

12 地域包括ケアシステムの構築に向けた

医療・介護提供体制の推進

1 地域医療介護総合確保基金の改善

【提案内容】

提出先 厚生労働省

基金の医療分については、事業区分Ⅱ、Ⅳ及びⅥにも十分な額を配分するとともに、事業区分間の融通を認めること。併せて、都道府県が年度当初から事業を実施できるようなスケジュールで交付すること。

さらに、区分Ⅰについても、各都道府県が抱える課題等が異なることを踏まえ、基幹となる医療機能の分化・連携の取組（機能転換、病床削減、複数医療機関の再編等）に限定せず、地域の実情に応じた取組に幅広く活用することを認めること。

また、介護分については、介護施設の創設や、ロボット・センサー等の導入と併せた大規模修繕だけでなく、介護保険制度導入以前の施設の老朽化対策としての大規模修繕を補助対象メニューに加えるほか、メニューに無いものや補助単価についても地域の創意工夫が活かせる仕組みにするとともに、建築コスト等に見合った単価設定とすること。そのほか、人材確保対策についても、地域の実情や創意工夫が活かせる仕組みにすること。併せて、事業区分間の融通を認めること。

◆現状・課題

医療分は、事業区分Ⅰ（地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備）に重点配分されている。本県では、2025年の必要病床数は約1万1千床増加、在宅医療等の必要量も約1.6倍増加と推計され、医療需要の増加に対応するために、病床の転換整備や稼働率向上が必要となるが、事業区分Ⅱ（居宅等における医療の提供）、Ⅳ（医療従事者の確保）及びⅥ（勤務医の働き方改革推進に関する事業）も同時に進めなければ、病床転換、新規整備や稼働率向上の取組を進める医療機関における医療従事者不足、退院患者が十分な在宅医療を受けられないなどの事態が生じかねない。加えて内示の時期も例年7～11月と遅く、予定どおり新規事業が実施できないなどの影響も生じている。

介護分は、介護施設等の整備対象に既存の広域型特養の大規模修繕も追加されたが、介護施設等の創設や、ロボット・センサー、ICTの導入と併せた大規模修繕のみが対象となっているため、介護保険制度導入以前に開設された施設の老朽化など既存設備等の維持は引き続き困難な状況である。

また、補助単価については、介護ロボットについて一律に上限が設定されているなど、地域の実情や創意工夫を活かした取組が進みにくい状況があるため、建築コストの増などに併せた見直しを随時行う必要がある。

そのほか、介護人材確保対策についても、地域が独自に取り組んでいる事業で、国の実施要領において、補助基準額、補助対象者等が一律に定められているため、地域の実情や創意工夫を活かした取組が進みにくい状況がある。

また、事業区分Ⅲ（介護施設等の整備に関する事業）とⅤ（介護従事者の確保に関する事業）間の融通が認められないことで、事業の機動的な実施に影響が生じている。

◆実現による効果

医療分については、十分な額の配分により、在宅医療の推進や医療従事者の確保に必要な事業が実施できる。

また、介護分について、地域の実情に応じた多様なニーズへの柔軟な対応を可能とすることにより、個別性の高い、効果的な地域包括ケアシステムの推進が期待できる。

(神奈川県担当課：健康医療局医療課、福祉子どもみらい局高齢福祉課、地域福祉課)

2 医療機関における働き方改革の推進

【提案内容】

提出先 厚生労働省

- (1) 令和6年4月からの改正労働基準法の医師への適用について、多くの医療機関は、新型コロナウイルス感染症の対応などにより、令和3年度末までとされている医師労働時間短縮計画の策定が進んでいないなど、スケジュールに遅れが生じている。そのため、医療機関が計画策定の時間を十分確保できるよう計画策定期限を延長するなど柔軟に対応するとともに、国としても必要な支援を行うこと。

◆現状・課題

令和6年4月からの改正労働基準法の医師への適用に向け、各医療機関は、県勤務環境改善支援センターのアドバイザー事業等を活用し、医師労働時間短縮計画の策定を進めている。

しかし、医療機関がこのアドバイザー事業を活用しながら計画策定するには多くの検討の時間を要するため、コロナ禍において、医療機関側に余裕がなく計画策定が遅れている。

令和3年度末までには医師労働時間短縮計画の提出を、令和4年度には国の設置する第三者機関による評価が開始されることとなっているが、予定通り勤務環境の改善が進められるようにするためには、適用までのスケジュールを柔軟に見直し、医療機関が県の支援を受けながら計画を策定する時間を十分に確保するとともに、国としても計画策定に対し支援する必要がある。

◆実現による効果

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化し、医療機関が疲弊する中で、実態に配慮した働き方改革の推進に近づく。

(参考) 神奈川県勤務環境改善支援センター相談支援件数の実績推移

| 分野 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 (上半期) |
|--------------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 医療労務管理 分野 | 44件 | 28件 | 68件 | 158件 | 19件 |
| 医業経営分野 | 2件 | 4件 | 8件 | 15件 | 1件 |
| 合計 | 46件 | 32件 | 76件 | 173件 | 20件 |

(神奈川県担当課：健康医療局医療課)

(2) 新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関の経営悪化の最中、働き方改革を同時に進めなければならず、人手がかかり不採算となりやすい、救急、周産期、小児医療等の部門の医療提供体制が縮小されるおそれがある。

そのため、これらの政策医療に対する国庫補助金の補助単価を大幅に引き上げるとともに、救急医療管理加算などの診療報酬の点数についても、医師の働き方改革を踏まえた加算に見直すこと。

◆現状・課題

救急・周産期・小児医療は、必要な事業額に対する補助基準額の割合が低く、補助額が少ないため、公立病院を運営する自治体等からも財政的支援の拡充を求める声がある。その中で、令和6年4月から改正労働基準法が医師に適用される予定であり、夜勤などで人的負担が大きく、不採算となりやすいこれらの部門の医療提供体制が縮小される懸念がある。

◆実現による効果

不採算部門となりやすい救急・周産期・小児医療が、医療機関の経営悪化により縮小されることがなくなる。

(参考) 医療提供体制推進事業費補助の補助基準額割合

| 救急 | 周産期 |
|------|-------|
| 4.6% | 17.5% |

(神奈川県担当課：健康医療局医療課)

3 保健・医療・福祉を担う人材の確保定着

【提案内容】

提出先 厚生労働省

(1) 本県の大学医学部の地域枠による臨時定員増について、令和4年度まで暫定延長が決まったところであるが、本県の医師確保・偏在対策として引き続き重要な枠組みであることから、令和5年度以降の取扱いについても、臨時定員増とする現行制度を継続するとともに、地域の実情や都道府県の意向に十分配慮して検討を進めること。

また、医師の臨床研修制度における都道府県別の募集定員については、引き続き引き上げること。

さらに、専門医制度において、地域の実情に応じた定員を設定するとともに、基幹施設が専攻医や指導医を採用するために必要な人件費等に対して財政支援を行うこと。

◆現状・課題

本県の医師数は、総数は全国3位だが、人口10万人あたりでは下位（39位）となっており、令和元年8月に確定した「医師偏在指標」では、「多数」でも「少数」でもない「中程度」の県として区分され、このままでは令和5年度以降、地域枠による医学部の臨時定員増が維持できなくなるとの見解が示されている。

また、医師の臨床研修制度について、令和2年度から臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の設定権限が都道府県へ委譲されたが、都道府県への定員上限の設定は国に残ることから、地域の実情に応じた臨床研修医の確保ができない状況が続いている。

さらに、専門医制度に関し、県医療対策協議会の議論においても東京都への専門医の一極集中の是正が進まず、診療科の偏在を含む医師確保対策を講じる上で大きな支障となっているとの指摘があるため、医師偏在指標の結果などを踏まえ、地域の実情に応じた定員設定が必要である。

◆実現による効果

地域枠医師を継続して確保するとともに、臨床研修病院、専門研修基幹施設等に研修医が増えることにより、医師不足及び医師の勤務環境改善につながり、地域偏在の解消に寄与する。

【人口10万人当たりの医師数の推移】



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」(H20～H30)を基に作成

(神奈川県担当課：健康医療局医療課)

- (2) 福祉・介護ニーズの高度化・多様化に対応できる人材の確保・養成を図るため、人材層ごとの機能、役割を明確化するとともに、それを裏付ける教育・養成体系を早期に整備すること。

◆現状・課題

「介護福祉士」「研修等を修了し一定の水準にある者」「基本的な知識・技能を有する者」といった人材層の役割が混在しており、例えば、高度な専門性を有する介護福祉士が専門性を要さない配膳やベッドメイクなどの業務も行っているなど、限られた人材を有効活用できていない。そこで、意欲・能力に応じてキャリアアップを図り、キャリアに応じた役割を担うことができるようにするため、人材層ごとの機能、役割の明確化と、それを裏付ける教育・養成体系を早急に整備する必要がある。

◆実現による効果

介護職員のキャリアパスの整備を促進し、介護人材の資質の向上や処遇改善につなげていくことにより、介護人材の確保・定着に向けた取組を促進することができる。

(神奈川県担当課：福祉子どもみらい局地域福祉課)

- (3) 看護職員の不足を解消し、実践力の高い人材を確保するため、**早期に准看護師養成を停止**すること。併せて、准看護師から看護師を目指す者を対象とした**修学資金貸付制度を創設**すること。

◆現状・課題

本県では、医療の高度化、専門化等に対応するためには、現在の准看護師養成課程の教育内容では困難と考え、准看護師養成を停止したが、国においても早期に准看護師養成停止の方針を示す必要がある。

また、現時点で准看護師免許を有し、看護師を目指し養成校へ通う者の経済的負担を軽減するため、修学資金貸付金制度の創設が必要である。

◆実現による効果

国が准看護師養成停止の方針を示すことにより、全国で准看護師養成から看護師養成への転換が図られ、医療の高度化、専門化等に対応できる看護師養成を行うことが可能となる。

(神奈川県担当課：健康医療局医療課)

- (4) 医療人材の負担を軽減するため、これをサポートする**医療クラーク（医師事務作業補助者）**や、**AI等の最先端のテクノロジーの活用を進めること**。

◆現状・課題

医療の現場においては医師や看護師をはじめとする様々な専門職種が従事しているが、日々の業務の中で煩雑かつ大量の書類作成や事務手続に追われ、長時間労働の一因となっている。

こうした状況を改善し、限られた医療人材で効率的かつ質の高い医療サービスを提供するためには、医療人材が処理する大量の事務作業を補助する「医療クラーク」の活用を進めるべきである。

なお、令和2年度の診療報酬改定において、医師の働き方改革を推進し、質の高い診療を提供する観点から、医師事務作業補助体制加算の充実などが図られ、一定の評価はできるが、今後より多くの医療機関において活用できるよう、診療報酬の更なる充実が必要である。

また、IoT、AI、ロボット等、最先端のテクノロジーを医療サービスに活用することは、効率的・効果的で質の高い医療の提供に加え、医療人材の勤務環境の改善にもつながることが期待される。

そこで、医療サービスにおける、医療人材をサポートする最先端のテクノロジーの活用促進に向け、研究開発に係る財源措置を充実するとともに、診療報酬での制度的対応も含め取組を進める必要がある。

◆実現による効果

医療クラークの活用を促進することにより、医療人材の事務作業の負担を軽減し、限られた医療人材で効率的かつ質の高い医療提供サービスが可能となる。

また、テクノロジーの活用促進を図ることで医師の負担軽減や見落とし率の低下などの効果が期待される。

(神奈川県担当課：健康医療局医療課)

4 介護職員の定着に向けた介護報酬の仕組みの構築

【提案内容】

提出先 厚生労働省

- (1) 質の高い介護サービスの提供や地域包括ケアシステムの構築を促進するため、要介護状態の改善につながる取組や「未病改善」の取組、職員の定着、資質向上、テクノロジー活用取組について、介護報酬での評価をさらに拡大する等、事業所にインセンティブが働くような、介護保険制度の持続可能性を高める仕組みを構築すること。

その際、状態の改善を評価する指標として、本県が開発した「未病指標」の活用を検討すること。

◆現状・課題

介護保険制度は、要介護認定者について、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることが目的であるが、現在の制度では、要介護度に応じて報酬が設定されており、要介護度を改善させた場合、報酬は減少してしまう。

事業者が行う質の高い介護サービスや「未病改善」の取組等のアウトカムを評価する適切な評価方法が定まっていないため、客観的な指標で評価する仕組みを構築し、インセンティブが働くようにする必要がある。

また、テクノロジーの活用について令和3年度の介護報酬改定で評価が拡大されたが、引き続き検証を続けつつ、更なる拡大に向けて検討する必要がある。

◆実現による効果

要介護度の改善につながる質の高いサービスや「未病改善」の取組、介護従事者の資質向上、定着に向けた取組を積極的に評価することで、より質の高い事業者、介護従事者の増加、ひいては介護保険制度の目的である、要介護者の尊厳の保持が可能となる。

また、未病指標は測定にかかる手間が小さく、介護現場の負担軽減にも資する。

(神奈川県担当課：福祉子どもみらい局高齢福祉課)

- (2) 介護保険における地域区分については、賃金水準に即したものとなるよう、県内一律とすること。

◆現状・課題

本県内は交通機関が発達し物価もほぼ同様で、最低賃金も県内で統一されているにもかかわらず、地域区分は2級地からその他区分まであって、2級地に5級地が隣接するなど、非常に混在している。このため、所在地によって事業所の報酬に差が生じ、経営収支や人材確保の面で深刻な影響が出ていることから、最低賃金に合わせて、県内一律の設定とするなどの見直しが必要である。

◆実現による効果

地域区分を地域の実情に沿って見直すことで、介護保険事業所の経営安定化や人材確保につながる。

(神奈川県担当課：福祉子どもみらい局高齢福祉課)

[本県における介護保険の地域区分の状況]

