成

県内の 18 歳以下人口が年々減少する中、県内の看護師等養成所の定員数は、平成 30 (2018) 年度の 2,150 人から令和 5 (2023) 年度には 1,785 人に減少しており、安定して養成数を確保していくためには、看護職の魅力や本県で就業することの魅力を PR するための取組等が必要です。また、専任教員の専門性を高めるなど、教育の質の向上と看護師等養成所のさらなる教育力の底上げが必要です。

2 復職支援と定着促進

ブランクの長い離職者は、医療技術の進歩による技術面への不安や家庭との両立等様々な不安を抱えているため、職業紹介だけでなくスムーズな復職に向けた支援が必要です。

看護職員確保に係る課題の状況は地域によって異なることから、地域の実情を十分に把握し、状況に応じた看護職員確保に係る課題への取組が必要です。

新人期から 2～3 年目の看護職員は離職率が高い傾向にあり、離職理由として「能力・技術の不足」を挙げる割合も高いことから、効果的な研修等の支援が必要です。

自分の健康問題による離職のほか、人間関係や看護内容など職場環境に対する不満、結婚・転居・出産といったライフイベントによる離職など、多様化する離職理由に応じて、働き続けるための環境づくりや適切な時期に適切な支援を行うことが必要です。

看護職員の離職時等の届出制度や、復職を支援するナースセンターの支援メニューについて、更なる周知が必要です。

3 資質向上

新興感染症発生・まん延時等に迅速・的確な対応をするため、専門性の高い看護職員の養成が求められています。また、県内の 65 歳以上人口が増加する中で、在宅医療の需要の増大に対応していく必要があります。

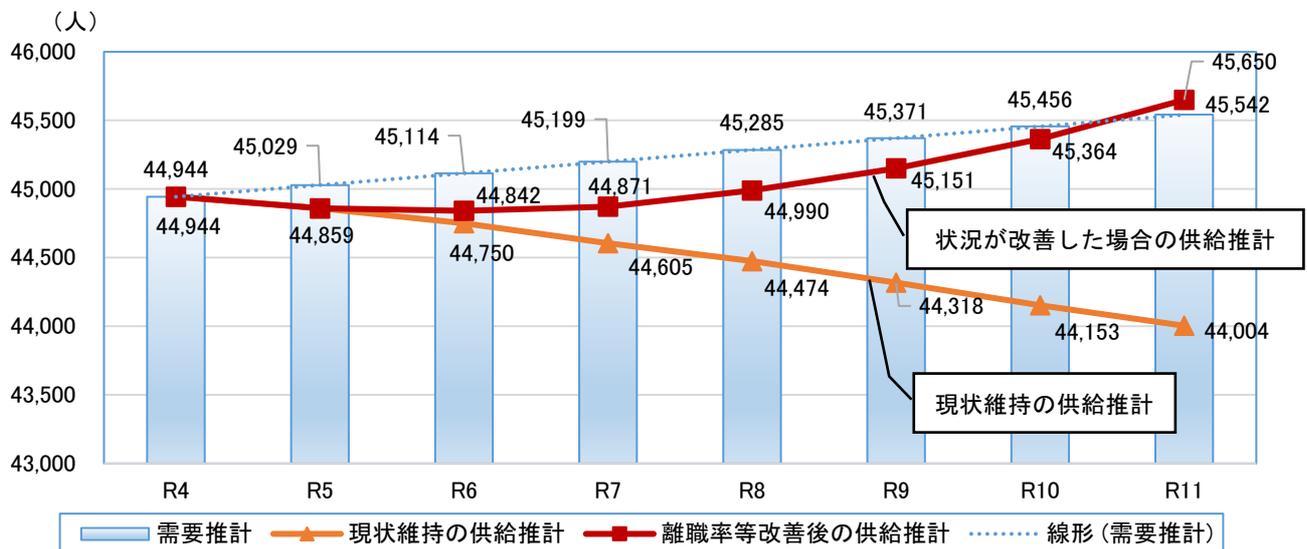
目 標

区分	指標等	現状値	目標値	指標の出典
S	就業看護職員数	[R4] 44,944 人	[R11] 45,650 人	厚生労働省 「衛生行政報告例」
O	看護職員離職率	9.8% ※	[R11] 9.4%	県調査「看護職員の職場環境づくり実態調査」
O	再就業者の雇用継続率	[R4] 86.1%	[R11] 90.6%	広島県ナースセンター実績
P	特定行為研修修了看護師数	[R4] 75 人	[R11] 210 人	厚生労働省 「衛生行政報告例」

※現状値は、平成 29（2017）年度から令和元（2019）年度の平均値とする。

S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカム

図表 5-32 県内の看護職員の需要と供給の推計（令和 4（2022）年から令和 11（2029）年）



※ 需要と供給の推計値は、次期地域医療構想の見直しに合わせて国が示す推計方法により、見直すものとする。

施策の方向

看護職員の確保は、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の「国及び地方公共団体の責務」の条項において、「地方公共団体は、看護に対する住民の関心と理解を深めるとともに、看護師等の確保を促進するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」とされています。

また、国は、「医療計画作成指針」において、「看護職員については、その確保に向けて、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、「看護師等養成所による養成」、「都道府県ナースセンターによる復職支援」、「医療機関の勤務環境改善による離職防止」等の「新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していくこと。」としています。

本県においても、県内の看護職員の確保及び県内への定着を図るため、看護職員確保対策の根幹となる「新規養成」、ライフステージに応じた「復職支援」及び「定着促進」、高度な医療に対応するための「資質向上」を柱とした事業を実施していきます。

1 新規養成

(1) 県内看護職員養成所の養成数の確保と県内就業率の向上

民間立看護師等養成所への運営費の助成を継続し、養成数を確保するとともに、看護職の魅力をPRするなど県内への就業促進に努めます。また、引き続き県立三次看護専門学校での看護師養成に取り組みます。

(2) 看護教員養成力の向上

県内看護師等養成所の教育の充実と資質向上を図るため、専任教員の成長段階に応じた研修の実施や実習指導者の養成等を行います。

(3) 助産師養成

助産師修学資金の貸与や、助産師の実践能力の向上等を目的とした出向支援等により、助産師確保に努めます。

2 復職支援

(1) 離職者の把握と潜在化防止

看護職員の離職時等の届出制度（とどけるん）を周知・活用し、求職者になる前から切れ目のないきめ細やかな支援を実施します。

(2) ナースセンターの活用による地域の課題に応じた看護職員確保対策の実施

ナースセンターの周知を図り、ハローワークと連携しながら、求人施設等、求職者双方の希望条件を満たすような多様な働き方の提案に努め、復職後も長く働き続けられるよう、無料職業紹介事業や復職支援研修等を強化します。

3 定着促進

(1) 新人看護職員等の資質向上を通じた早期離職防止

新人期から2～3年目の看護職員は基礎教育と臨床での実践能力のギャップが生じやすく、早期離職に繋がりがやすいことから、資質向上を図るため、新人看護職員等の研修を実施するとともに、医療機関等の研修体制の構築を支援します。

(2) ワークライフバランス等の推進

子育て期の職員の離職防止のため、院内保育の施設整備や運営を支援します。また、働きやすい職場環境づくりを支援するため、相談窓口を設置し、ワークライフバランスの導入・推進に向けた取組を支援します。

(3) キャリアアップのための支援

キャリアのステージに合わせた研修の実施等、全ての看護職員がキャリアアップしながら働き続けられるよう支援します。

4 資質向上

県内の看護師の特定行為研修受講及び認定看護師研修受講に対する支援を行うとともに、これら専門性の高い看護師の活用促進に取り組みます。また、訪問看護師の育成（特定行為研修修了者の増を含む。）を支援します。

5 介護人材の確保・育成・定着及び生産性向上

現 状

1 介護人材の需給等

団塊の世代が75歳以上となった令和8(2026)年以降、介護人材の需給ギャップが拡大し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、約10,000人の介護職員が不足することが見込まれています。

図表 5-33 介護人材の将来推計（県全体の需給推計及び各圏域の需要推計）

（単位：人）

区 分		年 度	R4 (2022)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
広島県	需要推計		53,239	53,732	56,499	62,428
	供給推計			53,480	53,752	52,389
	需給ギャップ			—	252	2,747
(広 島)	広 島 市		20,026	20,211	21,788	26,762
	安芸高田市		789	796	771	729
	府中町		800	807	854	913
	海田町		415	419	415	444
	熊野町		411	415	457	440
	坂町		219	221	223	239
	安芸太田町		227	229	221	200
	北広島町		534	539	515	486
	計		23,421	23,637	25,244	30,213
(広 島 西)	大竹市		585	590	646	660
	廿日市市		2,221	2,242	2,408	2,713
	計		2,806	2,832	3,054	3,373
(呉)	呉市		4,462	4,503	4,501	4,319
	江田島市		617	623	618	567
	計		5,079	5,126	5,119	4,886
(広 島 中 央)	竹原市		528	533	539	527
	東広島市		2,419	2,441	2,691	3,287
	大崎上島町		305	308	308	248
	計		3,252	3,282	3,538	4,062
(尾 三)	三原市		1,815	1,832	1,919	1,917
	尾道市		3,251	3,282	3,280	3,119
	世羅町		431	435	410	393
	計		5,497	5,549	5,609	5,429
(福 山 ・ 府 中)	福山市		9,373	9,460	10,172	10,774
	府中市		1,012	1,021	1,074	1,094
	神石高原町		317	320	291	268
	計		10,702	10,801	11,537	12,136
(備 北)	三次市		1,253	1,265	1,215	1,210
	庄原市		1,229	1,240	1,183	1,119
	計		2,482	2,505	2,398	2,329

※需要推計：各市町のサービス見込量に係る利用者に対する介護職員の必要数を、国から提供された「介護人材需給推計ワークシート」を活用して算出

※供給推計：過去5年間の入職者数、再就職率、離職率等の介護労働市場の推移を踏まえ、国から提供された「介護人材需給推計ワークシート」を活用して算出

※令和4(2022)年度は、「介護人材需給推計ワークシート」の既定値（「介護サービス施設・事業所調査」のデータを国が回収率で割り戻した値）

介護職員数は、平成30(2018)年度の50,280人から、令和4(2022)年度は53,239人と5.9%増加していますが、介護関係職種の有効求人倍率は、全産業平均を上回って推移しています。

図表 5-34 広島県の介護職員数の推移 (単位：人)

区 分		年 度				
		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全 体		50,280	51,503	50,801	51,588	53,239
2018年=100とした場合		100	102	101	103	106

出典：厚生労働省「都道府県別介護職員数」

図表 5-35 広島県の有効求人倍率 (単位：倍)

区 分		年 度				
		R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
常用職員 (パート除く)	全 産 業	1.69	1.10	1.28	1.44	1.45
	介 護 関 係	3.53	3.24	3.41	3.47	3.58
常用職員 (パート)	全 産 業	2.06	1.14	1.20	1.34	1.21
	介 護 関 係	5.72	4.29	4.67	4.79	4.44

※介護関係については、介護サービスの職業（施設介護職、訪問介護員）の集計を合計した値

出典：広島労働局「職業別有効求人・求職及び賃金の状況」（毎年度9月現在値）

事業所における介護職員の不足感は、令和2(2020)年度まで低下傾向にありましたが、令和3(2021)年度に増加に転じ、全国よりも上回って推移しています。

図表 5-36 事業所における介護職員の不足感の推移 (単位：%)

区 分		年 度				
		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全 国		67.2	65.3	60.8	63.0	66.3
広島県		64.6	61.1	55.7	65.7	70.8

出典：介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」（毎年度10月現在値）

2 介護職員の定着と職場の取組状況

直近5年間の介護関係職種全体の状況をみると、各年度とも採用率が離職率を上回って推移し、介護人材が一定数確保される中、広島県の離職率は、全国及び全産業の平均値よりも概ね低い水準で推移しています。

図表 5-37 採用率・離職率 (単位：%)

区 分			年 度				
			H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
採用率	全 国	全 産 業	15.4	16.7	13.9	14.0	15.2
		介 護 関 係	18.7	18.0	16.2	15.2	16.2
	広島県	全 産 業	20.2	21.5	13.3	22.2	12.4
		介 護 関 係	17.6	19.1	13.5	16.5	15.0
離職率	全 国	全 産 業	14.6	15.6	14.2	13.9	15.0
		介 護 関 係	15.4	15.4	14.9	14.3	14.4
	広島県	全 産 業	19.3	19.8	12.6	17.3	11.2
		介 護 関 係	16.2	15.4	11.8	13.7	13.4

出典：全産業（日本標準産業分類に基づく16大産業）：厚生労働省「雇用動向調査」

介護関係：介護労働安定センター「介護労働実態調査」（毎年度10月現在値）

介護職員の離職理由としては、「職場の人間関係」が最も多く、働く上での悩み、不安の解消に役立っているものとしては、「健康診断」や「能力向上研修」等が上位になっています。

図表 5-38 離職理由 (単位：%)

回 答	全国 (8,708 事業所)	広島県 (232 事業所)
職場の人間関係に問題があった	27.5	27.2
事業所等の理念や運営のあり方に不満	22.8	20.3
他に良い仕事・職場があった	19.0	20.3
収入が少ない	18.6	20.3
将来の見込みが立たなかった	15.0	12.0
新しい資格を取ったから	9.9	13.3
結婚・妊娠・出産・育児	8.4	10.1

※複数回答による上位7つを抽出

出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」(令和4(2022)年度)

図表 5-39 働く上での悩み、不安の解消に役立っているもの (単位：%)

回 答	全国 (8,708 事業所)	広島県 (232 事業所)
定期的な健康診断の実施	43.3	41.5
介護能力の向上に向けた研修	31.8	35.4
上司や先輩から指導等、受ける機会の設定	25.8	23.3
介護に関する事例検討会の開催	23.6	20.7
事故、トラブル対応マニュアルの作成	23.0	24.4
勤務体制を決める際の要望を聞く機会の設定	22.9	22.4
採用時における賃金・勤務時間の説明	21.9	22.6

※複数回答による上位7つを抽出

出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」(令和4(2022)年度)

介護業務は、腰痛などの身体的負担が大きいことに加え、生活援助(掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク等)や、介護記録の作成・保管等の間接業務に多くの時間を割かれるため、専門性を必要とする身体介護やリハビリ等に能力を十分発揮しにくい状況にあります。

離職者のうち、勤続年数が3年未満の早期離職者の割合は57.1%で、全国平均(60.1%)を下回り、3年以上の離職者の割合は42.9%で、全国平均(39.8%)を上回っています。

また、介護関係職種の平均勤続年数は、全国平均で7.2年と、全産業平均の12.3年を大きく下回っており、人材の循環が早く、組織全体としての経験やノウハウが蓄積・継承されにくいいため、定着が進まないといった悪循環に陥っているおそれがあります。

図表 5-40 介護職員の早期離職者の割合 (単位：%)

区 分	離職率	離職者のうち勤続年数が			
		3年未満の者	1年未満の者	1年以上3年未満の者	3年以上の者
全 国	14.4	60.1	34.7	25.4	39.8
広島県	13.4	57.1	32.5	24.6	42.9

出典：介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」(令和4(2022)年度)

図表 5-41 介護関係職種の平均勤続年数（全国）

区 分	平均勤続年数
全産業	12.3年
介護関係職種	7.2年

出典：全産業：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（令和4（2022）年）

介護関係職種：介護労働安定センター「介護労働実態調査」（令和4（2022）年度）

3 福祉・介護人材確保等総合支援協議会

福祉・介護分野の人材確保等については、行政や職能団体等で構成する「広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会」（以下この項において「協議会」という。）を中心として、①人材のマッチング、②イメージ改善・理解促進、③職場改善・資質向上の3つの柱に沿った施策を総合的に推進しています。

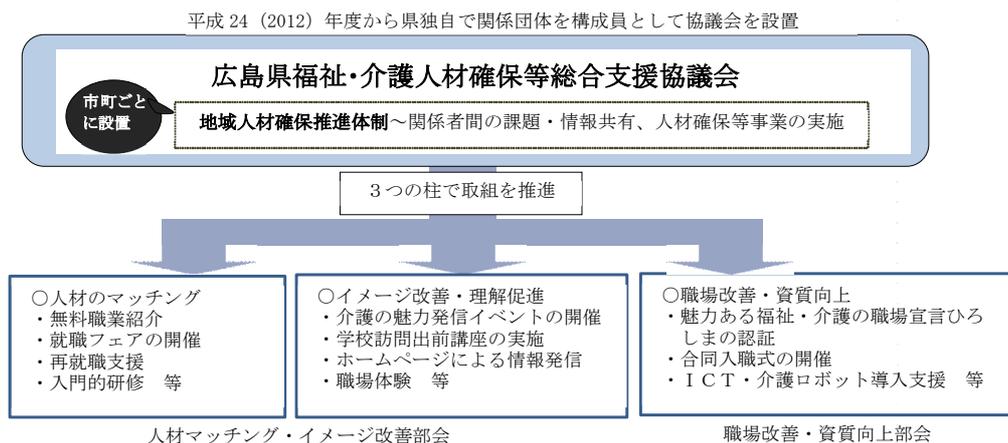
協議会の下部組織として、「人材マッチング・イメージ改善部会」と「職場改善・資質向上部会」の2つの部会が設けられており、部会を通じて各種施策の推進に取り組んでいます。

人材マッチング・イメージ改善部会では、人材のマッチング及び介護の仕事に対する正しい理解の促進やネガティブイメージの改善による介護人材の確保を図るため、広島県社会福祉人材育成センターを通じた無料職業紹介や就職フェアの開催、ホームページ「ふくしかいごネットひろしま」や情報誌「Gentle」等による情報発信などに取り組んでいます。

職場改善・資質向上部会では、働きやすい職場づくりによる介護人材の定着や育成を図るため、「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」認証制度の普及促進のほか、職員の資質向上に向けた各種研修などに取り組んでいます。

また、地域が主体となった人材確保等の取組を推進していくため、市町に「地域人材確保推進体制」を整備し、合同求人説明会や研修など、各地域で実施される人材確保・育成・定着の取組を支援しています。

図表 5-42 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会の取組



図表 5-43 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会による主な人材確保等事業の取組実績

区分	事業内容	実績						
		年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
人材の マッチ ング	無料職業紹介	就業者数〔人〕	65	115	19	34	50	77
	うち就職フェア	就業者数〔人〕	31	73	10	—	8	23
	うち地域就職面談会	就業者数〔人〕	—	—	—	4	12	13
	再就職支援	就業者数〔人〕	27	19	18	20	18	13
	入門的研修	就業者数〔人〕	—	—	3	—	—	36
イメージ 改善・ 理解促 進	介護のイベント	参加者数〔人〕	6,101	7,644	11,200	—	—	236
	学校訪問出前講座	訪問校数〔校〕	63	70	83	75	95	117
		受講者数〔人〕	5,037	6,900	6,032	5,213	9,207	13,019
	ふくしかいごネットひろしま	1日平均閲覧者数〔人〕	—	—	37	68	51	62
職場体験	参加者数〔人〕	459	535	264	100	—	—	
職場改 善・資 質向上	魅力ある福祉・介護の 職場宣言ひろしま	累計認証法人数〔法人〕	88	111	144	213	288	343
		スタンダード〔法人〕	—	—	—	171	249	305
		プラチナ〔法人〕	—	—	—	39	39	38
	合同入職式	参加者数〔人〕	299	250	231	168	71	51
ICT・介護ITの導入	事業所数〔事業所〕	—	—	—	84	61	98	

出典：県健康福祉局調べ

4 外国人材の受入

EPA（経済連携協定）、在留資格「介護」、技能実習及び特定技能の4つの受入制度に基づき、令和4（2022）年度末現在で2,100人を超える外国人介護人材が、県内の介護施設で就労・研修しています。

介護職員の不足を感じている県内の事業所は、令和4（2022）年度で70.8%と、高い水準で推移していることから、介護現場の人手不足に伴う外国人介護人材の受入ニーズは、今後も拡大していくことが見込まれます。

外国人介護人材は、賃金水準が高く、生活が便利な都市部での就労を希望する傾向があるため、地方での人材確保・定着が困難になってきています。

持続的な就労が可能となる介護福祉士の資格取得を目指す外国人介護人材が増加していますが、多くの受入施設で学習支援のノウハウが不足しているため、資格取得に向けた支援が十分行えていません。

課 題

1 介護人材の確保

令和22（2040）年に向け、高齢化の進展と生産年齢人口の更なる減少が見込まれる中、地域に必要な介護サービスを維持していくためには、介護人材を安定的に確保し、定着させることにより、介護人材の需給ギャップを縮小させていく必要があります。

そのためには、介護業界が就職先として選ばれる業界となるよう、幅広い世代に対して介護の仕事の魅力を継続的に発信することで、介護に対する正しい理解を促し、社会に根付いたネガティブイメージを払拭していく必要があります。

また、介護人材のすそ野を広げ、多様な人材の参入を促進するため、若年層をはじめ、元気な高齢者、結婚や出産・子育てを機に離職した方などに対し、効果的なマッチング機会を提供していく必要があります。

更には、地域のニーズに応じた人材を、地域自らが創意工夫をこらして確保していけるよう、市町や関係団体等における人材確保の取組を支援していく必要があります。

2 介護人材の育成

質の高い介護サービスを提供するため、小規模事業所を含めた全ての事業所において、現場のニーズに応じた各種研修が効果的に実施されることにより、介護職員の資質向上が図られる必要があります。

研修実施にあたっては、できるだけ多くの受講希望者が受講できるよう、実施方法を工夫する必要があります。

3 介護人材の定着

組織全体としての経験やノウハウが蓄積・継承されることで、介護職員が自信とやりがいを持って質の高いサービスを提供できるよう、積極的に業務改善を進め、早期離職者を減らしていく必要があります。

介護職員の負担軽減が図られ、専門性を発揮した質の高いサービスを提供できるよう、新たなデジタル技術や介護ロボット等の導入を支援するとともに、先行導入した事業所の事例が、他の事業所での導入の判断材料として有効活用されるよう、十分な効果検証を行う必要があります。

介護現場における人間関係やハラスメント等によるストレスへの対策などの職場改善により、人材の確保・定着を促進するため、「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」認証制度や認証法人の優れた取組を、他の法人や事業所に周知し、制度や取組の更なる活性化を図る必要があります。

安心して長く働ける職場づくりに向け、経営者や管理者が、介護現場が抱える様々な課題の解決に積極的に取り組めるよう、必要な知識やノウハウを身に付けるための研修機会の提供等について支援を行う必要があります。

4 介護現場の生産性向上

生産年齢人口の減少等により、今後も全ての産業で人手不足が見込まれる中、限られた人材で地域に必要な介護サービスを提供していくためには、介護現場の生産性の向上に取り組む必要があります。

介護現場における業務全体の再構築やテクノロジーの活用により、業務の効率化と職員の負担軽減を促進し、介護サービスの質の向上を図る必要があります。

介護現場が抱える様々な課題を解決するため、事業所からの各種相談に対し、包括的に対応し、ニーズに沿った支援を行う必要があります。

5 福祉・介護人材確保等総合支援協議会

福祉・介護人材確保等関連施策における成果の更なる向上を図るためには、協議会の構成員である行政や職能団体等が連携を強化し、事業の計画から実施、評価、改善の各過程において、主体的かつ積極的に関与していく必要があります。

市町ごとに整備された「地域人材確保推進体制」による、地域の実情に応じた取組を充実させるとともに、人材等の介護サービス資源を、二次保健医療圏などの広域で有効活用していくことも視野に入れ、市町間連携を強化していく必要があります。

6 外国人材の受入

外国人介護人材の受入を検討する施設が、円滑かつ適切に受入事務を進められるよう、必要な知識・情報やノウハウを提供していく必要があります。

転籍が可能な特定技能や在留資格「介護」等の外国人介護人材に、県内の施設で長期間就労してもらえよう、広島で働き、生活することの優位性を創出する必要があります。

外国人介護人材の定着を促進するため、永続的な就労が可能となる介護福祉士資格取得を目指す外国人材に対し、受入施設が適切な学習環境を提供できるよう、支援を行う必要があります。

外国人介護人材が必要な知識・スキルを身に付けて、介護現場で貴重な戦力として活躍し、地域に溶け込んで安心して生活できるよう、支援を行う必要があります。

外国人介護人材が、職場や地域で孤立することなく安心して就労できるよう、施設内外において、悩みごとや困りごとの相談に対応できる体制を整備するとともに、外国人介護人材同士が知り合い、交流できる機会を提供する必要があります。

目 標

職場改善や資質向上に取り組み、働きやすさを追求する魅力ある事業所を増やすことで、業界全体の離職率の低下、特に離職者に占める3年未満職員の割合の低下を目指します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証事業所数の割合	[R4]47.1%	[R11]68.0%	県健康福祉局調べ
O	介護職員の離職者のうち3年未満職員の割合	[R4]57.1%	[R11]50.0%	介護労働実態調査

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 介護人材の確保

小・中・高校生や大学生を対象とした出前授業のほか、学生の進路決定に大きな影響力を持つ保護者や教育関係者を対象としたセミナーの開催、ホームページや情報誌「Gentle」等による情報発信、若者をメインターゲットとする介護の仕事魅力発信イベントなどを実施し、介護の仕事に対するポジティブなイメージを根付かせ、将来の介護を担う人材確保につなげていきます。

多くの参加者が見込まれる都市部や、オンラインを活用した就職フェアの開催のほか、市町のハローワーク等、職業紹介の専門機関と連携し、学校卒業者に対する就職支援や、介護職経験者への再就職支援、介護未経験者でも担うことのできる介護助手の導入促進など、多様な人材確保に向けたマッチング機会の創出を図ります。

介護の魅力発信による人材確保を図るため、市町や関係団体等が主体となって各地で開催するセミナーや、参加型・交流型イベント等への支援を通じて、地域における潜在的な労働力や多様な人材の掘り起こしにつなげていきます。

2 介護人材の育成

経営基盤が脆弱な小規模事業所等の職員の資質向上を支援するため、新任者から経営者層までの各層のニーズに対応した研修を、関係団体を通じて実施するとともに、事業所が個別課題に適切に対処するために独自に実施する研修費用の一部を助成します。

研修の実施にあたっては、受講者の利便性を考慮し、出前研修やオンライン・録画配信等、効率的な方法による開催を支援するとともに、多種多様な研修メニューの中から、受講したい研修を容易に選べるよう、研修情報の一元化を図ります。

3 介護人材の定着

離職防止による人材の定着を図るため、介護の周辺業務を担い、介護職員をサポートする介護助手の普及促進や業務改善の推進など、安心して長く働ける職場環境づくりを支援します。

介護記録の電子・共有化、見守りサービスのリモート化などが図られる、新たなデジタル技術や介護ロボットの導入を促進するため、導入に必要な知識を習得するためのセミナーや、機器に直接触れて効果を体感することができる展示会などを開催します。

また、ICT・介護ロボット導入経費への補助を行うとともに、導入した事業所から、巡視時間、時間外勤務の縮減など、具体的な効果や、導入後に生じた課題等の情報を収集し、事業所間で共有することで、機器の適切な導入と、効果的・効率的な運用につなげていきます。

「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」認証制度及び認証法人の先進的な取組や成功事例を、「ふくしかいごネットひろしま」等を活用して広くPRし、他の法人や事業所への横展開を促します。

安心して長く働ける職場づくりに取り組む経営者・管理者等を対象とした人材マネジメントスキル向上のためのセミナー等を開催し、働きやすい職場づくりの促進による人材の定着を支援します。

4 介護現場の生産性向上

介護現場において、ICT・介護ロボット等のテクノロジーの活用や、介護の間接業務を担う介護助手を普及させることにより、業務の改善・効率化と職員の負担軽減を図るとともに、効率化等により生み出された時間を、介護職員と利用者が接する直接的なケア業務に充てることで、介護サービスの質の向上につなげていきます。

介護現場における業務の改善・効率化など、様々な課題の解決に取り組む事業所を支援するため、各種相談対応、必要な支援へのつなぎ、業務改善のための専門家派遣・研修実施等を包括的に行い、介護現場の生産性向上と介護サービスの質の向上を推進する体制の整備について検討します。

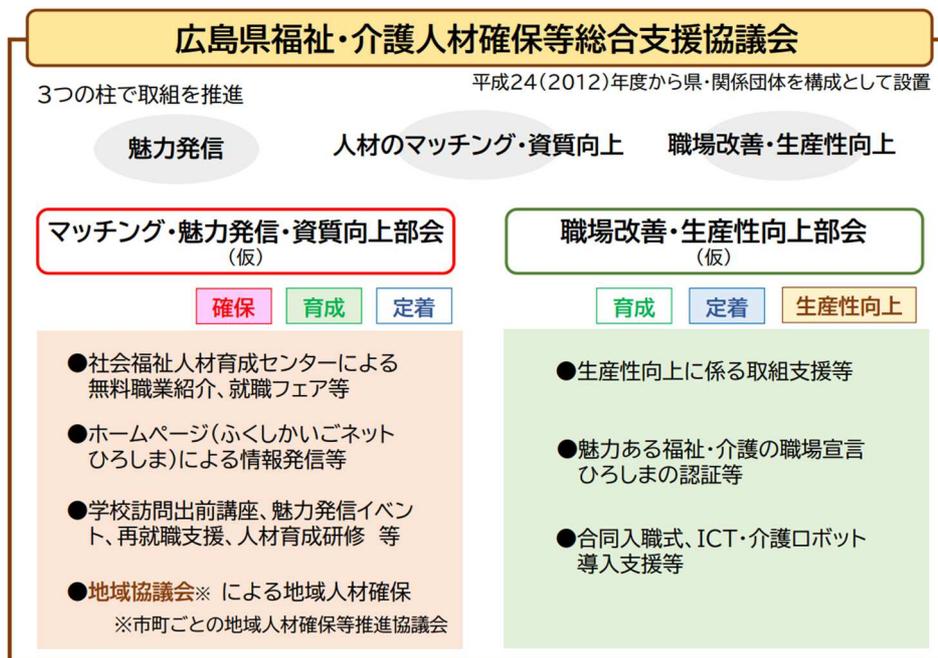
5 福祉・介護人材確保等総合支援協議会

協議会を中心として、引き続き、3つの柱に沿った施策を総合的に推進することとし、協議会が情報共有・発信力を強化させながら、福祉・介護人材確保等関連施策のプラットフォームとしての役割を発揮し、十分な成果を上げられるよう、構成団体が連携・協働し、事業を計画的かつ一体的に進めていきます。

地域の実情に応じた人材確保の取組を推進するため、市町の地域人材確保等推進協議会の設置と地域人材確保推進体制整備事業の取組を支援するとともに、二次保健医療圏単位での市町間連携や、県内全域の取組の底上げを視野に入れた情報共有の場を設定します。

人材の確保・育成・定着及び生産性向上に取り組むため、3つの柱と部会の見直しを検討します。

図表 5-44 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会の体制（案）



6 外国人材の受入

外国人介護人材の受入に必要な知識・ノウハウの提供や、他の施設における好事例を横展開するためのセミナーを開催します。

外国人介護人材が、職場で貴重な戦力として活躍し、県民の一員として地域で安心して暮らすことで、広島での就労に魅力や愛着を感じてもらえるよう、行政、関係団体、介護事業者が連携して環境整備に取り組みます。

介護福祉士資格の取得を目指す外国人介護人材の学習をサポートするため、適切な学習支援手法を身に付けた人材を養成し、外国人介護人材の指導的立場にある施設職員に対し、必要な支援方法等について助言を行う事業を実施します。

外国人介護人材とその指導的立場にある職員を対象に、介護に必要な専門知識や日本語の習得、外国人介護人材に対する指導力向上を目的とした研修会を開催するとともに、施設を超えて、仕事、生活、日本語学習等について、相談・情報交換できる機会を提供します。

外国人介護人材や受入施設からの多種多様な相談に、包括的に対応する仕組みの構築を検討します。

6 その他の人材の確保・育成

※リハビリテーション人材の育成については、第3章「10 リハビリテーションの推進」に記載します。

現 状

1 管理栄養士・栄養士

健全な食生活の実践は、県民の健康寿命の延伸を図るために欠かせません。また、高齢化や疾病構造の変化に伴い、最新の医療及び栄養に関する専門知識をもって、それぞれの食事情に対応できる人材が求められています。

2 医学物理士

医学物理士は、放射線治療において、治療装置の品質管理・保証や治療計画の最適化を行うとともに、医師の指示とおりの治療実施を担保する専門職です。令和3（2021）年12月現在の本県の医学物理士の配置状況は、11施設、24人となっており、放射線治療機器を設置している医療機関の全てには医学物理士が配置されていません。

図表 5-45 がん診療連携拠点及び広島がん高精度放射線治療センターにおける医学物理士の配置状況

(単位:人)

圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北	高精度放射線治療C
	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央	
計	7	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6

出典：県健康福祉局調べ（令和3（2021）年）

※ 他に平和クリニックに2名配置

3 精神保健福祉士

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの構築及び長期入院の精神障害者の地域移行を進めるため、病院、相談支援事業所及び社会福祉施設等において、精神保健福祉士の需要が高まっています。

課 題

1 管理栄養士・栄養士

特に市町や施設に勤務する管理栄養士・栄養士に対して、高齢化に伴う食の課題や生活習慣病予防のための食など、さまざまなニーズに対応できるよう、研修会等を通じて資質の向上に努める必要があります。

2 医学物理士

放射線治療の急速な高度化、複雑化に伴い、機器の精度管理や照射計画に携わる者に高い専門性が求められているため、医学物理士を養成、適正配置する必要があります。

3 精神保健福祉士

保健、医療、福祉、行政の重層的な連携により精神障害者の地域生活を支援するため、精神保健福祉士の活動は不可欠であり、人材の確保や資質の向上に努める必要があります。

施策の方向

1 管理栄養士・栄養士

市町や施設の管理栄養士・栄養士に対する技術支援や、地域保健関係職員研修会や給食施設研修会等の各種研修の機会を通じて、管理栄養士・栄養士の配置促進や、その育成を図ります。

2 医学物理士

広島大学を中心にがん診療連携拠点病院と「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」において、放射線治療に従事する医学物理士の人材育成と適正配置を図ります。

3 精神保健福祉士

多様化する精神保健に関する課題や地域包括ケアのニーズに対応できるよう、各種研修等を通じて資質の向上を図るとともに、関係機関と連携し、人材確保に努めます。