

## 10 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及びⅢ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。あわせて、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。

また、介護分については、介護保険制度導入以前の施設の大規模改修・改築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）及びⅢ（医療従事者の確保）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み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7～10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。

介護分については、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が含まれていないため、介護保険制度導入以前に開設された施設については、たとえ地域に有用な施設であっても、当基金の恩恵を受けることができず、老朽化など既存設備等の維持すら困難な状況に立ち至っている。また、介護ロボットについては、要介護者の「癒し」など介護の質の向上に資するものは補助対象とならず、補助単価にも上限が設定されているため、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。

#### ◆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構築、運用が期待できる。

（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）

## 2 持続可能な国民健康保険制度の構築

### 【提案内容】

提出先 厚生労働省

加入者の負担能力に応じた保険料等の負担水準となるよう財政支援方策を確実に講じ、将来にわたり持続可能な国民健康保険制度を構築していくための財政基盤を国の責任において確立すること。

また、個人の生活習慣病等の発症リスクの低減を促し、より一層の医療費適正化を図るために、保険者努力支援制度においてロコモ、フレイルや認知機能対策などの未病改善に向けた都道府県や市町村の取組も評価項目に追加すること。

※ ロコモ・障害や加齢による運動器の機能低下      フレイル・加齢に伴う心身の虚弱化

### ◆現状・課題

改正国民健康保険法に基づき、平成30年度から都道府県は国保事業の財政運営主体となり、市町村とともに国保事業運営を担うこととなった。あわせて、全国市町村が行う法定外繰入額に匹敵する3,400億円の財政基盤強化策が実施されることとなり、平成27年度から1,700億円の公費投入により本県内のいくつかの市町村で法定外繰入の減少が見られたところである。また、残る1,700億円については、平成30年度から財政調整機能の強化等に投入されることとなった。

しかし、他の公的医療保険制度に比べ、収入に対する保険料や一部負担金の負担水準が高いという国保の「構造上の問題」は解決されたとはいえないことから、今後実施される財政基盤強化策を検証し、引き続き必要な財政措置がなされることが、持続可能な制度とするために必要である。

また、より一層の医療費の適正化を図るためにも、保険者努力支援制度において個人の主体的な健康行動を促す都道府県、市町村の取組に係る評価項目のさらなる充実が必要である。

### ◆実現による効果

加入者の負担能力に応じた保険料や一部負担金の水準となることにより、被保険者間の負担不公平が解消される。

### 【本県における国保加入者の負担の状況 ー所得に対する保険料の負担割合ー】

1,000万円未満収入のほとんどの世帯・所得階層とも被用者保険(協会けんぽ)を上回り、特に収入100万円から300万円の世帯の負担が高くなっている。

収入 (万円)	所得 (万円)	横浜市国民健康保険				協会けんぽ
		一人世帯	二人世帯	三人世帯	四人世帯	
100	35.0	6.50%	12.51%	18.52%	24.53%	13.16%
200	122.0	9.74%	11.81%	14.57%	13.19%	8.20%
300	192.0	9.34%	11.53%	13.72%	14.16%	7.86%
400	266.0	9.14%	10.72%	12.30%	13.89%	7.76%
500	346.0	9.02%	10.24%	11.45%	12.67%	7.35%
600	426.0	8.95%	9.94%	10.92%	11.91%	7.09%
700	510.0	8.90%	9.72%	10.55%	11.37%	6.85%
800	600.0	8.86%	9.56%	10.22%	10.75%	6.62%
900	690.0	8.82%	9.28%	9.42%	9.42%	6.45%
1,000	780.0	8.33%	8.33%	8.33%	8.33%	6.31%

協会けんぽの保険料負担率の  
1.5倍を超える世帯

※ 協会けんぽは、平成29年10月から適用の保険料率(介護分を除く)、標準報酬月額が年間16月(ボーナスが4月分支給)として算定。

※ 横浜市は、平成29年度の保険料率による算定(介護分を除く。軽減適用後)。

(H30.2 神奈川県調べ)

(神奈川県担当課：健康医療局医療保険課)

### 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

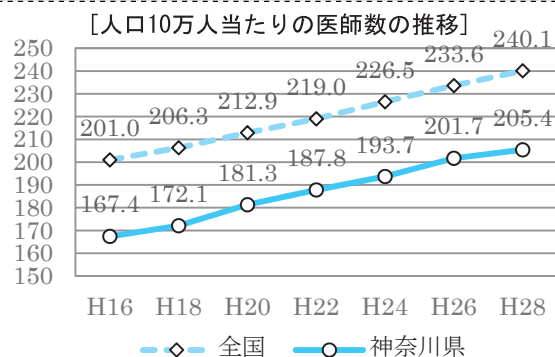
(1) 医師不足及び医師の勤務環境を改善するには、**県内に勤務する医師数の増加が必要**であることから、医師養成数の増加のため、引き続き**医師臨床研修制度における募集定員を引き上げる**こと。

また、地域枠の設定による医学部の定員増は平成32年3月で時限が到来するが、医師の確保・偏在対策として重要な枠組みであるため延長すること。

#### ◆現状・課題

本県の人口 10 万人当たりの医師数は全国平均を下回る状況にあり、医師の絶対数が不足しているほか、地域や診療科により偏在しており、地域医療に支障が生じている。「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第2次中間取りまとめ」において、臨床研修について、本県をはじめとした「都市部」の定員を圧縮し、医師養成数を減少させることを想定しており、本県の医師不足に拍車をかける恐れがある。

また、医学部の定員増の時限措置が終了すれば、医師養成数が減少するため、重要な医師確保対策の枠組みがなくなることになる。



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」(H16～H28)を基に作成)

#### ◆実現による効果

地域枠医師が継続して確保できるとともに、臨床研修病院における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。

(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。また、看護師養成カリキュラムを超高齢社会等のニーズに対応する養成課程の教育内容に見直すこと。

◆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、看護師養成カリキュラムは、平成21年第4次改正により統合分野の創設、各分野での教育内容の充実等が図られたものの、少子高齢化に対応する老年看護学等の充実が十分ではないこと、小児・母性看護学における臨地実習先の確保が困難となっていることなどから、分野の統合等も含めた更なる見直しが必要である。

◆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。

少子高齢化に対応した看護師養成カリキュラムを見直す（例えば老年看護学実習を増、小児・母性看護学実習を減）ことにより、各養成施設において、安定して小児・母性看護学実習の実習先を確保するとともに、時代の求めに応じた看護基礎教育を実施することが可能となる。

(神奈川県担当課：健康医療局保健人材課)

- (4) 救急救命士の知識や技能を活用するため、**救急用自動車等以外の場所で業務が行えるよう、職域の拡大**について法整備を進めること。

◆現状・課題

現在、救急救命士の業務を行う場所は、救急用自動車等に限定されているが、約2万人については消防職員でないことから、大規模集客施設等で勤務している場合、行える行為に制約があり、その資格が活かせる状況ではない。このため、消防職員以外の有資格者の能力を活用し、病院前救護（病院到着前の救急救命処置）を推進するため、その他の場所でも業務が行えるなどの法整備を進める必要がある。

◆実現による効果

病院前の救護体制が強化されることにより、安全・安心の確保の充実が図られる。

(神奈川県担当課：健康医療局医療課)

## 4 介護サービスにおけるインセンティブの構築

### 【提案内容】

提出先 厚生労働省

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職員の定着、資質向上の取組を介護報酬で評価する等、事業所に対してインセンティブが働く仕組みを構築すること。

#### ◆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が適切に評価される仕組みを構築し、介護従業者の資質向上や定着確保に向けてインセンティブが働くようにする必要がある。

#### ◆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、介護従業者の資質向上、定着に向けた取組を積極的に評価することにより、より質の高い事業者、介護従業者の増加、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り、地域包括ケアシステムの構築が促進される。

(神奈川県担当課：福祉子どもみらい局高齢福祉課)

## 5 中長期的な視点に立った介護保険制度の見直し

### 【提案内容】

提出先 厚生労働省

介護保険における地域区分については、賃金水準など地域の実情に即したのものとなるよう、必要な見直しを行うこと。

また、低所得者に対しては、中長期的な視点を踏まえつつ、軽減措置の拡充を図るとともに、社会福祉法人による利用者負担軽減制度について、軽減対象者に一律に適用されるなど必要な見直しを行うこと。

#### ◆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、介護保険事業者にとって、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、より広域で同一の設定とするなどの見直しが必要である。

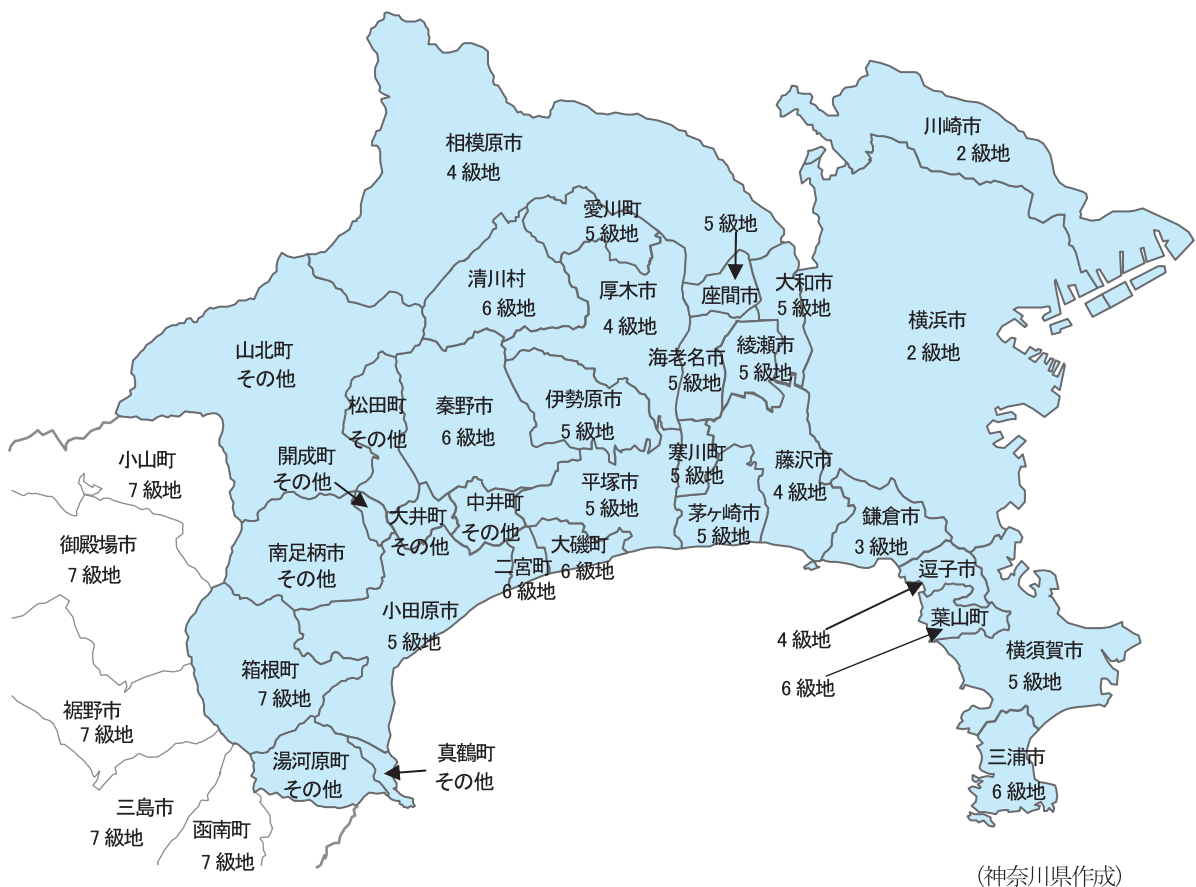
介護保険制度は、急速な高齢化に伴い保険料及び地方負担が増加傾向にあり、低所得者の負担が高まっていることから、所得状況にかかわらず介護保険制度を利用するためには、更なる低所得者対策が不可欠である。

◆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につながる。  
また、低所得者の負担の軽減により、介護保険サービスの適切な利用を促すことで、高齢者の自立を支援するという介護保険制度の本来の目的を達成することが可能となる。

(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]



(神奈川県作成)