

9 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、各事業区分に対して都道府県の状況に沿った配分をすること。

本県は高齢化が急速に進むことにより今後も医療需要が増大することが見込まれており、不足している必要病床及び在宅医療の整備に併せて、医療従事者の確保等も同時に進める必要がある。

そのため、国は地域の実情に応じた取組に幅広く基金を活用することを認めるとともに、配分に当たっては、本県をはじめとした今後の医療需要の増加が見込まれる地域へ重点化すること。

特に、医療従事者の確保が全国的に課題となっている中、今後は医療分野へのデジタル技術の活用、いわゆる「医療DX」の取組を推進していく必要があることから、都道府県や医療機関が行う医療DXの取組に対して、必要な財源措置を行うこと。

また、地域を支える医療機関の老朽化が深刻化している現状を踏まえ、医療機関の建替え等に係る補助メニューを創設すること。

併せて、2027（令和9）年度以降の基金のあり方を速やかに示すこと。

なお、物価高騰への対応として医療機関の経営安定のための支援を行う場合は、基金を財源とするのではなく、診療報酬の改定等により別途措置すること。

介護分については、令和6年能登半島地震を踏まえ、災害レッドゾーン、イエローゾーン等に立地する高齢者施設の移転・改築が進むよう移転・改築に関する補助単価・要件を見直すこと。また介護施設の創設を条件とし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

【本県の今後の医療需要】

本県では、地域医療構想の策定時と比較して、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は約1.6倍増加と推計されている。

今後の医療需要の増加に対応するためには、病床の整備や稼働率向上、また、在宅医療の更なる体制整備が必要となるが、医療従事者の確保及び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、医療提供体制の構築は不可能である。特に本県においては、高齢化が急速に進むことにより、他の地域と比べて大幅な需要増が想定されることから、基金の重点配分が不可欠である。

〔医療DXの推進〕

厚生労働省では、医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業として、医療機関に対する支援メニューが令和6年度から実施されているが、医療機関における電子カルテ等の導入は、基本的には医療機関の自助努力によって進められている。

こうした状況の中、今後の医療提供に当たっては医療人材の確保に苦慮する中、医療機関における医療DXの推進は急務であることを踏まえると、サイバーセキュリティだけではなく、都道府県や医療機関の医療DXの取組に対し、国が必要な財源措置をする必要がある。

〔民間病院の老朽化〕

また、本県では民間病院の老朽化が深刻化しており、建替え・再整備・大規模修繕等が必要な医療機関が増加している。本県の地域柄、建替えに必要なスペースも十分に確保できていない医療機関が多く、建替え用地を探すことにも苦労している状況にある。

こうした中、現在ある補助メニューでは、病床を削減することができれば削減病床分に対する支援が可能であるが、特に小規模病院の老朽化は深刻であり、1病院だけでの病床削減をすること自体が難しく、削減すれば病院の経営そのものが厳しい状況となる。

本県は、都道府県の中でも今後も病床が不足するとされる数少ない県であり、病床を確保・維持する観点から現在病床を有する医療機関への支援が欠かせない。そのため、本県のような病床が不足する地域については、病床の削減がなくても医療機関の老朽化対策の観点から病院の建替えに対する補助メニューを創設する必要がある。

また、小規模病院の地域での下支えが、大規模病院の病床運営を成立させていることから、病床が過剰な地域であっても、一定規模以下の小規模病院における老朽化に対して、病床の削減を伴わない建替えに対する補助メニューの創設が必要である。

〔2027年以降の基金のあり方〕

2027（令和9）年度以降の基金のあり方は明確になっていないことから、速やかに明らかにしていただく必要がある。

〔介護分について〕

令和6年能登半島地震では、多くの介護施設等が被災した。本県では災害レッドゾーン・イエローゾーン等に立地する介護施設等は相当数あり、移転・改築により安全性を向上させる必要がある。その他の介護施設等についても、介護施設等の創設を条件とし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、海外における介護人材候補者に対する訪日前日本語研修等の学習支援といった先駆的な取組には該当メニューがなく、また、既存メニューにおいても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：健康医療局医療企画課、福祉子どもみらい局地域福祉課、高齢福祉課)

2 保健・医療・介護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8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9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。

さらに、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、引き上げること。

◆現状・課題

本県の医師数は、令和5年4月に公表された「医師偏在指標」では、「医師多数でも少数でもない都道府県」として区分され、二次医療圏別では「医師少数区域」もある（県西）。

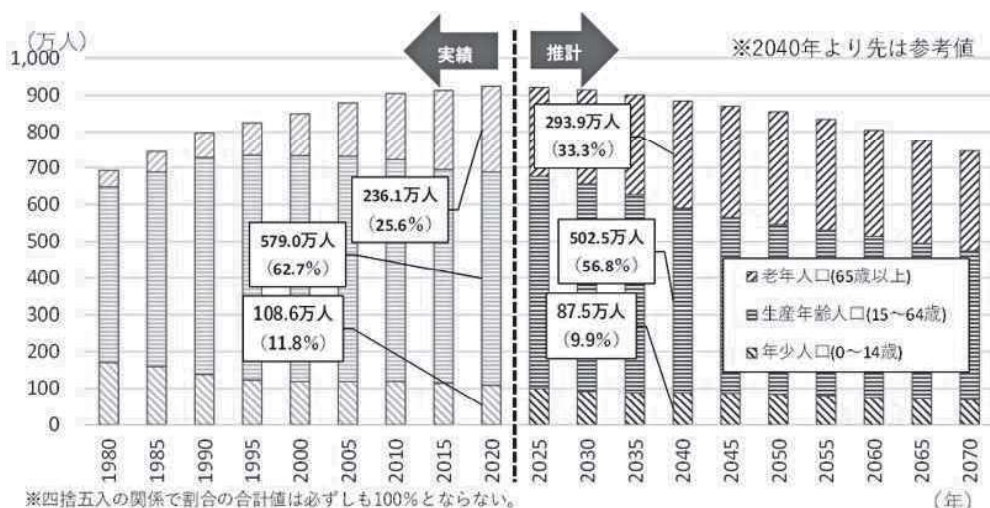
今後、本県では急激な高齢化が進み医療需要も増加することや、医師の働き方改革が及ぼす影響を踏まえると、地域枠を臨時定員増とする現行制度を、今後も継続する必要がある。

県の二次医療圏別 医師偏在指標（令和5年度公表）

圏域名	医師偏在指標	全国順位（1～330位）	区域
川崎南部	347.3	16	医師多数
川崎北部	285.3	49	医師多数
横浜	260.8	65	医師多数
（全国）	255.6	—	
（神奈川県）	247.5	（23位／47）	（中間）
湘南西部	238.1	84	医師多数
横須賀・三浦	235.0	87	医師多数
相模原	217.7	111	医師多数
湘南東部	202.4	150	中間
県央	187.4	198	中間
県西	177.1	226	医師少数

（出典）厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ」

県の年齢3区分別の将来人口推計



◆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、医師の確保を特に図るべき区域等に配置することにより、地域偏在が是正される。また、臨床研修病院、専門研修基幹施設等に医師が増えるこ

とにより、医師不足及び医師の勤務環境改善につながり、県内定着が促進される。

(神奈川県担当課：健康医療局医療整備・人材課)

- (2) 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。

また、今後ますます増加する介護ニーズに応えるため、**介護職員の処遇について、他の職種の給与水準を踏まえた更なる改善を図るほか、**現行の介護報酬による処遇改善加算等の対象外となっている**介護支援専門員に対しても、ベースアップに繋がる取組を推進**すること。

さらに、令和6年度の介護報酬改定で基本報酬が引き下げられたことにより経営難に直面する**訪問サービス事業者を支援し、在宅介護のサービス提供体制を維持するため、基本報酬の引上げを検討**すること。

◆現状・課題

介護職員のキャリアパスの整備が不十分であるため、介護の現場においては「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。

認定介護福祉士やチームリーダーを育成する研修（ファーストステップ研修）は法的に位置付けられておらず、キャリアに見合った賃金体系となっていないため、十分な養成が進んでいない。専門性の高い人材配置に対して、介護報酬上、評価する仕組みが必要である。

また、介護の職員の給与については、処遇改善の措置が図られてきているが、他の職種の給与水準と比較するといまだに低い状況が続いている。介護人材の定着のためには、処遇改善が必要である。

介護支援専門員については、認定者数の増加に伴う介護サービスの利用件数の伸びに対して十分に増加しておらず、慢性的に不足している現状があるが、その要因として現行の介護報酬による処遇改善加算等の対象外であるため、十分な賃金改善がなされていないことも指摘されている。

さらに、令和6年度の介護報酬改定では訪問系サービスの3分類（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）の基本報酬が引き下げられる結果となっており、地域の高齢者へのサービス提供を行っている事業所にとって、その存続を一層困難にすると指摘されている。

◆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。

また、介護職員の報酬体系について、更なるベースアップが図られることにより、人材の確保・定着に繋げることができる。

(神奈川県担当課：福祉子どもみらい局地域福祉課、高齢福祉課)

- (3) 医師の働き方改革については、令和6年4月から勤務医の時間外労働の上限規制が適用開始されたが、地域の救急医療等の提供体制に支障を生じさせないためには、国民一人一人が医師の働き方改革の趣旨を理解の上、適切な受診行動を選択することを定着させる必要があることから、意識啓発活動を、引き続き国が主体となって全国的に行うなど、大胆かつ強力に進めること。

同時に、医師の働き方改革等に伴い今後は限られた医療資源を効率的・効果的に活用する必要があることから、遠隔診療の推進、AIやロボット等の最先端のテクノロジーの活用等による医療DXをより一層推進すること。

◆現状・課題

令和6年4月から、改正労働基準法が医師に適用されている。そのような中、各医療機関においては、様々な合理化を進めるなどして医療提供体制を確保しながら働き方改革を進めているが、医療関係者からは、国民一人一人の制度の趣旨の認知度が低いとの指摘がある。

医師の働き方改革と地域医療を両立するには医療を提供する側の努力だけでは限界があり、このまま国民の意識が十分に変容しないままでは、医療需要と供給の均衡を欠く事態となり、地域医療提供体制に支障が生じるおそれがある。

こうした事態を回避するためにも、新たな医療提供のあり方として、AIやロボット等の最先端のテクノロジーを活用し、医療DXを推進することで限られた医療資源を効率的・効果的に活用することが重要である。

◆実現による効果

医師が健康に働き続けることのできる環境を整えることは、医療の質と安全を確保していく上で大変重要であることを、国民一人一人が認識し、適切な医療のかかり方について理解を深めることが可能になり、また、最先端のテクノロジーを活用した医療DXをより一層推進することで、医師の働き方改革等に伴い地域医療に支障が生じることを回避することができる。

(神奈川県担当課：健康医療局医療整備・人材課、医療企画課)

3 介護サービスの質の向上や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更に拡大するなど、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6年度の介護報酬改定で生産性向上推進体制加算が新設されたが、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、賃金の改善、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、未病指標は測定に係る手間が小さく、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。

国家公務員の地域手当については、令和6年8月に出された人事院勧告において、級地区分を設定する地域の単位を広域化（従来の市町村単位から都道府県単位を基本）するとともに、級地区分の段階数を7区分から5区分とする見直し内容が示され、令和7年度から段階的に支給割合の引下げや引上げが実施されることとなっており、地方公務員の地域手当についても国家公務員の地域手当と同様の考え方で見直しが行われる見込みである。

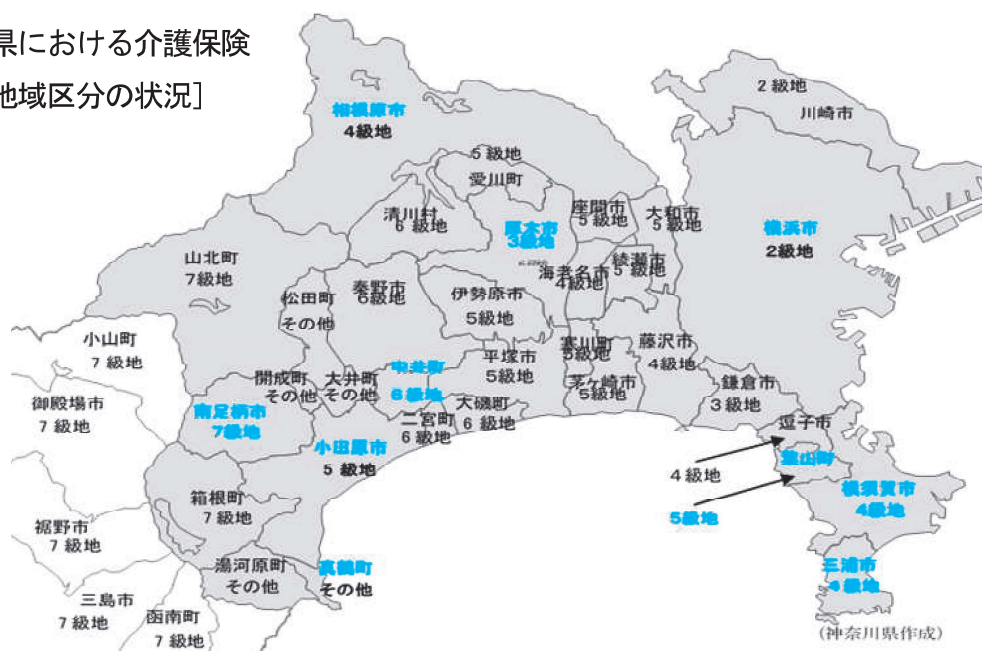
また、令和6年度介護報酬改定に関する審議報告において、「地域区分については、令和7年度に予定されている公務員の地域手当の見直しを踏まえ、その在り方について検討していくべきである。」とされている。

◆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]



4 特別養護老人ホーム等への入所に係る低所得者対策の強化

【提案内容】

提出先 厚生労働省

低所得者であっても、特別養護老人ホーム等への入所に当たって、在宅と同様な居住環境の下で適切なケアを受けられるよう、必要な対策を講じること。

◆現状・課題

常時介護を必要とし、自宅等で生活することが困難な方が施設入所された場合についても、在宅と同様な居住環境の下で適切なケアを受けることは必要である。そのため、本県においては特別養護老人ホームの整備に当たっては、プライバシーが確保され、できる限り在宅に近い居住環境の下で生活することで、一人ひとりの個性や生活のリズムに合わせたケアを提供することができるユニット型個室を原則としており、国も、特別養護老人ホームの居室について、個室ユニット化を推進している。

しかし、ユニット型個室は従来型の多床室と比べ利用者の費用負担が大きく、低所得者には利用しにくいことがユニット型個室の大きな課題となっている。

入居者の尊厳の観点からも、介護施設の入所者の居室についてはユニット型個室が望ましいことから、低所得者でもユニット型個室に入所できるように必要な対策を講じることが必要である。

現在、負担軽減策として社会福祉法人による利用者負担軽減制度があるが、制度を適用するかどうかの判断が実質的に社会福祉法人に委ねられており、制度が十分に活用されていないため、軽減対象者に対して一律に適用されるようにするなど、必要な人が制度を活用できるよう支援する必要がある。

◆実現による効果

施設入所に当たって必要な費用を支援することで、低所得者であっても在宅と同様な居住環境の下で適切なケアを受けることができる。

(神奈川県担当課：福祉子どもみらい局高齢福祉課)