

保健福祉医療委員会 閉会中委員会資料

重点審査テーマ

「県民の安心安全な生活を支える医療・福祉体制の充実」

1	救急医療体制の強化	2
2	医療人材の確保・定着促進	4
3	県立病院の機能強化	13
4	福祉人材の確保・定着促進	16
5	ICTを活用した介護の充実	19
6	障害者福祉の充実	20

令和7年9月18日

保健医療部

福祉部

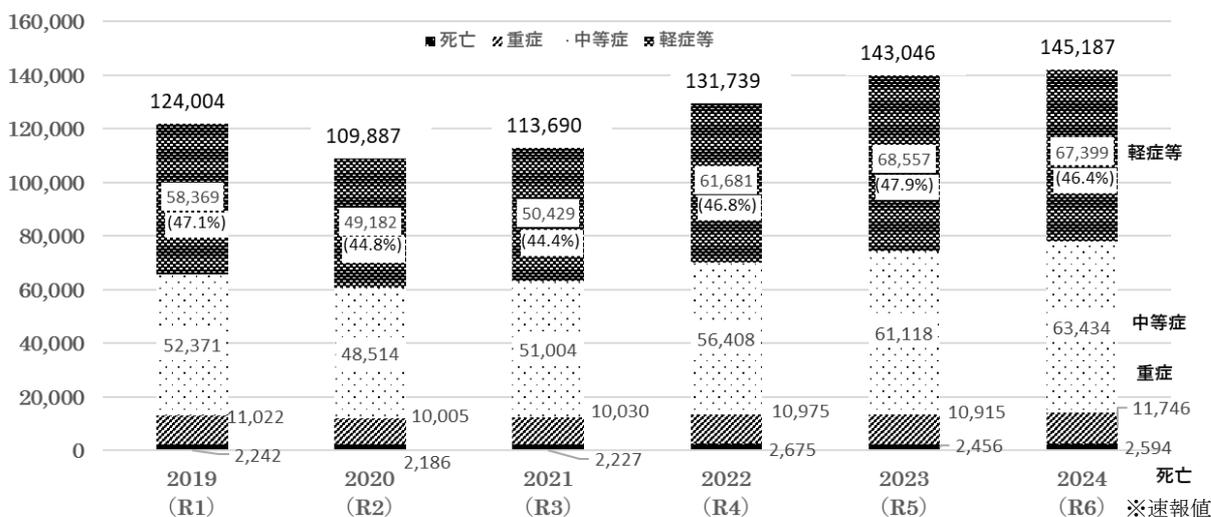
病院局

救急医療体制の強化

① 現況

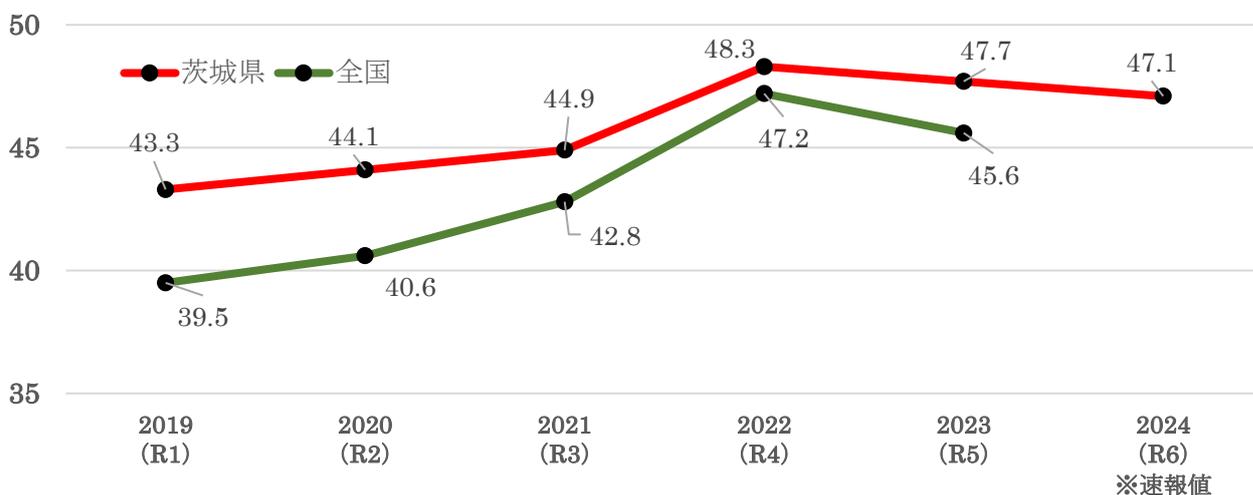
- 本県においては、初期、第二次、第三次救急医療機関による救急医療体制を総合的、体系的に整備をしてきた。
- 一方、全国的に救急搬送件数は増加傾向にあり、本県においても、令和6年は14万5千件を超え過去最多となっている。

【参考1：本県の救急搬送件数の推移】



- 救急搬送者の6割以上が一般病床数200以上の医療機関に集中しており、そのうち約半数は軽症患者が占めており、中には緊急性の低いケースも見受けられる。
- 本県の救急搬送時間は、全国平均よりも時間を要している状況が続いており、茨城県総合計画に、救急搬送時間を全国平均以下にすることを数値目標として掲げ、短縮に取り組んでいるところ。

【参考2：本県と全国の救急搬送時間の推移】



(注) 2024年の全国平均の救急搬送時間は、総務省消防庁より2026年1月～2月頃に公表予定

② 課題

- 増加する救急搬送に対応するため、ICTを活用して、救急搬送の効率化を図る必要がある。
- 救急医療機関の適正受診、救急車の適正利用を推進していく必要がある。
- より広域的な枠組みの中で、救急医療における医療機能の集約化及び各医療機関相互の役割の明確化を検討していく必要がある。

③ 今後の対応

- 茨城県救急医療情報システムについて、救急隊が現場でOCR機能により免許証などから読み取った傷病者情報を、患部などの写真とともに、一斉に複数の医療機関へ共有する機能を実装したところであり、引き続き、ICTを活用して、救急搬送の効率化を推進していく。
- ドクターヘリについて、消防指令、フライトドクター、運航管理担当者による三者間通話サービスを導入し、消防指令からの出動要請時に、医師が傷病者の症状を確認し、出動可否を判断する体制を構築するとともに、ドクターヘリ出動中には、防災ヘリなど次の搬送手段を直ちに要請できるよう、救急医療情報システムにドクターヘリの出動状況等の見える化機能を実装したところであり、引き続き、効果的・効率的な運用を図る。
- 茨城県救急電話相談について、24時間365日対応で実施するとともに、県ホームページ、SNS、広報用リーフレット、ポスター、チラシなどにより、茨城県救急電話相談や救急搬送における選定療養費の徴収に係る取組の周知啓発を行い、救急医療の適正利用を図る。
- 将来にわたり持続可能な救急医療体制を確保するため、救急医療における医療提供圏域の設定について協議し、圏域ごとに集約化と役割分担の検討を進めるとともに、中核医療機関のベッドが満床でも傷病者を一時的に受け入れ、処置中に消防機関が入院先医療機関を探すことができる取組を進める。
- 中核医療機関が満床で救急を受けられない状態を回避するため、メディカルソーシャルワーカーなど専任の転退院コーディネーターの中核医療機関への配置支援や、茨城県救急医療情報システムに実装した転院搬送調整機能の活用により、急性期を脱した救急患者の転院搬送の円滑化を図る。

- 県では、地域の医療体制を確保するための短期的な取組として、救急などの政策医療を担う地域の中核となる医療機関のうち、特に早急な対応が必要な「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」を随時選定し、重点的な医師確保に取り組んでおり、これまでに目標とした6病院20名については、すべて確保してきたところ。

【参考：最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科】

(単位：人)

医療圏	医療機関名	診療科	必要 医師数	確保医師数	
				常勤	非常勤
日立	(株)日立製作所 日立総合病院	産婦人科	4	4	—
		小児科	2	2	—
常陸太田・ ひたちなか	常陸大宮済生会 病院	内科(救急科)	3	3	0.6
		循環器内科	1	1	0.2
鹿行	神栖済生会病院	整形外科	3	3	0.5
	小山記念病院	産婦人科	2	2	—
		循環器内科	2	2	—
筑西・下妻	県西部メディカル センター	循環器内科	1	1	—
土浦	総合病院 土浦協同病院	産婦人科	2	2	—
計			20	20	1.3

- また、令和2(2020)年度からは、県・大学・医療機関が一体となり、政策医療を担う医療機関への医師派遣を支援する「医師配置調整スキーム」に取り組んでおり、医療機関に対しこれまでに58.1名の医師派遣が実現している。
- これらの短期的な取組と併せ、中長期的な取組として、地域枠等の修学資金貸与制度により、将来確実に本県で勤務する医師を養成するほか、県立高等学校等5校への医学コース設置、医師の学校訪問、教育ローン利子補給事業等により、医学部進学希望者の増加を図っており、特に地域枠については、全国トップクラスの11大学70名まで定員を拡大したことにより、修学生医師数は、令和18(2036)年には義務明けとなった者(修学資金の返還免除要件を満たした者)を含め900名を超える見込み。

【参考：本県の地域枠制度の概要(令和7(2025年度))】

貸与額	・国立大学：月額20万円(6年総額1,440万円) ・私立大学：月額25万円(6年総額1,800万円)
返還免除要件	・医学部卒業後、県内の医療機関で9年以上勤務すること ・上記のうち、臨床研修を除く期間で4.5年以上を医師不足地域の医療機関で勤務すること
定員	11大学70名：筑波大36、東京科学大5、東京医科大8、杏林大2、日本医科大2、北里大4、帝京大2、昭和医科大4、順天堂大2、日本大3、獨協医科大2

【参考：地域枠修学生医師数の現状、推計】

区 分	R 6 年度 (2024)	R 9 年度 (2027)	R 12 年度 (2030)	R 15 年度 (2033)	R 18 年度 (2036)
義 務 内	233 名	329 名	421 名	518 名	593 名
義務明け	3 名	41 名	122 名	235 名	370 名
計	236 名	370 名	543 名	753 名	963 名

出典：医療人材課調

- このほか、令和 6（2024）年 4 月からの時間外労働の上限規制をはじめとした「医師の働き方改革」に対応するため、宿日直許可の取得や、やむを得ない理由がある場合に時間外等の上限を年 1,860 時間とすることができる「特定労務管理対象機関」の指定に向けた支援を行うとともに、救急医療機関における ICT 機器整備などの労働時間短縮に向けた体制整備を支援してきたところであり、規制開始後およそ 1 年半が経過した現在において、県内の医療提供体制に大きな影響は見られていない。

② 課題

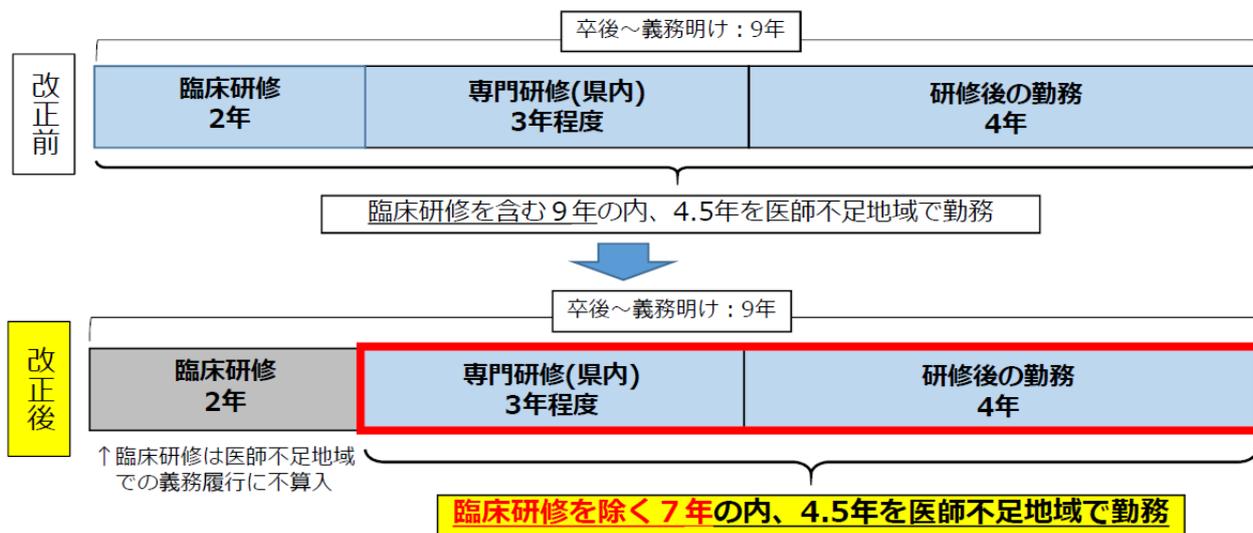
- 国の推計において、令和 18（2036）年度には県全体としては必要医師数を満たすものの、地域偏在については依然として残ることが見込まれており、修学生医師についても、現状では水戸保健医療圏を医師不足地域として取り扱っていることや、医師不足地域での 4 年半の従事義務を、医学部卒業直後に行う 2 年間の臨床研修期間においても履行できること、さらには医師不足地域における研修体制が不十分であることなどの理由により、鹿行保健医療圏や筑西・下妻保健医療圏などに勤務する者が少ない状況。
- ワークライフバランスを重視する若手医師の増加に伴い、時間外・休日労働時間が長時間となりやすい外科などの政策医療を担う診療科を選択する医師の割合が減少傾向にある。
- 患者やその家族から暴言や暴力、セクハラその他の迷惑行為を受ける、所謂「パシエントハラスメント」が社会問題となっており、医療機関が対応に苦慮しているとの声がある。

③ 今後の対応

- 引き続き、県民の命に直結する政策医療提供体制の維持・強化に向けて、地域の中核的な医療機関の医師確保に重点的に取り組むとともに、国の推計を踏まえ、「医師の総数確保」から「地域・診療科の偏在是正」へ重点をシフトし取り組んでいく。
- 地域偏在の是正に向けては、修学資金貸与制度について、令和 2（2020）年度入学者から水戸保健医療圏を医師不足地域「外」とするとともに、令和 7（2025）年度入学者からは、卒後 2 年間の臨床研修の修了後に医師不足地域で 4 年半以上を従事するよう

義務を見直したところであり、引き続き、筑波大学等の研修プログラム責任者と医師不足地域の研修体制の拡充等について協議していく。

【参考：修学資金貸与制度の改正（地域枠）】



※この図において、専門研修については、義務期間内では基本領域の取得のみを想定（3年程度）

- 診療科偏在の是正に向けては、中核的な医療機関等における診療科別の必要医師数を調査した上で、医師配置調整スキーム等により医療機関の役割に沿った医師の配置に取り組むとともに、修学生医師に対して将来の医療需要の見通しを示すことなどにより、今後ニーズが高まる診療科への誘導を図る。
- 将来にわたり安全で良質な医療を提供できるよう、引き続き、医師の働き方改革を推進するとともに、離職防止の観点からも、各医療機関におけるペイシェントハラスメントへの対応能力の向上を図る。

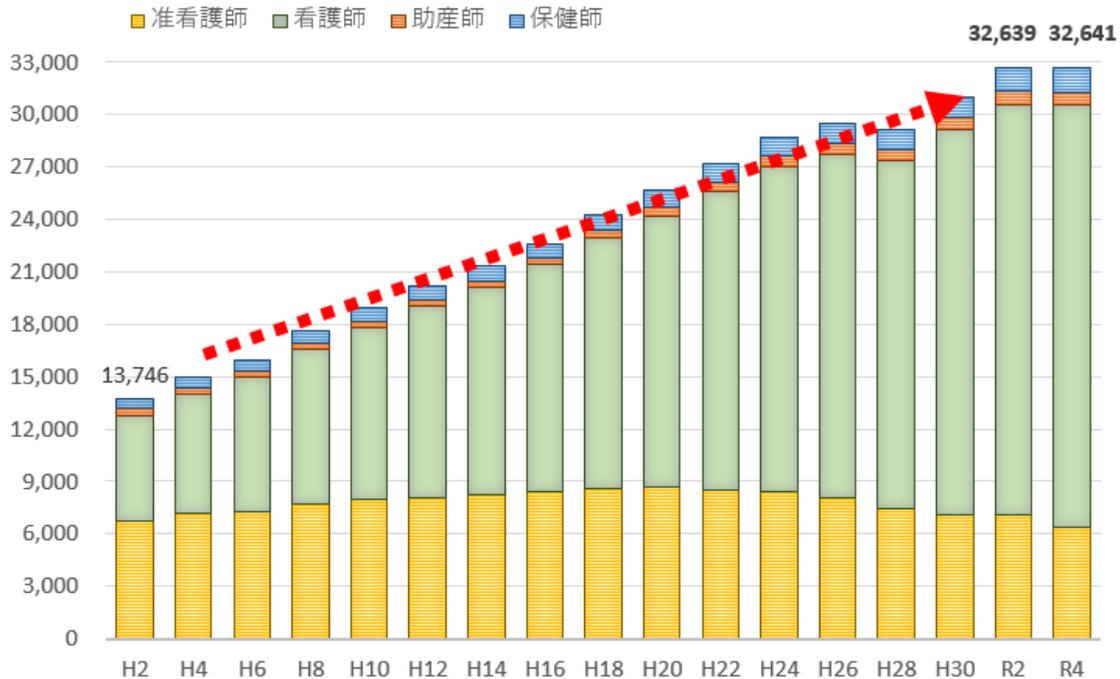
2 看護職員

① 現況

○本県の看護職員（准看護師・看護師・助産師・保健師の総称）の就業者数は、令和4（2022）年12月末で32,641人であり、年々増加傾向にあるものの、人口10万人当たりの看護職員数は1,149.4人で、全国42位となっている。

【参考：看護職員就業者の推移】

（単位：人）



（出典：厚生労働省 令和4（2022）年衛生行政報告例）

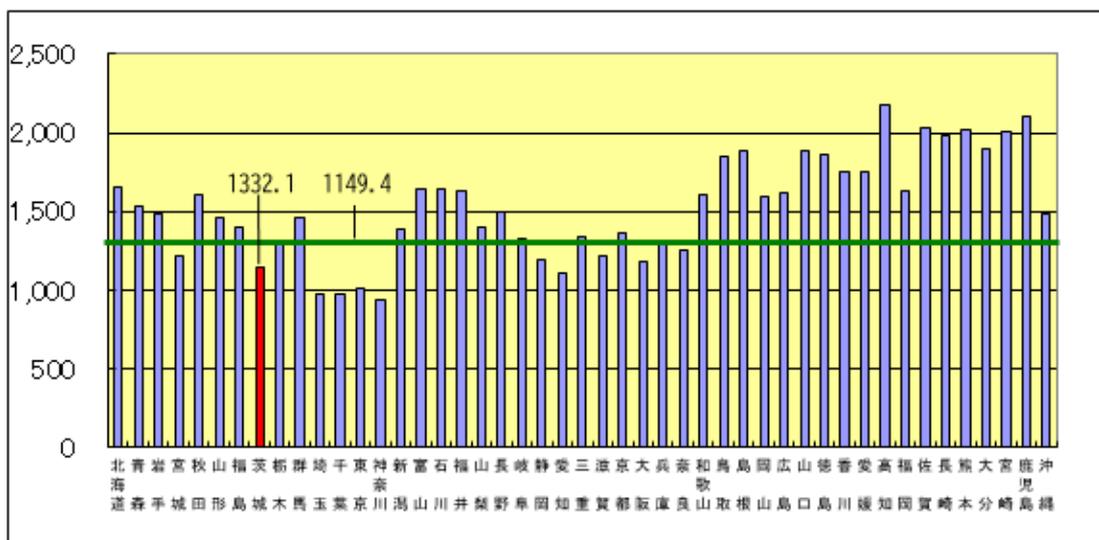
【参考：人口10万人当たりの看護職員数】

（単位：人）

看護職員	茨城県			全国
	就業者数	人口10万人対	全国順位	人口10万人対
准看護師	6,375	224.5	28位	203.5
看護師	24,148	850.3	44位	1,049.8
助産師	761	26.8	43位	30.5
保健師	1,357	47.8	40位	48.3
合計	32,641	1149.4	42位	1,332.1

（出典：厚生労働省 令和4（2022）年衛生行政報告例）

【参考：都道府県別人口 10 万対看護職員数（令和 4（2022）年 12 月末現在）】（単位：人）



（出典：厚生労働省 令和 4（2022）年衛生行政報告例）

② 課題

- 看護師等学校養成所への入学状況は、18 歳人口が減少する社会情勢等を反映して、全体として減少傾向にあるほか、就業先については医療機関（病院・診療所）が多いものの、介護保険施設や訪問看護ステーション等にも拡大しており、看護職員の養成・確保に一層取り組む必要がある。
- （公社）日本看護協会の令和 6（2024）年調査では、看護職員の離職率は全国平均 11.3%、本県 10.1%であり、看護職員が継続して働き続けられる環境づくりが重要である。
また、医療機関では、新人看護職員の離職が問題となり、看護職員不足の一因となっている。さらに、看護職員の離職理由は、結婚、妊娠、出産、子育てが最も多く、一旦離職すると再就業が進まない現状もあることから、育児中の看護職員が働き続けられる魅力ある職場環境づくりの支援による定着の促進が必要である。
- これまで県ナースセンターにおいて就職の相談やあっせん等による再就業の促進に取り組んでおり、令和 6（2024）年のナースセンターを通じた再就業者数は約 200 名であったが、引き続き、再就業を促進するために、復職に不安を抱く潜在看護職員の離職期間への不安を払しょくすることや、再就業に当たって職場とのミスマッチが起こらないよう配慮することなど、潜在看護職員それぞれが希望する条件に合ったきめ細かな対応が必要である。
- 医療従事者のタスクシフト／シェアの推進や、在宅医療等の充実を図るため、質の高い看護師の養成が期待されており、それに対応する看護教員や実習施設の確保、看護師の継続的な能力向上が課題となっている。

③ 今後の対応

- 看護職員確保のため「養成促進」、「定着促進」、「再就業促進」、「質の向上」の4つの観点から総合的な対策を講じていく。

【養成促進】

- ・ 県立看護師等養成所の運営や民間看護師等養成所への運営費補助を通して、安定して看護職員を養成できるよう支援する。
- ・ 県内の看護職員不足地域で一定期間勤務することを返還免除要件とした看護学生への修学資金の貸与を実施する。
- ・ 専任教員養成講習会等を開催し、質の高い看護教員の養成・確保を行う。
- ・ より幅広い知識や実践力をもつ看護職員を養成・確保していくため、県立看護大学校開校に向けた取組を進める。

【定着促進】

- ・ 出産、育児等による看護職員の離職を防止するため、病院内保育所の運営補助を行う。
- ・ 新人看護職員の離職防止を図るため、就業後1年未満の看護職員を対象に実践能力の向上を図る研修事業への補助を行う。
- ・ 看護職員の確保・定着に苦慮する医療機関へ助言・指導を行う定着促進コーディネーターを派遣し、働き続けられる職場づくりを支援する。

【再就業促進】

- ・ 県ナースセンターにより県内各所において、就職の相談やあっせんを行う。
- ・ 離職後にブランクのある潜在看護職員が、再就業に必要な知識・技術を習得するための研修を実施する。

【質の向上】

- ・ 看護職員の継続的な質の向上のため、新人から管理職まで段階に応じた研修機会を提供する。
- ・ 医師の判断を待たずに一定の診療の補助（特定行為）を行うことができる看護師の養成・確保を図るため、制度周知説明会の開催や研修費等の補助を実施する。
- ・ 質の高い看護職員が身に着けたスキルや資格に応じ、活躍の場が広がるよう努めるとともに、処遇改善について国や医療機関に働きかけていく。

3 薬剤師

① 現況

- 令和5(2023)年6月に、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための新たな指標として厚生労働省が公表した「薬剤師偏在指標」において、病院薬剤師は0.67(全国39位)と薬剤師少数県に区分されている。

【参考：薬剤師偏在指標】

【薬剤師偏在指標】

<厚生労働省2023年6月公表>

茨城県	
全体(病院+薬局) 0.90(全国26位)	
病院薬剤師 0.67 (全国39位)	薬局薬剤師 0.99 (全国20位)

※目標指標：「1.0」

- 病院薬剤師には、チーム医療の一員としての貢献や医師等のタスク・シフト/シェアを担うことが期待されていることから、病院薬剤師の養成・確保に取り組む必要がある。

② 課題

- 地域医療を支える病院薬剤師を確保するために、病院薬剤師が不足している地域に従事することを要件とする修学資金の貸与や奨学金の返済支援等の経済的支援施策に取り組んでいく必要がある。
- 将来の病院薬剤師を確保するために、薬学生等を対象とした就職支援の実施に加え、中学生や高校生等に対して病院薬剤師業務の魅力伝えていく必要がある。
- 病院への就業を促進するために、未就業又は転職希望の薬剤師を対象とした病院への復職・転職支援に取り組んでいく必要がある。
- 病院への就職希望者の増加を図るために、病院の魅力ある勤務環境づくりに加え、就職先としての魅力について情報発信等を行っていく必要がある。

③ 今後の対応

- 令和6（2024）年度から実施している次の各種施策を着実に進め、地域医療に必要な病院薬剤師の養成・確保に取り組んでいく。
- ・ 薬学生等に対する経済的支援施策として、薬学部を有する大学に本県の病院薬剤師地域枠を設置し、卒業後、病院薬剤師少数区域内の病院に一定期間以上薬剤師として勤務することを条件に修学資金を貸与するほか、既卒薬剤師及び薬学生に対しても、一定の条件下で奨学金の返済支援を実施する。
- ・ 将来の病院薬剤師の確保に向けて、薬学生を対象とした病院薬剤師キャリア相談会の開催などの就職支援の実施に加え、中・高校生等を対象とした病院薬剤師職場体験会や薬学部体験ツアーを実施する。
- ・ 既卒薬剤師の病院への復職・転職を支援するため、病院への就職を希望しているが業務に不安を感じている未就業薬剤師（子育て等により離職した方を含む）及び転職希望薬剤師を対象とした復職・転職支援研修会を開催する。
- ・ 魅力ある勤務環境づくりに向け、病院における薬剤師卒後研修プログラムの作成を支援し、就職後のキャリアプランを描きやすくすることで、就職先としての魅力を向上させ、就職希望者の増加を図っていく。また、病院薬剤師の業務紹介や各病院の研修プログラム・育成方針等、就職先としての魅力について、就職情報サイト及び県ホームページ等により情報発信や周知を行う。

県立病院の機能強化

1 現況

(1) 高度・専門医療の提供

- 中央病院は、県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、県内のがん医療の整備・推進の中心的な役割を担っており、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を活用するなど低侵襲の手術、強度変調放射線治療（IMRT）など高度ながん医療を提供している。
- こころの医療センターでは、県内精神科医療の基幹病院として、統合失調症などの精神疾患に関する診断治療を行っており、難治性統合失調症患者に対するクロザピン治療や修正型電気けいれん療法（m-ECT）など民間の医療機関では実施が困難な治療を提供しているほか、アウトリーチ支援として、精神障害者の退院に向けた支援（退院支援）と、早期の再入院を防ぎ地域に根づくための支援（地域定着支援）等を併せて行っている。
- こども病院は、小児医療の中核的な専門病院として、小児がんや先天性心疾患、低出生体重児など重篤・難治な患者を対象に高度・専門医療を提供しているほか、県央・県北地域の小児救急中核病院の役割を担っている。
- 病院の再編統合については、これまで議論がなされてきたものの、結論には至らない状況が続いていたが、令和7年2月の水戸地域医療構想調整会議において、6病院（※）を2つの拠点病院（県立病院と公的病院）を中心とした病院群に再編する方針について合意がなされた。

※（県立）県立中央病院、県立こども病院

（公的）水戸協同病院、水戸済生会総合病院、水戸医療センター、水戸赤十字病院

【取組実績】

		R2	R3	R4	R5	R6
中央	ロボット手術件数(件)	75	91	150	178	146
	IMRT件数(件)	294	269	174	214	247
こころ	クロザピン治療件数(件)	14	11	7	15	17
	m-ECT件数(件)	415	384	354	372	330
	アウトリーチ件数(件)	60	67	87	124	172
こども	救急患者受入数(件)	3,413	5,141	5,965	6,643	6,166
	極低出生体重児受入数(人)	44	46	52	33	36

(2) 医療従事者の教育・研修

- 県立病院は、臨床研修医及び専攻医の教育・研修を行っているほか、看護師等医療従事者のスキルアップのための支援を行うなど、教育・実習施設としての役割を果たしている。

【取組実績】

		R2	R3	R4	R5	R6
中央	臨床研修医受入数	22.9	26.5	27.1	23.3	23.3
	専攻医受入数	31.2	26.9	32.3	29.9	36.6
こころ	臨床研修医受入数	4.3	3.9	4.0	4.4	4.6
	専攻医受入数	7.0	8.3	5.3	4.5	4.8
こども	臨床研修医受入数	2.3	2.8	2.9	2.2	2.3
	専攻医受入数	18.5	19.0	16.4	17.8	15.8

2 課題

(1) 高度・専門医療の提供

- 中央病院では、都道府県がん診療連携拠点病院として、高度・先進的ながん医療を提供するとともに、本県のがん医療水準の向上を図るため、地域がん診療連携拠点病院への情報提供や研修会の開催などの取り組みが求められている。
- こころの医療センターでは、退院患者の再入院を防ぎ、地域での生活が維持できるように更なる支援に努めていく必要がある。
- こども病院では、本県における小児科を標榜する医療機関が年々減少していることから、小児医療体制を確保するため、小児科医を確保・養成するとともに、小児科医が不足する医療機関等へ派遣することにより、地域の小児医療水準を向上させる必要がある。
- 新たな県立拠点病院は、がん、小児、周産期を柱に、出生前から老年期に至るまでの高度医療を切れ目なく提供する拠点病院として、10年以内の開院を目指して整備を進めていく必要がある。

(2) 医療従事者の教育・研修

- 県立病院は、医療資源が少ない本県において、県内唯一の医育機関である筑波大学の協力を得ながら、医師の教育・研修施設としての役割を果たし、地域で専門医研修が可能となるような支援や、今後の人口減少、少子高齢化による将来の医療需要の変化も見据えた医療人材の育成に取り組んでいく必要がある。

3 今後の対応

(1) 高度・専門医療の提供

- 中央病院では、ロボット支援手術や強度変調放射線治療（IMRT）など高度・専門的ながん治療の提供を推進するとともに、県内のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供に取り組む。
- こころの医療センターでは、患者の退院後の生活の定着等を図るため、地域との連携を深めつつ、往診や訪問看護などの多職種によるアウトリーチ活動の充実に取り組む。
- こども病院では、人材育成プログラムの充実による専攻医の確保、小児医療を担う専門医の養成、県央・県北の医師不足地域への医師派遣などにより、茨城県の小児医療に係る人材の充実に取り組む。
- 新たな県立拠点病院は、小児・周産期の医療機能を集約し、県が責任を持ってこどもの医療を担っていくほか、高度で専門的ながん医療など、県立中央病院と県立こども病院の強みをさらに強化していくため、新県立病院整備に向けて、今年度は基本構想の検討、来年度は基本計画の検討を着実に進めていく。

(2) 医療従事者の教育・研修

- 県立病院では、診療機能・教育研修環境の充実など、若手医師にとって様々な症例経験を積むことができる魅力ある病院とすることにより、医療従事者の確保、定着を促進する。

福祉人材の確保・定着促進

1 現況

- 高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの需要拡大が見込まれる一方で、生産年齢人口の減少等により、介護現場を支える人材の不足が深刻さを増しており、安定的な人材確保・定着促進が喫緊の課題となっている。

【参考1：令和22(2040)年度における介護職員の需給推計（茨城県内）】

(単位：人)

	必要数	供給数	不足数
介護職員数(人)	57,000	45,000	12,000

※出典：厚生労働省「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」

- 介護分野においては、近年、有効求人倍率が4倍前後で推移しており、担い手不足により外国人介護人材のニーズがますます高まっている。特に、夜勤や服薬介助が可能な在留資格である特定技能1号の人材は、平成31(2019)年4月に制度が新設されてから顕著に増加しており、令和6(2024)年には1,000人を超えたところである。

【参考2：県内の特定技能介護人材の数】

(単位：人)

	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)
特定技能1号(介護) 在留外国人数	165	450	633	1,036

※出典：厚生労働省「外国人雇用届出状況（各年10月末時点）」

2 県の取組

- 介護現場を支える人材の確保を図るため、幅広い世代を対象とした参入促進の取組や、外国人介護人材の確保を進めていく。

併せて、人材の定着促進に向け、働きやすい環境整備や人材育成に取り組む。

(1) 参入促進

- ・ 茨城県福祉人材センターの運営（無料職業紹介、就職説明会等の開催、学校への福祉キャラバン隊の派遣、広報媒体を通じた介護職の魅力PRの実施 等）
- ・ 求職者の介護施設等での直接雇用を目的として紹介予定派遣を行い、派遣期間中に知識・技術を習得するための研修を実施
- ・ 介護福祉士等の資格取得を目指す学生等に対する修学資金や、潜在介護職員の再就職準備に必要な費用を貸与
- ・ 介護未経験者の介護分野への参入の契機とするため、介護に関する入門的な知識や技術を習得する研修を実施

(2) 外国人介護人材の確保等

ア 外国人介護人材の確保

- ・ ベトナム、ネパール、インドの現地教育機関との協力覚書の締結
- ・ 介護事業者が留学生に給付する奨学金の一部を支援
- ・ 介護福祉士養成校の留学生の就職先マッチングを支援
- ・ インド人材獲得に向けた機運醸成・理解促進の取組を実施（介護事業者向け海外現地視察ツアー、セミナー開催、PR動画制作 等）
- ・ 介護事業者が外国人介護人材を獲得するための採用活動を支援（令和7（2025）年度～）

イ 外国人介護人材の受入環境整備・定着促進

- ・ 外国人介護人材の受入支援のため、茨城県外国人材支援センターに介護専門アドバイザーを配置（令和7（2025）年度～）
- ・ 外国人介護人材が介護福祉士として長期間活躍できるよう、日本語教育や介護福祉士国家試験対策等を支援
 - ※外国人が介護福祉士資格を得ることにより、在留資格「介護」の取得が可能となり、在留期間の制限がなくなる。

(3) 働きやすい環境整備・定着促進

- ・ 介護職員のさらなる処遇改善を図るよう、介護報酬の拡充について国へ要望
- ・ 介護施設等の経営者及び職員を対象に、勤務環境改善セミナーを実施
- ・ 見守り機器等の介護テクノロジーを導入する介護事業所等への補助

(4) 人材育成

- ・ 介護福祉士養成校に対し、介護職員のキャリアアップを図るための研修費用を助成
- ・ 研修の実施が困難な小規模施設・事業所等に対し、共同して実施する研修費用を助成

3 課題

- 幅広い世代から人材を確保していくため、福祉の仕事の魅力ややりがいについて、さらなる理解促進に取り組む必要がある。
- 離職防止に資するため、介護テクノロジーの導入や、研修による資質の向上など、働きやすい環境づくりを支援する必要がある。
併せて、介護報酬の拡充について継続して国に働きかけていく必要がある。
- 日本人だけで介護人材の不足を補うことは困難な状況であるため、積極的に外国人材を活用していく必要がある。

4 今後の対応

- 福祉人材センターなどを通じ、相談や就職の支援、情報発信を行うことなどにより、幅広い世代を対象に多様な人材の参入を促進し、介護人材の裾野の拡大を図る。
- 継続して介護報酬の拡充を国に働きかけるとともに、介護テクノロジーの導入支援や、キャリアアップ研修支援等を通じ、働きやすい職場環境づくりに取り組む。
- 外国人介護人材の確保については、県の取組に加え、介護事業者が自ら人材確保のための取組を進められるよう助言・支援を行う。また、介護福祉士国家試験対策や日本語教育などによる人材育成に取り組み、定着を促進する。

ICTを活用した介護の充実

1 現況

- 見守り機器等の介護テクノロジーの導入を推進することにより、介護現場の職場環境の改善を図り人材不足の解消につなげるとともに、介護サービスの質の向上を図る。

【主な介護テクノロジーの普及率】

機器種別	機器・機能の概要	普及率
見守り・コミュニケーション	介護施設において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム等	30.0%
入浴支援	入浴におけるケアや動作を支援する機器	11.2%
移乗支援	介助者による移乗動作のアシストを行う非装着型の機器等	9.7%

※出典：R6厚生労働省、経済産業省「ロボット技術の介護利用における重点分野の改定について」

2 県の取組

- 平成27年度から介護事業所における介護ロボットの導入に要する費用の一部補助を行っており、令和3年度からICT機器（介護ソフト、タブレットなど）の導入に要する費用についても一部補助を行っている。

【介護ロボット 補助実績】 ※事業所数は延べ数。

年度	～R3	R3補正	R4	R5	R6	R6補正	計
事業所数	191	31	44	34	27	53	380
台数	1,006	402	604	475	433	1,633	4,553

～R3, R4, R5：ロボット介護機器普及支援事業 R6：介護テクノロジー定着支援事業
R3補正：見守り介護機器普及支援事業 R6補正：介護施設等生産性向上推進事業

【ICT機器 補助実績】 ※事業所数は延べ数。

年度	R3	R4	R5	R6	R6補正	計
事業所数	43	38	30	15	94	220

R3～R5：ICT導入支援事業 R6：介護テクノロジー定着支援事業
R6補正：介護施設等生産性向上推進事業

3 課題

- 介護テクノロジー導入について、介護事業所から次のような課題が指摘されている。
 - ・ 導入コストが高額 63.1%※1
【参考】見守り機器1台当たり＝約203千円（県補助実績より算出）
 - ・ 上手く機器を活用できるかとの現場職員の不安感 37.7%※1

※1 出典：（公財）介護労働安定センター「R5年度介護労働実態調査」

4 今後の対応

- 介護テクノロジー導入支援事業を推進し、導入費用に対し支援をしていく。
- 国の策定したガイドライン※2等を活用し、介護現場における介護テクノロジーの導入事例や、具体的な運用方法のアドバイスを紹介することなどにより、現場職員の不安感の払拭に努めていく。

※2 厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」

障害者福祉の充実

1 現況

本県の障害者数が増加する中、県では、第2次茨城県総合計画の目標である「障害のある人も暮らしやすい社会」の実現に向け、「障害者の自立と社会参加の促進」及び「障害者の就労機会の拡大」の取組を進めている。

特に、障害者の地域移行支援の取組が重要であり、適切な障害福祉サービスにつなげていくための相談支援体制の充実や、安心して地域で生活するための環境づくり、就労機会の拡大などの取組を推進している。

【参考1：本県の各年度末現在障害者手帳所持者数】

年度	H26(2014)	R 1 (2019)	R 6 (2024)
身体障害者手帳	92,573 人	89,154 人	87,899 人
療育手帳	20,534 人	24,144 人	27,951 人
精神障害者保健福祉手帳	13,362 人	19,850 人	28,439 人
合計	126,469 人	133,148 人	144,289 人
県人口	2,911,036 人	2,858,164 人	2,795,677 人
障害者手帳所持者の割合	4.3%	4.7%	5.2%

注 県人口は、各年度末の翌日4月1日時点

2 県の取組

(1) 相談支援体制の充実

〈相談支援事業所〉

- 計画相談支援事業所及び障害児相談支援事業所（いずれも市町村が指定権者）では、個々の障害者のニーズに応じたサービス等利用計画を作成するとともに、適切な障害福祉サービス利用に向けた関係者との連絡調整等を実施している。
県では、相談支援事業所に配置が義務付けられている相談支援専門員を養成するための研修（相談支援従事者養成研修）を実施している。

【参考2：県内における相談支援事業所数の推移】

	R 5 年 4 月 1 日	R 6 年 4 月 1 日	R 7 年 4 月 1 日
障害者向け	3 5 3 事業所	3 7 6 事業所	3 9 3 事業所
障害児向け	2 7 2 事業所	2 9 6 事業所	3 1 3 事業所

〈基幹相談支援センター〉

- 基幹相談支援センターは、地域における障害者・児の相談支援の中核的な役割を担う機関であり、身体障害、知的障害及び精神障害に関し総合的かつ専門的な相談支援を実施している。

令和6年4月1日から市町村における設置が努力義務とされており、県では、未設置市町村へのアドバイザー派遣等の支援を実施している。

【参考3：本県における基幹相談支援センターの設置市町村数の推移】

R 5 年 4 月 1 日	R 6 年 4 月 1 日	R 7 年 4 月 1 日
1 8 市町村	2 7 市町村	3 5 市町村

(2) 安心して地域で生活するための環境づくり

〈差別の解消〉

- 県では、平成26年に議員提案条例により制定された「障害のある人もない人も共に歩み幸せに暮らすための茨城県づくり条例（障害者権利条例）」に基づき、障害者に対する差別的取扱いの禁止と合理的配慮の提供について、SNS等の各種広報媒体を活用した周知啓発に取り組むとともに、障害者差別相談室による相談対応などを実施している。

〈住まいの場の確保〉

- 障害者が地域において安心した生活ができるよう、グループホーム等の住まいの場を確保していく必要がある。県内におけるグループホーム数は、年々着実に増加している。

【参考4：県内における障害者グループホーム数の推移】

R5年4月1日	R6年4月1日	R7年4月1日
332事業所	362事業所	399事業所

(3) 就労機会の拡大

〈一般就労の促進〉

- 就労を希望する障害者に対して、障害者就業・生活支援センターで、就業面と生活面の一体的な相談支援・援助を行い、就職から職場定着までの支援を行っている。

〈福祉的就労の促進〉

- 就労継続支援B型事業所（以下「事業所」という。）では、障害の程度が重く企業等での雇用契約に基づく就労が困難な者に対して、就労機会の提供及びその他就労に必要な能力の向上のために必要な訓練等を実施しており、その対価として工賃が支払われている。

障害者が地域で自立した生活を送ることができるよう茨城県共同受発注センターにおいて、発注先の開拓や事業所と企業のマッチング支援を行うとともに、優先調達の促進などにより工賃水準の向上に取り組んでいる。

〈就労選択支援〉

- 障害者本人が就労先、働き方についてより良い選択ができるように、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援するサービス（就労選択支援事業）が、令和7年10月から開始される。

3 課題

(1) 相談支援体制の充実

〈相談支援事業所〉

- サービス等利用計画の策定必要数が、今後も増加することが見込まれる中、すべての利用計画が円滑に作成できるよう、相談支援事業所の整備促進を図る必要がある。

〈基幹相談支援センター〉

- 9市町において未設置の状況となっているところ、設置が進まない要因として、小規模な自治体では相談支援専門員等の確保が困難などといった課題がある。

(2) 安心して地域で生活するための環境づくり

〈差別の解消〉

- 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が改正され、令和6年4月から事業者による合理的配慮の提供が義務化されたことから、さらなる普及啓発を図る必要がある。

〈住まいの場の確保〉

- グループホーム利用者数が、今後も増加することが見込まれる中、地域で生活を望む障害者が安心して生活できるよう、グループホームの整備促進を図る必要がある。

(3) 就労機会の拡大

〈一般就労の促進〉

- 希望する障害者が一人でも多く働くことができるよう就労の場を確保し、定着率を高める必要がある。

〈福祉的就労の促進〉

- 本県の平均工賃月額、令和5年度において全国平均と比べて約3,100円低く、順位も44位にとどまっており、単価が低い傾向にある施設内就労（内職）を作業の中心とする事業所が多いことから、より単価が高い施設外就労の促進など、事業所における経営意識の向上を図っていく必要がある。

〈就労選択支援〉

- 障害者各人にあった就労先や働き方が選択できるよう支援する必要がある。

4 今後の対応

(1) 相談支援体制の充実

〈相談支援事業所〉

- 市町村と連携し、相談支援事業所の整備を進めていくとともに、引き続き相談支援従事者養成研修を実施していく。

〈基幹相談支援センター〉

- 県内全市町村での設置に向けて、引き続きアドバイザー派遣や、連絡会議の開催等を通じた意識醸成や情報提供を行うなどの支援を実施する。また、相談支援従事者養成研修において、基幹相談支援センターに配置するための市町村推薦枠を設けることで、相談支援専門員が少ない自治体からの受講を促し、人材不足の解消を図る。

(2) 安心して地域で生活するための環境づくり

〈差別の解消〉

- 差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供について、社会全体で取組が進むよう新聞及びSNS等の活用や、相談事例集、パンフレットの作成・配布により周知啓発活動を行うとともに、日常での困りごとに対しては、障害者差別相談室による相談対応や関係者間の調整を実施する。

〈住まいの場の確保〉

- 地域での生活を望む障害者に対して必要な住まいの場が提供できるよう、引き続きグループホームの整備促進を図るとともに、サービスの質の向上に努める。

(3) 就労機会の拡大

〈一般就労の促進〉

- 障害者就業・生活支援センターにおいて、就職後の雇用管理に係る事業主への支援や生活支援の強化を図るとともに、ハローワークなどの関係機関とも密接に連携し、就職の準備段階から就職後の職場定着まで一貫した支援を実施する。

〈福祉的就労の促進〉

- 研修会の開催や優良事例の紹介を行うことにより、事業所における経営意識の向上に取り組むとともに、比較的高単価な作業である施設外就労（農福連携や清掃・除草など）を促進していく。

〈就労選択支援〉

- 就労選択支援事業の提供により、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援するとともに、就労継続支援を利用しながら就労に関する知識や能力が向上した障害者には、本人の希望も重視しながら、一般就労等への選択の機会を適切に提供していく。