

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	214
2	歯科医師・歯科衛生士の確保・育成	244
3	薬剤師の確保・育成	247
4	看護職員の確保・育成	249
5	介護職員の確保・育成	254
6	その他の人材の確保・育成	261

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

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

平成30（2018）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7,286人で、前回調査（2016年）より増加していますが、増加率は+0.9%で、全国ベースの増加率（+2.4%）を下回っています。

二次保健医療圏別でみると、前回調査から5圏域で増加し、1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、人口減少による増加要因がありますが、前回調査と比較した場合、全ての圏域で増加しています。

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26年 (2014)	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	前回比	平成26年 (2014)	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	前回比	
全 国	296,845	304,759	311,963	+7,204 (+2.4%)	233.6	240.1	246.7	+6.6 (+2.7%)	
広 島 県	7,145	7,224	7,286	+62 (+0.9%)	252.2	254.6	258.6	+4.0 (+1.6%)	
二次保健医療圏	広島	3,778	3,844	3,891	+47	278.3	281.2	284.4	+3.2
	広島西	359	387	387	0	254.9	271.5	272.1	+0.6
	呉	789	767	749	▲18	310.2	306.2	307.7	+1.5
	広島中央	413	432	448	+16	183.0	190.1	196.8	+6.7
	尾三	547	550	554	+4	216.6	221.1	228.9	+7.8
	福山・府中	1,047	1,029	1,040	+11	204.9	200.5	204.0	+3.5
	備北	212	215	217	+2	231.9	240.5	250.8	+10.3
過疎市町(※)	460	457	452	▲5	188.7	190.5	195.1	+4.6	
その他市町	6,532	6,767	6,834	+57	258.2	260.4	264.0	+3.6	

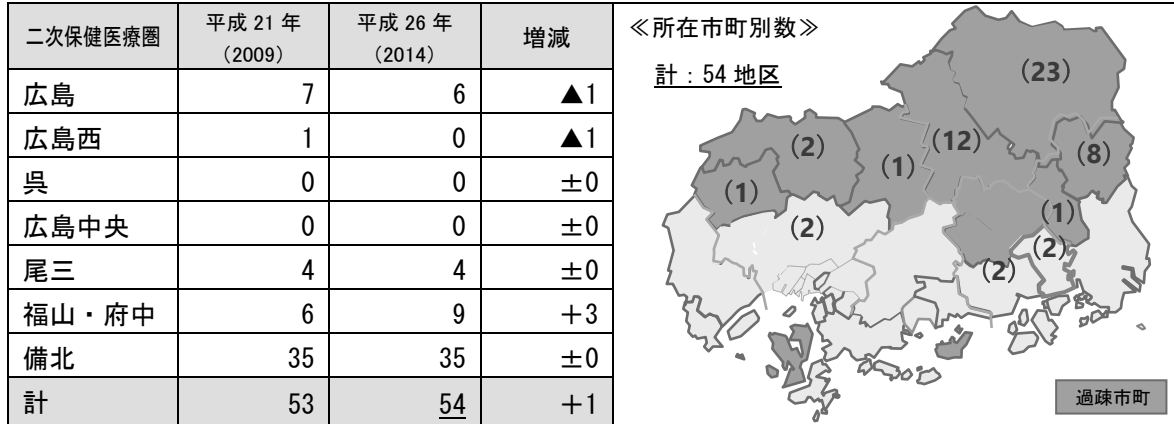
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」（各年）から広島県作成（県内の地域別の人口10万人対医師数は、各年10月1日現在の推計人口を基に算出したもの）

※ 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、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）

平成 26 (2014) 年の「無医地区等調査」では、本県の無医地区は54地区あり、全国で2番目に多い状況となっています。

平成 21 (2009) 年の前回調査と二次保健医療圏別で比較すると、2圏域で減少し、1圏域で増加しており、県東部・北部地域への偏りが大きくなっています。

図表 5-2 県内の無医地区数



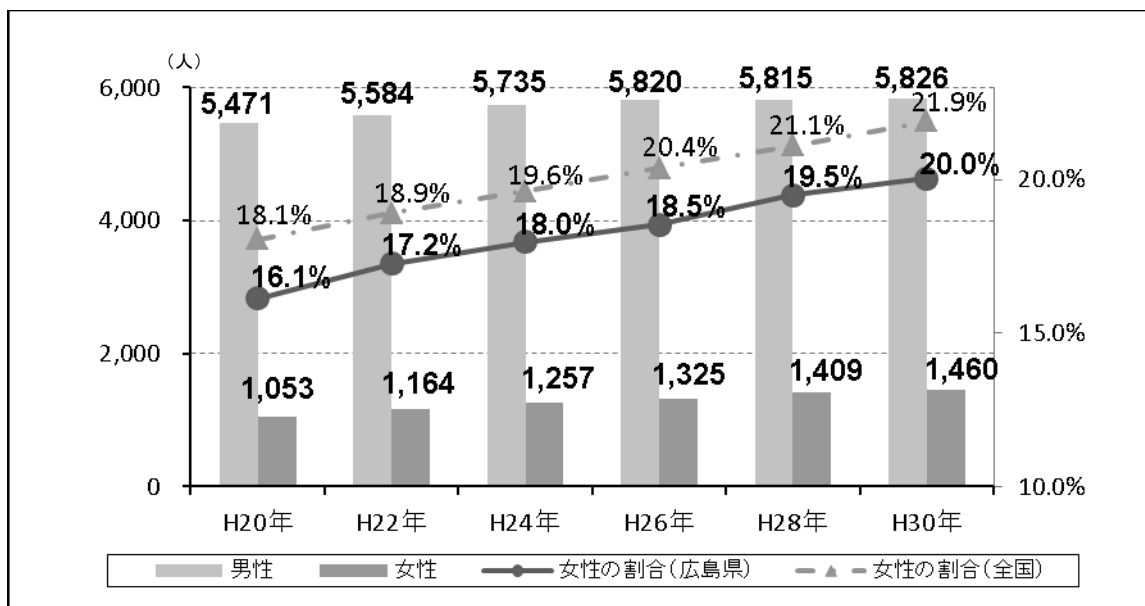
※無医地区：概ね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区で、医療機関が無く、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

※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みると、全国の傾向と同様に、女性の割合は年々増加しており、平成 30 (2018) 年では 20.0% となっています。

図表 5-3 本県の男女別医師数の推移

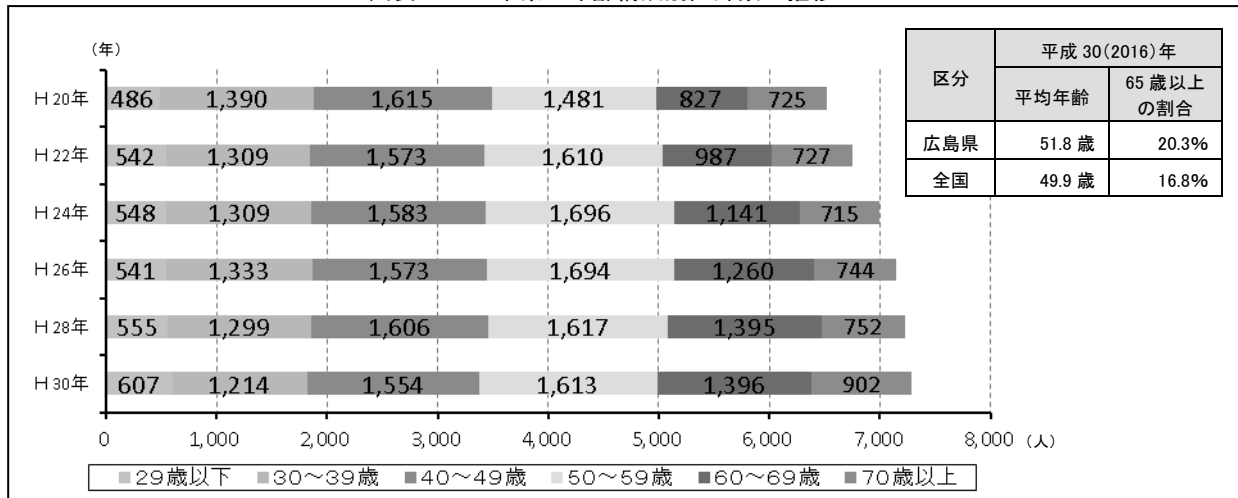


出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」

- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 資料編

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、平成30（2018）年の平均年齢は51.8歳で、全国平均（49.9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・薬剤師調査(統計)」

全県及び二次保健医療圏別の年齢構成割合を全国と比較すると、平成28（2016）年では、39歳以下の若年層の割合は、全ての地域で全国平均（30.4%）を下回っており、65歳以上の割合は、全ての地域で全国平均（15.9%）を上回っています。

図表 5-5 本県の年齢構成別医師数（二次保健医療圏別）

平成 28 年 (12.31 現在)	39 歳 以下	40~64 歳	65 歳 以上	合計	構成割合		
					39 歳以下	40~64 歳	65 歳以上
広島県	1,854	3,997	1,373	7,224	25.7%	55.3%	19.0%
広島	1,080	2,099	665	3,844	28.1%	54.6%	17.3%
広島西	100	212	75	387	25.8%	54.8%	19.4%
呉	201	415	151	767	26.2%	54.1%	19.7%
広島中央	77	263	92	432	17.8%	60.9%	21.3%
尾三	110	322	118	550	20.0%	58.5%	21.5%
福山・府中	224	574	231	1,029	21.8%	55.8%	22.4%
備北	62	112	41	215	28.8%	52.1%	19.1%
全国	92,603	163,721	48,435	304,759	30.4%	53.7%	15.9%

出典：平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査」結果から広島県作成

(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 5-6 本県の診療科別医師数(平成 30 (2018) 年) (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)	2,834	99.8	90.1	9.7
皮膚科	207	7.3	7.3	0.0
精神科	358	12.6	12.5	0.1
心療内科	20	0.7	0.7	0.0
外科(注2)	768	27.1	21.8	5.3
泌尿器科	152	5.4	5.9	▲0.5
脳神経外科	194	6.8	5.9	0.9
整形外科	532	18.7	17.2	1.5
形成外科	40	1.4	2.2	▲0.8
眼科	312	11.0	10.5	0.5
耳鼻咽喉科	217	7.6	7.3	0.3
婦人科	17	0.6	1.5	▲0.9
リハビリテーション科	58	2.0	2.1	▲0.1
放射線科	147	5.2	5.3	0.2
麻酔科	222	7.8	7.6	0.2
病理診断科	39	1.4	1.6	▲0.2
臨床検査	12	0.4	0.5	▲0.1
救急科	63	2.2	2.8	▲0.6
※産科・産婦人科(注3)	238	42.2	43.9	▲1.7
※小児科(注4)	378	102.5	109.9	▲7.4

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(平成30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。

(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

※算出基礎人口は、住民基本台帳人口(H31.1.1)による。

(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。

図表 5-7 本県の診療科別医師数(平成 30 (2018) 年)

(取得している広告可能な医師の専門性に関する資格及び麻酔科の標榜資格医師数)

区分	医師数	区分	医師数	区分	医師数
総合内科	709	消化器病	551	透析	119
小児科	322	腎臓	95	老年病	40
皮膚科	132	肝臓	164	消化器内視鏡	402
精神科	248	神経内科	104	臨床遺伝	25
外科	563	糖尿病	84	漢方	34
整形外科	441	内分泌代謝科	21	レーザー	3
産婦人科	215	血液	72	気管支鏡	44
眼科	236	アレルギー	98	核医学	15
耳鼻咽喉科	190	リウマチ	91	大腸肛門病	56
泌尿器科	127	感染症	20	婦人科腫瘍	19
脳神経外科	173	心療内科	13	ペインクリニック	31
放射線科	152	呼吸器外科	36	熱傷	4
麻酔科	171	心臓血管外科	40	脳血管内治療	35
病理	32	乳腺	36	がん薬物療法	30
救急科	94	気管食道科	29	周産期(新生児)	30
形成外科	34	消化器外科	167	生殖医療	8
リハビリテーション科	70	小児外科	15	小児神経	25
呼吸器	160	超音波	51	一般病院連携精神医学	9
循環器	293	細胞診	46	麻酔科標榜医	284

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(平成30年)

※2つ以上の資格を取得している場合は、重複計上している。

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、新たに『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、平成28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241.4ポイントで全国20位とされ、二次保健医療圏単位では、3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3圏域（図表5-8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5-8 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	241.4（20位）	全国平均値：239.8
二次保健医療圏	広島	286.0（37位）〈※〉	
	広島西	233.4（73位）〈※〉	
	呉	264.6（51位）〈※〉	
	広島中央	192.9（123位）	
	尾三	181.3（155位）	
	福山・府中	186.4（142位）	
	備北	197.5（111位）	

◀ 医師偏在指標の算出式 ▶

（引用：第66回社会保障審議会医療部会資料）

- ・ 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。
- ・ 従来的人口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。

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

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

（出典）性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」

（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

性年齢階級別受療率：平成26年患者調査及び平成27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：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

※患者流出は、流出発生後のデータ（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（平成26年患者調査より）

3 本県の医師確保対策の取組

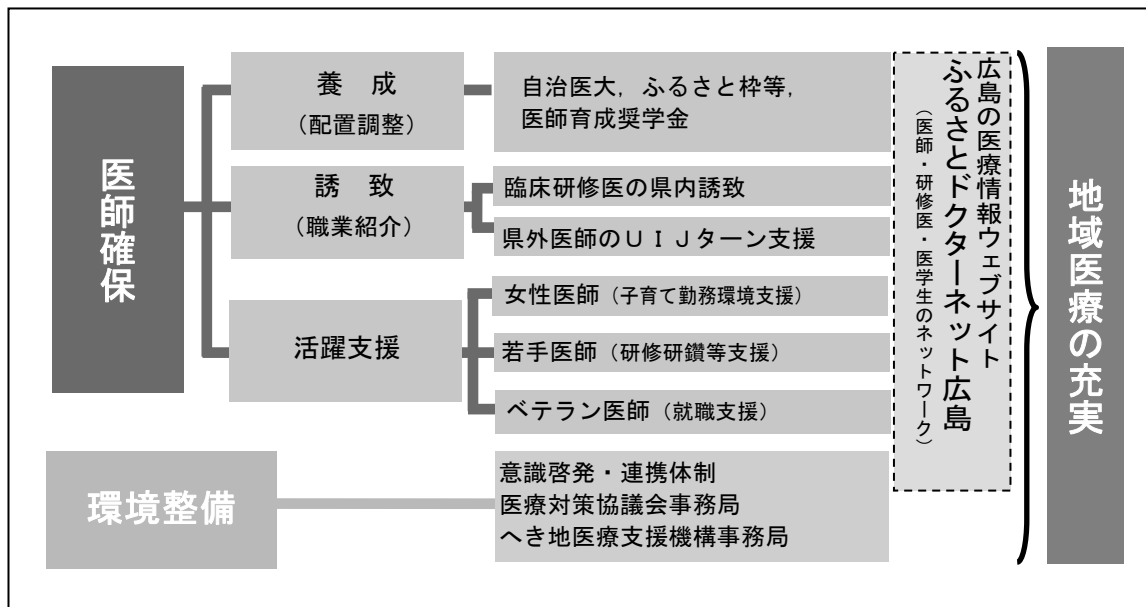
(1) 医師確保対策等の推進体制（広島県地域医療支援センター）

本県では、平成23（2011）年7月に、広島県医師会、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、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 5-9 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（平成31（2019）年4月時点）、中山間地域等に所在する13医療機関へ、20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（平成31（2019）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17名、指定診療科（病理診断科）では2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、県内の地域医療等を支える医師の育成を進めています。

- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 資料編

図表 5-10 県育成医師の地域別勤務者数 (人)

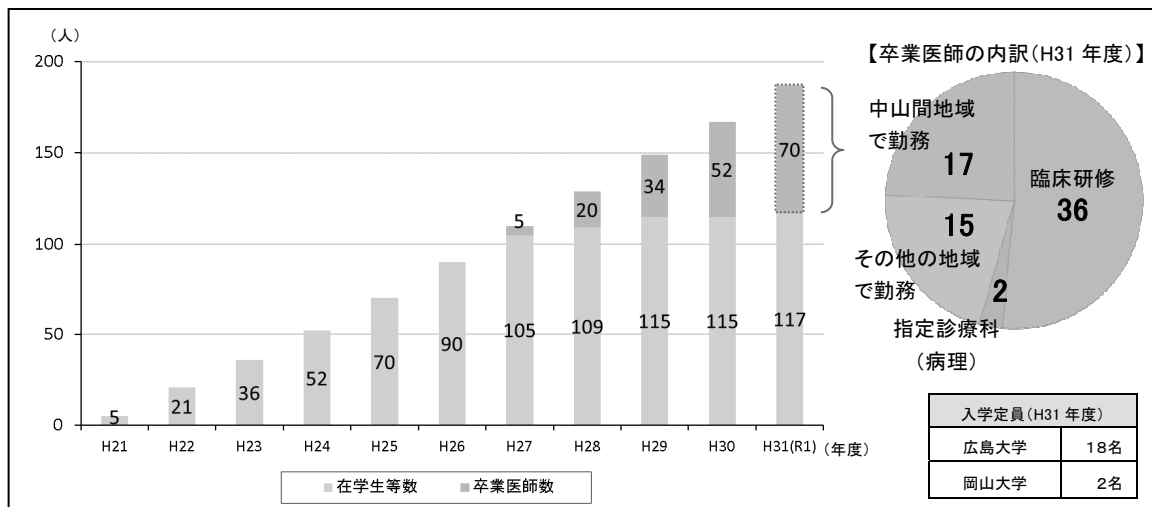
勤務地域等	自治医科大学 卒業医師 (県職員派遣)	地域枠卒業医師 (広島大学・岡山大学)	奨学金貸与医師 (一般募集)
中山間地域	20	17	6
その他の地域	4	15	8
指定診療科 (病理)	-	2	
計	24	34	14

出典：広島県健康福祉局(平成 31 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 5-11 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、医業経営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。

図表 5-12 医療勤務環境セミナー参加医療機関数

年度	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	計
病院	38 (38)	67 (67)	41 (12)	43 (13)	189 (130)
診療所	0	0	1 (1)	9 (8)	10 (9)
計	38 (38)	67 (67)	42 (13)	52 (21)	199 (139)

出典：広島県健康福祉局

()は新規参加医療機関数で内数。

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、医療技術の発達や、より質の高い医療ニーズの高まり、患者本人や家族へのきめ細かい対応が求められる等の業務内容の特殊性から、長時間労働に拍車がかかっている実態があります。

このため、令和6（2024）年度から、「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制の導入が予定されています。

制度導入に向けては、国会議「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討が進められ、医師の業務の特殊性を踏まえた時間外労働の上限水準が定められるとともに、医療機関のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管・共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化等）など労働時間を短縮するための具体的方向性なども示され、制度導入に係る議論が、国において現在も進められています。

図表 5-13 本県の診療科別医師数（病院-診療所別・平成 30（2018）年）

診療科	医療施設従事医師数(人)		
	病院	診療所	計
内科(注1)	1,505	1,329	2,834
皮膚科	76	131	207
小児科	209	169	378
精神科	276	82	358
心療内科	5	15	20
外科(注2)	611	157	768
泌尿器科	111	41	152
脳神経外科	151	43	194
整形外科	329	203	532
形成外科	26	14	40
眼科	90	222	312
耳鼻咽喉科	89	128	217
産科・産婦人科	129	109	238
婦人科	7	10	17
リハビリテーション科	55	3	58
放射線科	128	19	147
麻酔科	209	13	222
病理診断科	35	4	39
臨床検査	12	0	12
救急科	63	0	63
臨床研修医	359	0	359
その他	68	51	119
計	4,543	2,743	7,286

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※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。

(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

図表 5-14 病院常勤医師の診療科別勤務時間の比較（全国）

○週当たりの病院常勤医師の「勤務時間」及び「勤務時間 60 時間以上である医師の割合」

診療科	勤務時間	週 60 時間以上勤務者の割合	診療科	勤務時間	週 60 時間以上勤務者の割合
内科系	56:41	39.9%	精神科	51:14	27.5%
外科系	60:18	46.6%	放射線科	53:29	28.5%
産婦人科	61:42	53.3%	臨床研修医	60:56	48.0%
小児科	57:42	44.6%	その他	52:48	31.2%
救急科	60:16	47.5%	(全体)	(57:10)	(40.6%)
麻酔科	53:54	32.9%			

出典:「第2回医師の働き方改革検討会議」(厚生労働省)会議資料から引用

【参考】「医師の働き方改革」による時間外労働規制について(検討中の内容)

(「医師の働き方改革に関する検討会報告書」より)

		(A)水準	(B)水準	(C)水準
36 協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働 (休日労働を含まない。)	月 45 時間以下・年 360 時間以下		
	②「臨時的な必要がある場合」 (休日労働を含む。)	月 100 時間未満(例外あり)	年 960 時間以下	年 1,860 時間以下
③36 協定によっても越えられない時間外労働の上限時間(休日労働を含む。)		月 100 時間未満(例外あり)	年 960 時間以下	年 1,860 時間以下

(A)水準:医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医の時間外労働の上限水準

(B)水準:地域医療提供体制の確保の観点から、やむを得ず(A)水準を超えざるを得ない場合を想定した「地域医療確保暫定特例水準」

(C)水準:①臨床研修医・専門研修中の医師の一定期間集中的に知識・手技の習得、②高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにするための「集中的技能向上水準」

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、産科・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。特に産科は、勤務時間が長時間にわたり、医師一人当たりの負担が特に大きい勤務環境にある実態などから、専門医の確保が一層困難な状況となっており、県内の周産期医療提供体制を維持していくための喫緊の課題です。

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が、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ことから、臨床研修医が安定的に確保されることが望まれます。

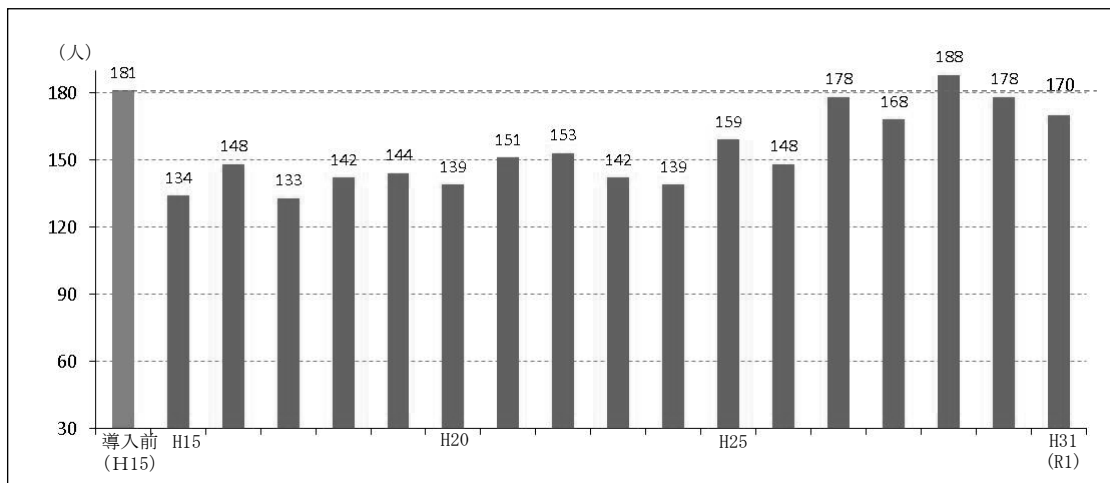
また、県内就業への誘致や定着促進を図るには、就業のきっかけとなる各種情報が得られやすい環境を広く提供するとともに、本人の希望やニーズに応じたきめ細やかな支援が行える体制が不可欠です。

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)年度に開始する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診療科の先にあるサブスペシャリティ領域に係る国等での議論も進められていることから、これら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、将来の広島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 5-15 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 5-16 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:91人)	県内	45	◎県内就業 110人(80%)
			県外	2	
	県内		38		
	県外		6		
県外	県内	広島県内 (県外出身:46人)	県内	15	○県外へ転出 27人(20%)
			県外	5	
	県内		12		
	県外		14		
					(回答数:137)

出典：広島県地域医療支援センター調べ(平成30年度)

図表 5-17 専門研修プログラム専攻医の新規就業者数（二次保健医療圏別）

二次保健医療圏	専門研修プログラム専攻医		差
	H30 年度研修開始 (新規就業医師数)	R 元年度研修開始 (新規就業医師数)	
広島	105 (64%)	92 (61%)	▲13
広島西	9 (5%)	10 (7%)	+1
呉	19 (12%)	22 (14%)	+3
広島中央	6 (4%)	3 (2%)	▲3
尾三	8 (5%)	6 (4%)	▲2
福山・府中	8 (5%)	6 (4%)	▲2
備北	8 (5%)	12 (8%)	+4
計	163 (構成割合)	151 (構成割合)	▲12

出典：広島県地域医療支援センター調べ(各年度 4 月時点)

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。

また、診療科別の女性医師の割合を全国状況でみると、産科等の一部の診療科で高い割合となっています。女性医師が働きやすい環境づくりを進めて就業が継続されていくことは、診療科偏在の悪化を防ぐことにも資するものです。

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。

図表 5-18 診療科別の女性医師の割合（全国）

診療科	女性医師の割合	診療科	女性医師の割合
内科	18.2%	眼科	38.8%
皮膚科	48.5%	耳鼻咽喉科	21.4%
小児科	35.1%	産科・産婦人科	37.6%
精神科	22.9%	婦人科	38.4%
心療内科	24.8%	リハビリテーション科	24.0%
外科	9.5%	放射線科	24.3%
泌尿器科	6.6%	麻酔科	40.1%
脳神経外科	5.9%	病理診断科	29.4%
整形外科	5.2%	臨床検査科	21.2%
形成外科	32.0%	救急科	14.8%

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成 30 年）から広島県作成

※広島県において、医療施設従事医師数(人口比)が全国平均を下回る診療科(図表 5-6)

小児科、泌尿器科、形成外科、婦人科、産科・産婦人科、リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科、救急科

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の支援等を行っていますが、県内には、改善の取組に着手等した医療機関（病院）は半数程度で十分進んでいない状況から、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。

令和6（2024）年度から「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制の導入が予定されていますが、医療の質の維持・向上を担保しつつ、医師の働き方改革を進めていくためには、県内の全ての地域において、提供される医療の内容等に応じた必要な医師が適切に確保され、また維持されることが不可欠です。

また、労働時間の短縮を図るには、医師の業務の効率化や、タスク・シフティング、タスク・シェアリング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。それを実現するには、医療機関・当事者の取組だけではなく、行政による支援等や医療を受ける地域住民の意識・行動を含めて、全ての関係者が各々の立場から、「医師」と、医師から受ける「医療」の両方を社会全体で守っていくという共通の認識と理解をもって進めていかなければなりません。

目 標

1 第7次計画の進捗状況を測る指標

第7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。また、第7次計画で設定する指標の共通事項として、各指標の関連性を捉える観点から、3つの区分（S、P、O）に分類します。

図表5-19 第7次計画における進捗状況を測る成果指標

区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値（R5）	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。	[H30] 258.6人	[R4] 264.6人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
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。	[H30] 195.1人	[R4] 206.1人以上	〃
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。	[H30] 1,821人	[R4] 1,977人以上	〃
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。	[過去10年平均] 162.3人 (H31:170人)	181人	医師臨床研修マッチング協議会調べ
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。	[H30末] 71.6%	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120人ずつ増やします。	[H30末] 2,829人	3,137人	〃
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。	[H30] 延155人	延155人以上	〃

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、下表（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って、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（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5（2023）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。

- ▶ 比較的医師が多いとされる3圏域（広島、呉、広島西）では、将来時点（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4圏域（広島中央、尾三、福山・府中、備北）では、上記3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（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。

また、将来時点（2036年）において必要となる医師数の目標は、今後、国において医師のマクロ需給推計の議論が進められる予定であり、その動向等を注視しつつ検討していきます。

図表 5-20 医師偏在指標に基づく本県の目標医師数等

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 (2023年)
	医師偏在指標	現状値 (標準化医師数) (2016年)	確保すべき目標医師数 (2023年)	参考値 (全国平均に達する医師数) (2023年)		
	-	(ア)	(イ)	(ウ)		
三次保健医療圏 (都道府県)	241.4	7,144	6,160	-	-	-
二次保健医療圏	広島	286.0	3,817	2,166	3,215	602 (現在の水準を維持)
	広島西	233.4	383	259	384	1 "
	呉	264.6	764	411	610	154 "
	広島中央	192.9	419	344	510	▲91 437以上
	尾三	181.3	538	433	643	▲105 559以上
	福山・府中	186.4	1,003	840	1,246	▲243 1,051以上
	備北	197.5	217	158	235	▲18 221以上

(ア)現状値：平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査」(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：161.6)となる場合の医師数

(ウ)参考値：医師偏在指標が、全国平均(239.8)となる場合の医師数

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圏域）

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3圏域（医師多数区域）と、その他の4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3圏域の水準は維持しつつ、他の4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間（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”（医師少数スポット）として定め、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

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を“医師の確保を特に図るべき区域”（医師少数スポット）として、次の方針等に基づいて設定します。

- 第7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 5-21 「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	286.0 (37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	233.4 (73位)
呉	呉市	安芸灘	264.6 (51位)
尾三	三原市	三原市北部	181.3 (155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	186.4 (142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	197.5 (111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。

また、中山間地域等への医師確保対策は、へき地医療拠点病院等への支援等（へき地医療対策）と一体的に推進することで、地域で必要とされる医療提供体制の維持を図ります。

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、派遣のローテーション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) 地域枠卒業医師等の育成・配置

本県が設定している地域枠（広島大学ふるさと枠・岡山大学地域枠広島県コース）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。

地域枠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・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・支援に取り組みます。

(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、地域枠在学生の将来の勤務に向けた進路教育と一体感の醸成、地域枠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) プライマリ・ケア医の育成等

総合内科医、総合診療医、家庭医などを目指して、地域医療への従事を希望する医師を県で採用し、中山間地域等の公的医療機関においてプライマリ・ケアを実践する県職員採用制度を継続して、地域医療で活躍する医師育成に取り組めます。

また、医師少数区域や医師の確保を特に図るべき区域（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月から開始されることから、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。

(6) 偏在解消に向けた調査・研究等

今後の過疎・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めます。

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（ソーシャルネットワーキングサービス）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）やサブスペシャルティ研修に係る制度設計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、「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

若手医師等が多くの症例を経験できる高度専門人材育成プログラムを構築し、効率的なキャリア形成を支援することで、広島県内で高度・専門医療を担う人材の育成・確保を図ります。

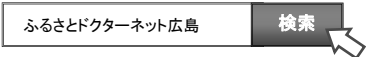
— 「広島県地域医療支援センター」による広報・情報発信 —

○広島県地域医療支援センターホームページ「ふるさとドクターネット広島」

県内の臨床研修病院や専門研修プログラムの情報、医療機関の求人情報等、県内の医療現場に係る各種情報を広く発信しています。

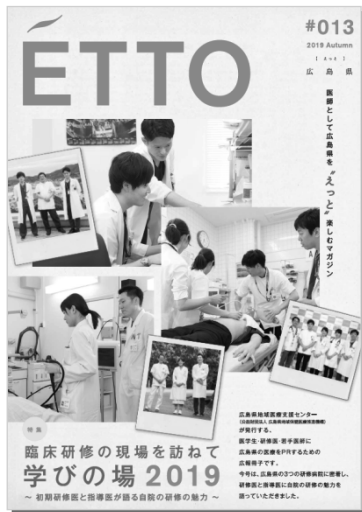


(紹介内容)
 ○県内の臨床研修病院
 ○専門医研修病院・プログラム内容
 ○研修医・指導医インタビュー
 ○女性医師インタビュー
 ○県内医療機関の求人情報
 ○イベント情報
 ○相談コーナー など
 ※ ホームページへ登録いただいた方には、メールマガジン等で、県内の医療情報や地域情報などを提供しています。



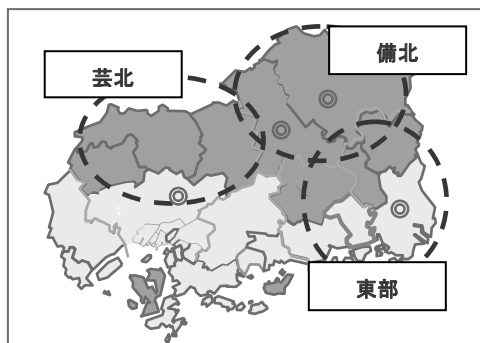
○広報紙「ETTO」

医学生・研修医・若手医師向けに広島県の医療現場の取組等を広く PR するため、年2回、発行しています。



(4) 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。



基幹的な医療機関が中心となって、広域的に医療提供体制を維持するとともに、地域内での研修機会を広く提供する等の地域ぐるみの取組を支援することにより、中山間地域の医療を担う若手医師等がモチベーションを高めて、自己研鑽の機会も得ながら地域医療に従事できる環境づくりや、地域内連携体制の充実と発展を図ります。

【「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 【活動参加・協力等の共同実施機関】 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 【備北メディカルネットワーク構成医療機関】 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）

(5) 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)



訪問診療の様子（大和診療所）

○「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、広大ふるさと枠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。



「ふるさと枠セミナー」の様子

○「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。

【令和元年度開催・20 医療機関】

安佐市民病院、広島共立病院、安芸太田病院、福島生協病院、
広島総合病院、中国労災病院、呉医療センター、
県立障害者リハビリテーションセンター、八本松病院、
三原病院、興生総合病院、公立みつぎ総合病院、
尾道市立市民病院、福山市民病院、福山医療センター、
脳神経センター大田記念病院、府中北市民病院、
神石高原町立病院、市立三次中央病院、庄原赤十字病院

(※医療圏順)



縫合体験の様子（興生総合病院）



内視鏡体験の様子（市立三次中央病院）

(6) 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3（2021）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3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4（2022）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、広島大学や広島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やセミナーへの勧誘等の働きかけ、医業経営アドバイザーによる支援等を引き続き行うとともに、勤務環境改善に向けた取組に着手している医療機関に対して、継続的な支援を実施します。

令和6（2024）年度から「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制が施行されることから、国の検討状況・動向を注視しつつ県内状況の把握に努めるとともに、労働関係機関とも協力して制度の周知を進めます。

また、看護師の特定行為研修など、医療を支える関係職種との役割分担と協働が図られる人材育成への支援を通じて、タスク・シフティングやタスク・シェアリングの促進に努めます。

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情報交換等を通じて、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。「医師の働き方改革」の導入は、医療に関わるすべての人が、地域の医療機関が果たす役割や、その重要性を改めて認識する契機でもあります。

地域の医療を守るための市町や住民等の主体的な取組に対して協力するとともに、健康の維持増進や早期受診、適正受診等への意識と行動が、地域の医療を守ることもつな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 産科における医師確保計画

医師確保計画のうち、産科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことなどから、個別に対策を取りまとめます。

本計画の「周産期医療対策」と合わせてご確認ください。

現 状

1 産科医師及び産婦人科医師の数

本県の産科医師(産婦人科医師を含む。以下同じ。)の数は238人で、減少を続けていた平成18(2006)年以降、回復傾向にありましたが、前回調査から6人減となり、再び減少に転じています。

また、15歳～49歳の女性人口10万人あたりの診療所に勤務する産科医師については19.1人(全国平均16.0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の数では22.6人(全国平均27.4人)と、全国平均を下回っています。

図表5-22-1 本県における産科・産婦人科医師数(人)

区分	平成18年 (2006年)	平成20年 (2008年)	平成22年 (2010年)	平成24年 (2012年)	平成26年 (2014年)	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)
総数	229	237	245	245	240	244	238
病院	122	126	132	135	134	144	129
診療所	107	111	113	110	106	100	109

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」

2 産科医師偏在指標

厚生労働省が算定した産科医師偏在指標によると、全国平均値は12.8であり、本県は12.2で全国22位に位置しています。

地域(医療圏)別では、広島西圏域、広島中央圏域、福山・府中圏域、備北圏域の4圏域が全国平均を下回っており、そのうち広島西圏域、広島中央圏域、福山・府中圏域の3圏域が下位33.3%の範囲にあり、産科医師が比較的少ない地域であるとされています。

図表5-22-2 本県における産科医師偏在指標

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	12.2 (22位)	全国平均値：12.8
二次 保健医療圏	広島	14.1 (74位)	
	広島西	8.5 (207位)	
	呉	16.4 (44位)	
	広島中央	7.7 (228位)	
	尾三	14.4 (68位)	
	福山・府中	8.8 (198位)	
	備北	11.1 (130位)	

産科医師偏在指標では、順位付けによる下位33.3%以内の都道府県または地域(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、産科における地域偏在対策に関する検討を行うため、暫定的に算定された指標であって、地域内の充足状況を表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。

◀ 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。

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数 (※)}}{\text{分娩件数 (※)} \div 1,000 \text{ 件}}$$

$$(※) \text{ 標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

注) 医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用い調整

課題と施策の方向

1 課題

本県は、「相対的医師少数都道府県」には該当していませんが、地域（医療圏）別では、「相対的医師少数区域」に、広島西圏域、広島中央圏域、福山・府中圏域の3圏域が該当しており、特に対策が必要な地域となっています。

しかしながら、上位に位置する圏域であっても、総数として産科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、県全体での産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ていくことが必要です。

2 医師の確保の方針

産科医師偏在指標の状況を踏まえて、県全体として、現在の医師数の水準を維持又は向上するための取り組みを本計画期間中において実施します。

また、「相対的医師少数区域」に該当する圏域については、この計画期間終了時に産科医師偏在指標の下位 33.3%を脱する目安（基準値）を設け、県全体の産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。

【基準値】

指標名	現状値	基準値
産科医師偏在指数	広島西圏域：8.5 広島中央圏域：7.7 福山・府中圏域：8.8	9.2 (計画期間終了時の下位 33.3%に達する値)

施策内容

医師の確保の方針に基づき、以下の取組を推進します。

1 医師の確保

- (1) 広島県地域医療支援センターによる医師の相談支援や地域の実情に応じた求人・求職者間の紹介・あっせん、臨床研修や専門研修プログラムの県内外へのPRなど、センターを中心とした医師確保対策を総合的に実施し、産科医師及び小児科医師（小児外科及び小児感覚器科に従事する医師を含む）の確保・県内定着を図ります
- (2) 将来、県内で医療に従事する医師を養成する「大学医学部地域枠」等において、産科・産婦人科選択への動機付けを行うための制度を設けるとともに、地域枠医師を相対的医師少数区域に計画的に配置できるように、大学・市町・医師会等の関係者と合意形成を図ります。
また、大学等と連携して、産科医師や小児科医師を育成するための魅力ある専門研修プログラムを実施するなど、地域で周産期医療を担う医師を育成します。
- (3) 他県と比較して医師が少ない産科医師について、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、産科医の確保と定着を図ります。

2 周産期医療体制の確保

ハイリスク妊娠・分娩に対応する周産期母子医療センター等の高次医療施設について、限られた医療資源を有効に活用するため、重点化に向けた具体的な検討に着手します。

また、日ごろからリスクに応じた患者紹介などが円滑に行われるよう、周産期医療機関相互における連携体制を維持・確保します。

3 勤務環境の改善

産科医師及び小児科医師は女性の割合が高いことから、短時間勤務や宿直・休日勤務等の免除など、家庭と仕事の両立ができる柔軟な働き方が選択できるよう、相談体制や短時間勤務制度を導入する病院への支援を充実させることにより、就業継続や定着を図るとともに、未就業の女性医師の就業促進など勤務環境の改善を図ります。

第3 小児科における医師確保計画

医師確保計画のうち、小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことなどから、個別に対策を取りまとめます。

本計画の「小児医療（小児救急医療を含む）対策」及び「周産期医療対策」と合わせてご確認ください。

現 状

1 小児科医師の数

本県の小児科医師の数は378人で、平成20（2008）年以降増加傾向にあります。

また、小児人口（15歳未満）10万人あたりの診療所に勤務する小児科医師については45.2人（全国平均42.1人）と全国平均を上回っていますが、小児医療にかかる病院勤務医の数は56.0人（全国平均66.5人）と、全国平均を下回っています。

図表5-23-1 本県における小児科医師数（人）

区分	平成18年 (2006年)	平成20年 (2008年)	平成22年 (2010年)	平成24年 (2012年)	平成26年 (2014年)	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)
総数	336	332	346	362	368	365	378
病院	166	169	169	185	198	198	209
診療所	170	163	177	176	170	167	169

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

2 小児科医師偏在指標

厚生労働省が算定した小児科医師偏在指標は、全国平均値は106.2であり、本県は95.7で全国35位に位置しており、下位33.3%の範囲に含まれています。

地域（医療圏）別では、広島圏域、広島中央圏域、尾三圏域、福山・府中圏域の4圏域が全国平均を下回っており、そのうち広島中央圏域、福山・府中圏域の2圏域が下位33.3%の範囲にあり、小児科医師が比較的少ない地域であるとされています。

図表5-23-2 本県における小児科医師偏在指標

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	95.7 (35位)	全国平均値：106.2
二次 保健医療圏	広島	99.9 (138位)	
	広島西	133.2 (32位)	
	呉	117.6 (72位)	
	広島中央	72.0 (256位)	
	尾三	96.4 (165位)	
	福山・府中	72.6 (252位)	
	備北	108.0 (102位)	

小児科医師偏在指標では、順位付けによる下位 33.3%以内の都道府県または地域（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、小児科における地域偏在対策に関する検討を行うため、暫定的に算定された指標であって、地域内の充足状況を表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。

◀ 小児科における医師偏在指標の算出式 ▶

(引用：第66回社会保障審議会医療部会資料)

- 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。

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

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

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

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

注1) 「主たる診療科」が「小児科」ではない医師も、小児に対する医療を一定程度提供している場合がある。

注2) 患者の流入出に関しては、患者住所地を基準に流入出実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととする。

課題と施策の方向

1 課題

本県は、「相対的医師少数都道府県」に該当しており、地域（医療圏）別においても、「相対的医師少数区域」に、広島中央圏域、福山・府中圏域の2圏域が該当しており、特に対策が必要な地域となっています。

しかしながら、上位に位置する圏域であっても、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、県全体での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ていくことが必要です。

2 医師の確保の方針

小児科医師偏在指標の状況を踏まえて、県全体として、現在の医師数の水準を維持又は向上するための取り組みを本計画期間中において実施します。

また、「相対的医師少数区域」に該当する圏域等については、この計画期間終了時に小児科医師偏在指標の下位 33.3%を脱する目安（基準値）を設け、県全体の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。

【基準値】

指標	現状値	基準値
医師偏在指数	広島県全体：95.7	98.4 (計画期間終了時の下位 33.3%に達する値)
	広島中央圏域：72.0 福山・府中圏域：72.6	85.4 (計画期間終了時の下位 33.3%に達する値)

なお、この基準値を満たすための具体的医師数は公表されていませんが、厚生労働省が一定の仮定のもとに算出した推計によれば、2024年に必要となる小児科医師を確保するためには、年間13人程度の養成を行うことが必要との見解が示されています。

施策内容

医師の確保の方針に基づき、以下の取組を推進します。

1 医師の確保

- (1) 広島県地域医療支援センターによる医師の相談支援や地域の実情に応じた求人・求職者間の紹介・あっせん、臨床研修や専門研修プログラムの県内外へのPRなど、センターを中心とした医師確保対策を総合的に実施し、小児科医師の確保・県内定着を図ります。
- (2) 将来、県内で医療に従事する医師を養成する「大学医学部地域枠」等において、小児科選択への動機付けを行うための制度を設けることに取り組むとともに、地域枠医師を相対的医師少数区域に計画的に配置できるように、大学・市町・医師会等の関係者と合意形成を図ります。
また、大学等と連携して、小児科医師を育成するための魅力ある専門研修プログラムを実施するなど、地域で小児医療を担う医師を育成します。
- (3) 小児科医師に対する研究や研修についての支援を充実するなど、小児医療技術の向上を図るとともに、県内で高度な小児医療を学べる環境を整えることにより、若い小児科医師を県内外から広く集めることを検討します。

2 小児救急医療体制の確保

医療機能に応じた役割分担による医療機関の連携体制の強化と、限られた医療資源の有効活用を図ることにより、必要なときに適切な医療を受けられる体制を維持・確保します。

- (1) 在宅当番医制や休日夜間急患センターの体制の充実を図るなど、地域の実情に応じた小児救急医療体制を確保します。
- (2) 「小児救急医療支援事業」や「小児救急医療拠点病院運営事業」により市町や医療機関の取組を支援するとともに、大学・医療機関等と連携しながら地域の二次救急医療体制を確保します。

事業の実施に当たっては、地域の中核的病院を中心とした在宅当番医制や病院の小児医療に係る機能の重点・集約化による拠点病院化など、地域の実態に即した新たな実施方策についても検討を進め、具体化に向けた関係機関との積極的な協議を行います。

三次小児救急医療体制については、より高度で専門的な医療を提供できる体制を維持するとともに、緊急時のヘリコプター等による搬送体制の維持・充実を図ります。

3 勤務環境の改善と県民の理解・行動

小児科医師は女性の割合が高いことから、短時間勤務や宿直・休日勤務等の免除など、家庭と仕事の両立ができる柔軟な働き方が選択できるよう、相談体制や短時間勤務制度を導入する病院への支援を充実させることにより、就業継続や定着を図るとともに、未就業の女性医師の就業促進など勤務環境の改善を図ります。

また、休日夜間における救急患者への対応など、小児科医師や医療従事者の負担軽減を図るため、小児救急医療電話相談事業の積極的な周知と適切な受療行動を促すとともに、小児医療提供体制の現状など必要な情報提供を行います。

2 歯科医師・歯科衛生士の確保・育成

現 状

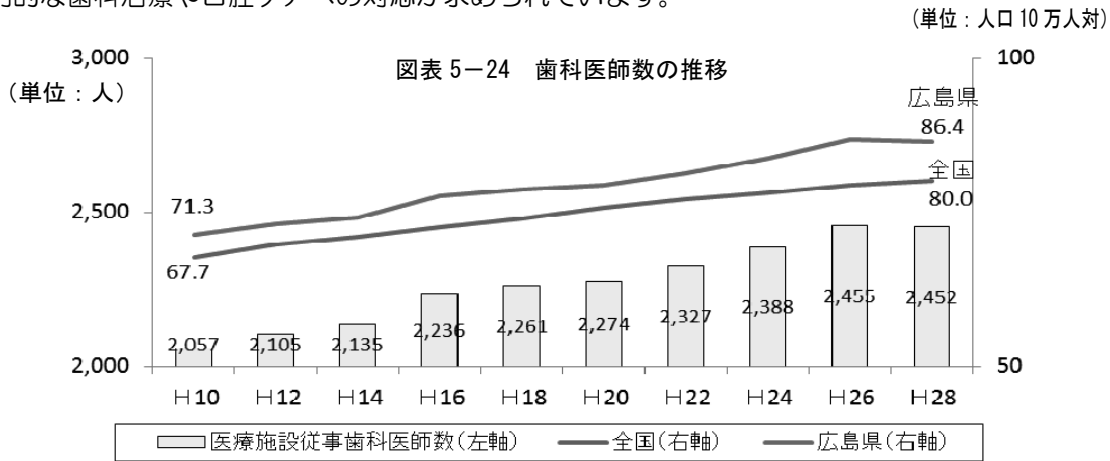
1 歯科医師

平成28(2016)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2,510人、医療施設従事歯科医師数は2,452人で、ともに平成24(2012)年度調査より増加しているものの、平成26(2014)年度調査より減少しています。

人口10万人対歯科医師数は88.5人、人口10万人対医療施設従事歯科医師数は86.4人で、ともに全国平均を上回っており平成24(2012)年度調査より増加しているものの、平成26(2014)年度調査より減少しています。

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65.2人であり、増加傾向にありますが、平成28(2016)年時点においても全国平均を下回っています。

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ケアへの対応が求められています。



出典: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年)

図表 5-25 歯科医師数の推移

(単位:人)

区 分	広島県			全 国		
	平成24年 (2012)	平成26年 (2014)	平成28年 (2016)	平成24年 (2012)	平成26年 (2014)	平成28年 (2016)
歯科医師数	2,448	2,518 (+70)	2,510 (-8)	102,551	103,972 (+1,421)	104,533 (+561)
人口10万人対歯科医師数	86.0	88.9 (+2.9)	88.5 (-0.4)	80.4	81.8 (+1.4)	82.4 (+0.6)
うち過疎市町	64.1	65.7 (+1.6)	66.0 (+0.3)	—	—	—
医療施設従事歯科医師数	2,388	2,455 (+67)	2,452 (-3)	99,659	100,965 (+1,306)	101,551 (+586)
人口10万人対 医療施設従事歯科医師数	83.8	86.7 (+2.9)	86.4 (-0.3)	78.2	79.4 (+1.2)	80.0 (+0.6)
うち過疎市町	63.7	64.1 (+0.4)	65.2 (+1.1)	—	—	—

出典: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年)

※ ()内は、各々前回調査からの増減

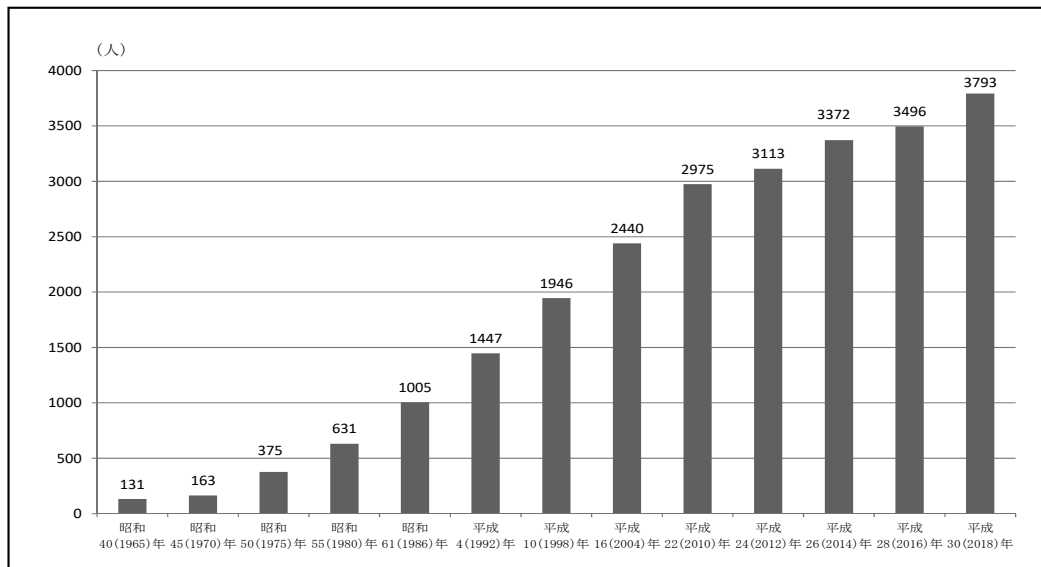
※ 過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町(三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町)

2 歯科衛生士

平成30(2018)年末現在の就業歯科衛生士数は3,793人で、年々増加傾向にありますが、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、口腔ケア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。

図表5-26 就業歯科衛生士数の推移



出典：厚生労働省「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」

図表5-27 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	1,566	3,496	123.2	41.2
過疎市町	124	231	82.0	21.7
全国	68,940	123,831	97.6	33.4

※「歯科診療所数」及び「就業歯科衛生士数」は厚生労働省「衛生行政報告例（平成28年度末現在）」「歯科診療所数」は厚生労働省「医療施設調査」（平成28年10月1日現在）。人口は平成28年1月1日現在住民基本台帳に基づく。
 ※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、その全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、安芸高田市、江田島市、府中市、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）への適切な歯科保健医療の提供、要介護者に対する摂食嚥下障害の改善や誤嚥性肺炎予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な歯科医師の養成が必要です。

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ケアに対応するため、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

県歯科医師会が設置している障害児（者）・要介護者の専門的な治療機能及び教育機能を有する広島口腔保健センターを活用し、専門的な歯科治療や口腔ケアが実施できる歯科医師を養成します。

2 歯科衛生士

潜在歯科衛生士の掘り起こし等により、中山間地域や島嶼部地域等への就労促進を図るとともに、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ケア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ケアプラン立案の知識・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

現 状

1 薬剤師をめぐる現状

医学・薬学の進歩により、免疫チェックポイント阻害などによる抗がん剤や遺伝子直接作用型抗ウイルス薬など、効果的な医薬品が開発され、医療における薬物療法はますます重要になっています。

高齢化の進展により、薬剤師の役割は大きくなってきており、薬物療法に関して地域包括ケアシステムの一翼を担い、在宅医療への積極的な参画や、地域住民の健康サポート機能の発揮などが求められています。

しかし、薬剤師業務の増加に伴い、薬局等の現場では必ずしも薬剤師が充足しているとはいえない状況が発生しています。

【 県内の薬剤師数（平成 28（2016）年 12 月現在） 】

・ 薬剤師数	7,021 人
・ 薬局・医療施設従事者数	5,786 人
・ 人口 10 万人に対する従事薬剤師数	203.9 人（全国平均 181.3 人）
・ 医師・歯科医師・獣医師・薬剤師の有効求人倍率（H29.12）	4.46 倍（広島労働局）

2 指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
P	在宅支援薬剤師専門研修を修了した薬剤師数	—	[H28] 109 名	県健康福祉局調べ
P	復職支援研修を受講した未就業薬剤師数	—	[H28] 87 名	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

課 題

在宅医療、病院での病棟業務等、薬局、病院等において薬剤師に求められる業務が増加する一方で、薬剤師の活躍の場は都市部に集中する傾向があり、その他の地域においては薬剤師不足の状況が続いています。また、新卒薬剤師は中小の薬局より、教育や研修が充実した大手薬局を目指す傾向が強まっており、中小の薬局は人材確保が困難な状況があります。

高齢化の進展に伴い、在宅医療の推進が課題となり、より多くの薬局・薬剤師が日常業務の一環として在宅医療に参加する体制を整えることが求められており、一薬局あたりの薬剤師数の充実が課題となっています。更に、在宅医療に関わる薬剤師のスキルアップも求められています。

セルフメディケーションの推進や、地域住民の健康サポート機能の発揮など、薬剤師に新たな取組や活動が求められており、人材の確保と育成が必要になっています。

資格を持ちながら未就業状態にある薬剤師（未就業薬剤師）が存在しており、その掘り起こしと活用が求められています。

目 標

県、県薬剤師会が協力して薬剤師の確保に努めるとともに、在宅医療に積極的に関与できる薬剤師の育成を行います。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、多職種連携研修を修了した薬剤師数	[R1] 107名	[R5] 510名	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 未就業薬剤師の復職支援

未就業薬剤師を掘り起こし、復職支援のための研修を実施します。

2 在宅支援薬剤師の育成

在宅医療の現場における対応能力を向上させるため、様々な専門的知識や技術を身につけた「在宅支援薬剤師」を養成するための研修を実施します。

3 教育・研修の充実

高度化・多様化する薬物療法や医療・衛生材料の供給に対応するため、在宅医療支援センター（県薬剤師会館内）を活用し、中小の薬局をはじめとした、様々な薬局における教育・研修の機会充実を図ります。

4 看護職員の確保・育成

現 状

「衛生行政報告例」によると、本県の平成28年（2016）年12月末現在の就業保健師、助産師、看護師、准看護師数は42,904人で、職種別にみると保健師1,184人、助産師654人、看護師29,317人、准看護師11,749人となっています。平成26（2014）年と比較して1,453人増加しています。

就業場所別では、病院・診療所等の医療機関に33,930人（79.1%）、県市町に959人（2.2%）、訪問看護ステーション・介護保険施設・社会福祉施設に7,040人（16.4%）、その他施設に975人（2.3%）が就業しています。

図表5-28 看護職員の就業状況（平成28（2016）年12月末）

区 分	保健師	助産師	看護師	准看護師	H28 計	H26（参考）
看護学校等	43	35	490	0	568	559
県市町	781	10	138	30	959	848
病院	76	412	20,804	4,239	25,531	25,118
有床診療所	6	158	703	1,016	1,883	2,022
無床診療所	41	4	3,151	3,320	6,516	6,459
訪問看護ステーション	2	0	1,305	233	1,540	1,094
介護保険施設等	100	0	2,143	2,589	4,832	4,025
社会福祉施設	6	0	395	267	668	658
事業所	86	0	57	18	161	332
助産所	0	34	1	1	36	39
その他	43	1	130	36	210	297
計	1,184	654	29,317	11,749	42,904	41,451

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

人口10万人対の看護職員数は、保健師、看護師は増加し、平成26（2014）年に全国平均を下回っていた保健師については、平成28（2016）年は全国平均を上回りました。准看護師は減少しているものの全国平均を大きく上回っています。一方、助産師は、わずかながら減少し、全国平均を下回っています。

図表5-29 職種別人口10万人対の就業者数

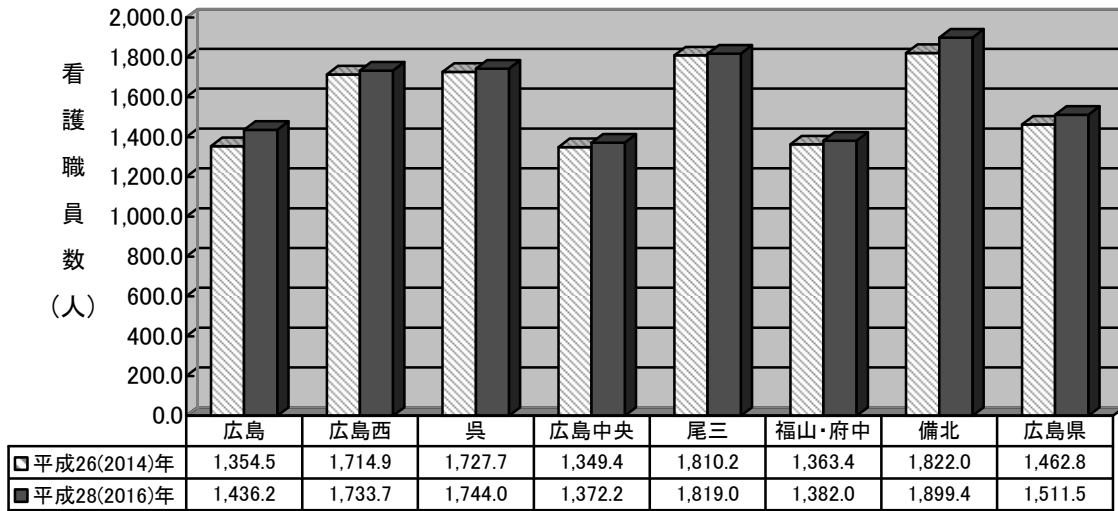
区 分		平成26（2014）年12月末		H28（2016）年12月末	
		就業者数	順位	就業者数	順位
保健師	全 国	38.1	37	40.4	36
	広 島	★37.1		41.7	
助産師	全 国	26.7	40	28.2	43
	広 島	★23.4		★23.1	
看護師	全 国	855.2	24	905.5	23
	広 島	965.5		1033.4	
准看護師	全 国	267.7	11	254.6	12
	広 島	437.1		414.1	

★は、全国平均以下

人口10万人対の従業看護職員数を二次医療圏域別でみると、備北が1,899.4人で最も高く、広島

中央が 1,372.2 人で最も低くなっています。

図表 5-30 二次医療圏域別人口 10 万人対の看護職員従事者数

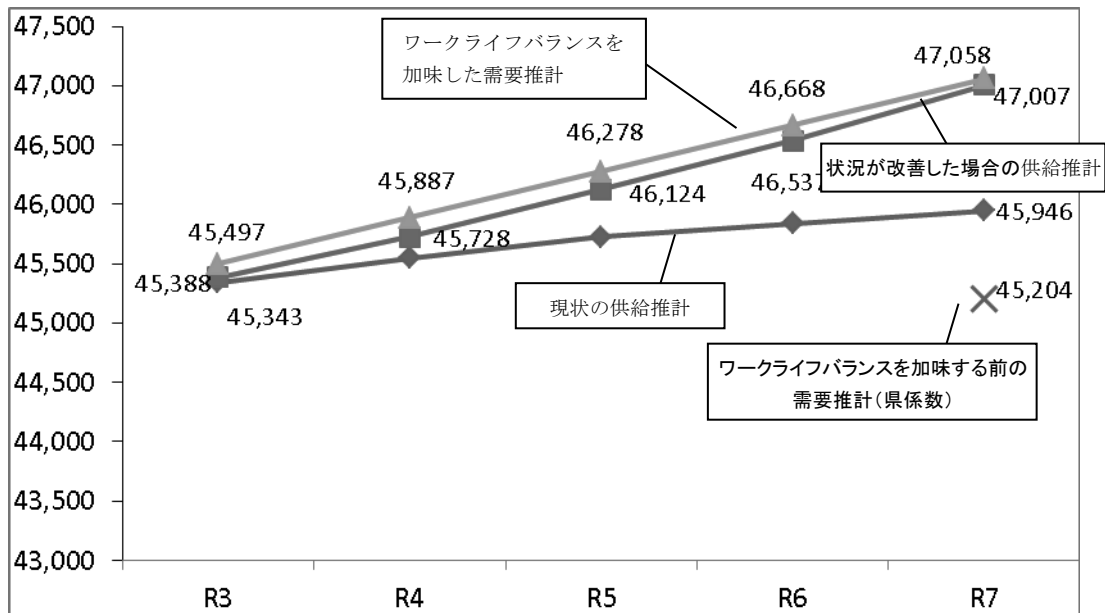


※ 全国人口は、総務省統計局「人口推計（いずれの年も 10 月 1 日現在）」による。

※ 広島県及び市町人口は、広島県統計調査（いずれの年も 10 月 1 日現在）」による。

令和 7（2025）年の需要推計は、ワークライフバランスを加味した需要量としており、現状の離職率等により供給を推計すると約 1,100 人の不足が見込まれますが、看護職員確保対策を強化することで状況を改善し充足状態へ近づけることができると予測しています。

図表 5-31 広島県看護職員の需給推計（令和 3（2021）年から令和 7（2025）年）



※1 需要推計は、令和 7（2025）年の需要量を国が示した推計方法を用い、計算に使用する“現在の病床数あたり看護職員数”などの係数を県の数値に置き換えて推計し、各年については、第 7 次保健医療計画における令和 2（2020）年の需要推計値から 5 年間で等比按分した。

※2 ワークライフバランス：1 か月の超過勤務時間が 10 時間以内、1 年の有給休暇取得 10 日以上が達成された場合に必要となる人数とした。

課 題

平成28(2016)年度の看護系大学卒業者の県内就業率は、61.2%であり、県全体平均(78.9%)より低率となっているため、看護系大学卒業者の県内就業率を上げる必要があります。

県内の看護師等養成所の定員充足率は、平成29(2017)年度は98.1%で、近年は高い充足率で推移していますが、県内の18歳人口が平成30(2018)年の約26,600人から令和5(2023)年には約24,600人と7.5%減少し、その後も減少することが予測される中で、安定して養成数を確保していくためには、看護職の魅力をもっとPRするための取り組み等が必要です。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。

特に中小施設において、国のガイドラインに沿った新人看護職員研修体制が十分整備されておらず、離職率も高い傾向にあるため、研修体制確立のための支援が必要です。

子育てしながら働きやすい職場環境が十分整っていないことによる離職のほか、人間関係や勤務環境、キャリアアップに対する不満による離職が増加するなど、離職理由が多様化する傾向にあるため、働き続けるための環境づくりが必要です。

看護師等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。

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。

医療の高度化、チーム医療の推進により、質の高い看護が求められています。また、医療と介護の連携が進む中で、医療提供体制の変化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 (R7)	指標の出典
S	① 就業看護職員数	44,184人 (H30)	47,007人	厚生労働省 「衛生行政報告例」
S	② 就業助産師数	678人 (H30)	前回調査より増	
O	③ 看護職員離職率	9.8%	9.4%	県調査「看護職員の職場環境づくり実態調査」
O	④ ナースセンターにおける再就業者数	767人	843人	広島県ナースセンター「無料職業紹介事業」実績
P	⑤ 特定行為研修修了看護師数	25人 (R2)	150人	県健康福祉局調べ

指標③の現状値は、平成26(2014)年度から平成30(2018)年度の平均値、指標④の現状値は、平成27(2015)年度から令和元(2019)年度の平均値とする。

指標④の目標値は、中間見直し後の計画期間(令和3(2021)年度から令和7(2025)年度)毎年度の目標値

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

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、看護師等の確保を促進するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。」とされています。

また、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」においても、「我が国の疾病構造や地域社会が変容する中、看護師は、多様かつ複雑な患者の医療・生活ニーズに寄り添い、多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担うとともに、補助的な医療行為を行うなどして医師の補完的役割を担い、今後の我が国の医療では極めて大きな役割を担い得る職種である。」と報告しています。

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「養成の充実・強化」、ライフステージに応じて「離職防止」、「再就業促進」、高度な医療に対応するための「専門医療等への対応（資質向上）」を柱とした事業を実施していきます。

1 養成の充実・強化

(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、県内への就業促進に努めます。

(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、県立三次看護専門学校等を活用し、専任教員の成長段階に応じた継続研修の実施や看護教員及び実習指導者を養成します。

(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や偏在の解消を目的とした出向等を支援し、助産師確保に努めます。

2 離職防止

(1) 新人看護職員の資質向上を通じた早期離職防止

新人看護職員の離職理由の一つとなっている「基礎教育と現場教育のギャップ」を解消し、資質向上を図るため、新人看護職員の研修を実施するとともに、研修体制の構築を支援します。

(2) 新人期以降のワークライフバランスの推進

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。

3 再就業促進

(1) 離職者の把握と潜在化防止

「看護職員等の離職時等の届出制度」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

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、無料職業紹介事業や復職支援研修等を強化します。

4 専門医療等への対応（資質向上）

県内の認定看護師研修受講及び看護師の特定行為研修受講に対する支援を行うとともに、特定行為研修施設の県内設置を促進します。また、訪問看護師の育成を支援します。

5 介護職員の確保・育成

現 状

1 介護職員数等

団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年には、現状の供給ベースのままでは約 11,500 人の介護職員が不足すると推計されており、中長期的には、この需給ギャップを縮小させる必要があります。

図表 5-32 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		令和元年度 (2019)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
広 島 県	需要推計	51,503	55,020	56,997	66,981
	供給推計		52,143	52,485	55,467
	需給ギャップ		—	2,877	4,512
(広島)	広島市	19,343	20,664	22,164	30,063
	安芸高田市	833	890	870	900
	府中町	792	846	883	1,097
	海田町	407	435	468	677
	熊野町	383	409	444	495
	坂町	204	218	226	242
	安芸太田町	250	267	243	209
	北広島町	572	611	591	522
計	22,784	24,340	25,889	34,205	
(広島西)	大竹市	538	575	589	671
	廿日市市	2,078	2,220	2,325	2,797
	計	2,616	2,795	2,914	3,468
(呉)	呉市	4,486	4,792	4,859	4,500
	江田島市	641	685	683	595
	計	5,127	5,477	5,542	5,095
(広島中央)	竹原市	548	585	583	602
	東広島市	2,303	2,460	2,553	3,228
	大崎上島町	304	325	314	280
	計	3,155	3,370	3,450	4,110
(尾三)	三原市	1,909	2,039	2,067	2,223
	尾道市	3,237	3,459	3,459	3,553
	世羅町	447	477	467	422
	計	5,593	5,975	5,993	6,198
(福山・府中)	福山市	8,417	8,992	9,171	9,791
	府中市	927	990	989	1,167
	神石高原町	323	345	318	267
	計	9,667	10,327	10,478	11,225
(備北)	三次市	1,313	1,403	1,417	1,506
	庄原市	1,248	1,333	1,314	1,174
	計	2,561	2,736	2,731	2,680

- * 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」を活用し算出
- * 供給推計：現状推移型推計（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が継続されると仮定）
- * R元（2019）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 24（2012）年度の 40,314 人から平成 28（2016）年度は 44,901 人と 1.1 倍に増加していますが、労働力市場が縮小する中で、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おり、事業所における介護職員の不足感も高まっています。

図表 5-33 広島県の介護職員数の推移（人）

区 分	H24 年度 (2012)	H25 年度 (2013)	H26 年度 (2014)	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)
全 体	40,314	42,691	43,751	43,747	44,901
2012 年=100 とした場合	100	106	109	109	111
常 勤	24,404	25,952	26,657	26,854	27,532
非 常 勤	15,910	16,739	17,094	16,893	17,369

* 出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（毎年度 10 月現在値）

図表 5-34 有効求人倍率（広島県）（倍）

区 分		H25 年度 (2013)	H26 年度 (2014)	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)	H29 年度 (2017)
常用職員 (パート除く)	全産業	0.87	1.08	1.32	1.43	1.55
	介護関係	1.36	1.92	2.35	2.54	3.03
常用職員 (パート)	全産業	1.11	1.24	1.53	1.61	1.83
	介護関係	2.56	3.10	3.49	3.98	4.47

* 介護関係については、介護サービスの職業（施設介護員、訪問介護職）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）

図表 5-35 事業所における介護職員の不足感の推移（％）

区 分	H24 年度 (2012)	H25 年度 (2013)	H26 年度 (2014)	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)
全 国	57.4	56.5	59.3	61.3	62.6
広島県	60.7	61.4	60.4	66.5	69.3

* 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

福祉・介護業界では、離職率が全国平均、全産業平均を上回っているにもかかわらず、「特に職員の確保・定着への取組や工夫を行っていない」法人の割合が約 35%となっています。

図表 5-36 採用率・離職率（％）

区 分			H24 年度 (2012)	H25 年度 (2013)	H26 年度 (2014)	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)
採用率	全 国	全 産 業	14.8	16.3	17.3	16.3	15.8
		介 護 関 係	23.3	21.7	20.6	20.3	19.4
	広島県	全 産 業	14.6	22.8	27.9	17.4	19.0
		介 護 関 係	23.9	17.5	20.7	21.2	18.0
離職率	全 国	全 産 業	14.8	15.6	15.5	15.0	15.0
		介 護 関 係	17.0	16.6	16.5	16.5	16.7
	広島県	全 産 業	15.5	17.5	23.4	16.7	15.9
		介 護 関 係	17.2	13.5	15.9	17.6	17.2

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

介護関係は「(公財)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の上位2つは「職場の人間関係」24.5%、「法人の理念や運営方針への不満」21.6%であり、介護職員を対象とした定着・離職防止策のうち最も効果があるのは「能力開発を奨励している」となっています。

図表 5-37 離職理由 (%)

回 答	全国 (5,572 事業所)	広島県 (139 事業所)
職場の人間関係に問題があった	25.4	24.5
事業所等の理念や運営のあり方に不満	21.6	21.6
他に良い仕事・職場があった	18.8	18.0
収入が少ない	17.0	19.4
将来の見込みが立たなかった	16.4	17.3
結婚・妊娠・出産・育児	14.1	15.1

* 出典：(公財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」(平成27(2015)年度)

* 複数回答による上位6つを抽出

介護業務は、腰痛などの身体的負担が大きいことや、生活援助(掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク)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、専門性を必要とする身体介護やリハビリ等に能力を発揮しにくいなどの状況があります。

また、3年未満の早期離職者の割合は64.6%で、平均勤続年数は約5年程度と全産業平均の約12年を大きく下回り、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しにくいという悪循環に陥っていることが懸念されます。

図表 5-38 介護職員の早期離職者の割合 (%)

区 分	離職率	離職者の内	
		1年未満の者	1年以上3年未満の者
全 国	16.7	39.9	27.3
広島県	17.2	34.6	30.0

*出典：(公財)介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」(平成28(2016)年度)

図表 5-39 介護関係職の勤続年数 (全国)

区 分	平均勤続年数
全産業	11.9
介護関係職種	5.3

*出典：全産業は厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(平成28(2016)年)

介護関係職種は(公財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」(平成28(2016)年度)

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出ています。

3 ネガティブイメージの浸透

福祉・介護職は、人々の豊かな生活に寄り添い支える意義ある仕事であるにもかかわらず、「選ばれない職種」となっているのは、ネガティブイメージの影響が大きいため、そのイメージ改善と同時に、幅広い年齢層の理解の裾野を広げていく必要があります。

図表 5-40 介護サービス業と外食サービス業との職業イメージ比較（全体／各複数回答）

【ネガティブイメージ】

順位	介護サービス業		外食サービス業	
	イメージ	割合	イメージ	割合
1	体力的にきつい仕事の多い業界だと思う	61.0	給与水準が低めの業界だと思う	35.3
2	精神的にきつい仕事の多い業界だと思う	53.8	社会的地位・評判があまり高くない業界だと思う	32.2
3	給与水準が低めの業界だと思う	48.0	離職率が高い業界だと思う	31.1
4	他人の人生に関わるのが大変そう	46.1	個人の向き・不向きのはっきりする業界だと思う	30.0
5	離職率が高い業界だと思う	44.6	体力的にきつい仕事の多い業界だと思う	29.1

* 出典：「HELPMAN JAPAN 介護サービス業 職業イメージ調査 2015 (株)リクルートキャリア」

4 福祉・介護人材確保等総合支援協議会の取組

行政や関係団体で構成する「福祉・介護人材確保等総合支援協議会」（以下、「協議会」という）を中心として、①人材のマッチング、②職場改善・資質向上、③イメージ改善・理解促進の3つの柱に沿った施策を総合的に推進しており、優良事業所の認証を行う「魅力ある職場宣言制度」の認証数が93法人（平成30年2月末現在）となるなど、一定の成果をあげています。

経営層セミナーの参加者数が約500名となり、小中高大学への出前講座が約60校、5,000名となるなど、現場の職場改善や理解促進の裾野が広がっています。

市町ごとにも「地域人材確保推進体制」等を整備し、地域の実情に応じた人材確保・育成・定着対策に取り組み始めましたが、人材のマッチングについては、中山間地域での合同求人面談会は参加者が少なく採用にもつながりにくいという結果となりました。

また、後期高齢者が減少に転じている市町等では、介護需要の縮小が想定される状況となっています。

5 介護職員等による喀痰吸引等への需要の拡大

後期高齢者のさらなる増加や、療養病床から介護保険施設等への転換に伴い、介護職員等による喀痰吸引等への需要が拡大することが予想されます。

6 外国人材の受入

平成20（2008）年度から開始された経済連携協定（EPA）に基づき、平成30（2018）年2月末現在で62名の介護福祉士候補者が、県内の介護施設で就労・研修しています。

平成29（2017）年度から技能実習制度や在留資格に新たに「介護」が追加されたことに伴い、介護現場への外国人材受入に向けた関心が高まっています。

1 介護職員の確保

介護職員の需給ギャップを縮小させ、安定的なサービス供給を図るため、介護職員等を毎年度着実に確保する必要があります。

人材のマッチングについては、地域や法人の種別・規模等に応じた効果的なマッチング機会の提供や、ハローワークなど専門的なノウハウや経験のある関係機関等との連携を図る必要があります。

2 職場改善と資質向上

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につなげる必要があります。

介護職員の専門性を発揮できるような業務体制づくりや、身体的負担の軽減や介護記録の作成・保管等の間接業務の効率化につながる新たな技術の活用を促進する必要があります。

特に、3年未満の職員の早期離職を抑制し、中堅層の割合を厚くすることで、組織として経験やノウハウが蓄積し、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な好循環につなげることが必要です。

給与面に関しては、介護職員のさらなる処遇改善に向けた国への働きかけや、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ていく必要があります。

3 イメージ改善と理解促進

ネガティブイメージの改善と同時に、幅広い年齢層の理解の裾野を広げていく必要があります。

4 福祉・介護人材確保等総合支援協議会の推進

福祉・介護人材確保等関連施策のさらなる成果を上げるためには、協議会の構成員である事業所団体や職能団体等の当事者としての牽引力を高めるとともに、引き続き、一体的な取組や推進体制が必要です。

市町ごとの「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するとともに、将来的な介護需要の縮小を見込み、二次保健医療圏などの広域で施設インフラや人材などの介護サービス資源の有効活用を図るという観点から、市町間の連携を図る必要があります。

5 介護職員等による喀痰吸引等の実施体制の整備

医療依存度の高い高齢者の増加等に備え、介護職員等による喀痰吸引等が円滑に実施されるよう適切な受入体制の整備に向けた支援が必要です。

6 外国人材の受入

経済連携協定（EPA）に基づく介護福祉士候補者が、所属する介護施設で円滑に就労・学習し、地域の中で安心して生活できるよう環境整備を支援していく必要があります。

技能実習制度や在留資格に新たに「介護」が追加されたことに伴い、介護現場への外国人材の受入の円滑化に向けた準備が必要です。

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数（累計）	[R元] 144 法人	[R5] 680 法人	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	[R元] 69%	[R5] 56%以下	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 介護職員の確保

多くの参加者が見込める都市部での就職フェアの開催（web含む）や、ハローワーク等の職業紹介の専門機関との連携などにより、若年層をはじめ、元気な中高齢者などの多様な人材を確保できるようマッチング機会の提供を図ります。

2 職場改善と資質向上

法人・事業所の経営努力や、他のロールモデルとなる優良事業所の認証を行う「魅力ある職場宣言ひろしま」の登録を促進し、さらなる職場改善等の取組を支援し、波及させることで、業界全体の離職率の低下につなげます。

初任者から経営者層まで、資格取得やコミュニケーション力、マネジメント力の向上等、段階に応じた体系的な研修機会を提供することで資質向上を図り、職員の定着にもつなげます。

介護現場における業務とそれを担うべき従事者の分化を進めるとともに、週休3日制・短時間シフト制の導入など働き方の多様化を促進します。

新たなデジタル技術の活用や介護ロボットの導入により介護保険サービスの質の向上や業務の効率化を進めて生産性を向上させるとともに、従事者の負担を軽減させて福祉・介護の職場環境の改善を促進します。

3 イメージ改善と理解促進

介護現場の実情を紹介する映像の放映等を通してイメージ改善を図ると同時に、小中高生向けの職場体験・出前授業や、保護者や教育関係者等を対象としたセミナーの開催等、介護について関心を持つ機会や接点を拡げます。

4 福祉・介護人材確保等総合支援協議会の推進

協議会を中心として、引き続き①人材のマッチング、②職場改善・資質向上、③イメージ改善・理解促進の3つの柱に沿った施策を総合的に推進します。

協議会が情報の共有・発信力を強化し、福祉・介護人材確保等対策のプラットフォームとしての役割を発揮するとともに、取組の成果をあげられるよう構成団体が当事者として、積極的に関与し、体制を強化します。

地域の実情に応じた人材確保策を図るため、市町ごとの「地域人材確保推進体制整備事業」を引き続き支援するとともに、二次保健医療圏単位での市町間連携や全体の底上げを視野に入れた情報共有の場をつくります。

5 介護職員等による喀痰吸引等の実施体制の整備

介護職員等による喀痰吸引等業務の従事者を養成する研修制度の円滑化に向けた見直しを国に働きかけるとともに、医療的ケアを必要とする高齢者の適切な受入体制の拡充を支援します。

6 外国人材の受入

外国人の受入・育成等に関する制度の基本的な理解を進めるとともに、ノウハウやリスクマネジメント情報の整理・共有を行うためのわかりやすいガイドブックを作成するなど、介護現場への介護技能実習生等の適切な受入れを促進します。

介護福祉士を目指す外国人留学生を支援し、就労につなげる取組を推進します。

経済連携協定（EPA）に基づいて県内の施設で就労・研修中の介護福祉士候補者の学習支援や施設研修担当者への支援を行うとともに、施設を超えた交流の機会をつくります。

6 その他の人材の確保・育成

現 状

1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

高齢化や疾病構造の変化，地域包括ケアシステムの構築の推進に伴い，リハビリテーションの必要性が増大し，病院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います。

図表 5-41 理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の従事者数及び養成施設の状況

区分	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
病院勤務者（常勤換算数） （平成 27（2015）年 10 月 1 日現在）	1,694 人	1,096 人	325 人
養成施設数 （平成 29（2017）年 4 月 1 日現在）	7 施設	6 施設	2 施設
1 学年入学定員総数 （平成 29（2017）年 4 月 1 日現在）	330 人	215 人	60 人

2 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。

3 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。平成 28（2016）年 12 月現在の本県の医学物理士の配置状況は，11 施設，20 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 5-42 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	3	0	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	0	5

出典：県健康福祉局調べ（平成 28（2016）年）

※ 他に平和クリニックに 1 名配置

4 精神保健福祉士

精神障害にも対応した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 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

保健，医療，福祉，介護の幅広い分野におけるニーズに対応できるよう，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の資質の向上に努める必要があります。

2 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。

3 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。

4 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，資質の向上に努める必要があります。

施策の方向

1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術，地域包括ケアシステムの取組に対応できるよう，関係機関と連携し，各種研修等を通じて資質の向上を図ります。

2 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。

3 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。

4 精神保健福祉士

精神障害にも対応した地域包括ケアのニーズに対応できるよう，関係機関と連携し，各種研修等を通じて資質の向上を図ります。