

平成 27 年度

地域医療介護総合確保基金による取組に係る基本的な考え方について（案）

平成 27 年 6 月 三重県健康福祉部

1. 地域医療介護総合確保基金の目的

新たな財政支援制度である地域医療介護総合確保基金は、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、医療・介護サービスの提供体制改革の推進をめざし、制度面での対応にあわせ、消費税増収分を財源として構築されるものであり、都道府県が設置して活用する。（負担割合 国 2/3 県 1/3）

なお、同制度はまず医療を対象として平成 26 年度から実施されており、介護については平成 27 年度から実施される。

この制度に基づく具体的な事業については、①地域医療構想（今後各都道府県において策定）の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、②居宅等における医療の提供に関する事業、③介護施設等の整備に関する事業、④医療従事者の確保に関する事業、⑤介護従事者の確保に関する事業の 5 事業を対象とする。

特に医療・介護従事者等の確保は、引き続きわが国の医療・介護提供体制確保における重要な課題であることから、昨今の国の動向（新しい専門医制度や看護師特定行為研修制度の創設等）もふまえながら、その充実が求められる。

なお、過去 3 次にわたる地域医療再生基金は、金額ベースにおいて、民間の医療機関に比べ、公立・公的医療機関に対する配分比率が極めて大きかったことから、今般の財政支援制度では公民公平な配分が必要とされている。

2. 三重県における現状と課題

(1) 医療関係

三重県における健康関連指標の値は、一部を除き、およそ全国平均値の前後又はそれよりもやや良い状態に位置していると言える。このため、引き続き医療の質の確保・向上をめざしていくとともに、今後は、がんをはじめとする生活習慣病の予防対策にも注力していくことが必要である。

【参考 1】三重県の健康関連指標

項目	値	全国順位（全国平均値）
平均寿命（男）	79.68 歳（平成 22 年生命表）	21 位（降）（79.59）
（女）	86.25 歳（平成 22 年生命表）	30 位（降）（86.25）
健康寿命（男）	70.73 歳（平成 22 年国民生活基礎調査）	16 位（降）（70.42）
（女）	73.63 歳（平成 22 年国民生活基礎調査）	26 位（降）（73.62）
高齢化率（65 歳以上人口割合）	24.4%（平成 23 年総務省人口推計）	27 位（降）（23.3%）
合計特殊出生率	1.47（平成 24 年人口動態調査）	20 位（降）（1.41）
乳児死亡率	3.3（平成 24 年人口動態調査）	46 位（昇）（2.2）
新生児死亡率	1.0（平成 24 年人口動態調査）	24 位（昇）（1.0）
死亡率（人口 10 万対）		
悪性新生物	282.9（平成 24 年人口動態調査）	10 位（昇）（286.6）
心疾患	152.6（平成 24 年人口動態調査）	10 位（昇）（157.9）
肺炎	100.7（平成 24 年人口動態調査）	18 位（昇）（98.4）
脳血管疾患	106.1（平成 24 年人口動態調査）	20 位（昇）（96.5）

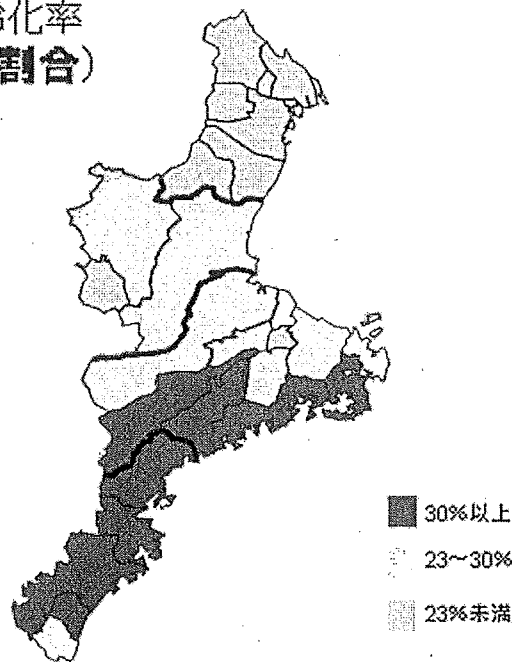
医療は、地域において安心して暮らすために不可欠なインフラである。また、国民皆保険制度の下、居住地にかかわらず公平な医療サービスの提供が求められる。このような中で三重県においては、医師、看護職員といった医療従事者が不足しているという大きな課題がある。さらに、南北に長い地勢から、最南部に位置する東紀州地域や内陸部に位置する伊賀地域において医療従事者が特に不足しているという地域偏在もみられる。また、県南部は高齢化率が高く、脳血管疾患や急性心筋梗塞といった急性期疾患による死亡率も比較的高い傾向にあることから、当該地域における救急医療体制の確保は重要な課題と言える。

【参考2】三重県の医療従事者の状況

項目	値	全国順位 (全国平均値)
医師 (人口10万対)	197.3 (平成24年医師歯科医師薬剤師調査)	37位 (降) (226.5)
(北勢地域)	(165.2)	
(津地域)	(334.4)	
(伊賀地域)	(131.4)	
(南勢地域)	(218.1)	
(伊勢志摩地域)	(190.9)	
(東紀州地域)	(156.1)	
看護師 (人口10万対)	766 (平成24年衛生行政報告例)	35位 (降) (796.6)
准看護師 (人口10万対)	304.3 (平成24年衛生行政報告例)	27位 (降) (280.6)
助産師 (人口10万対)	19.5 (平成24年衛生行政報告例)	45位 (降) (25)

【参考3】三重県の市町別高齢化率の分布

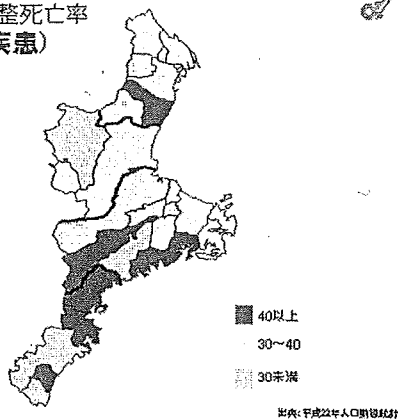
市町別高齢化率
(65歳以上割合)



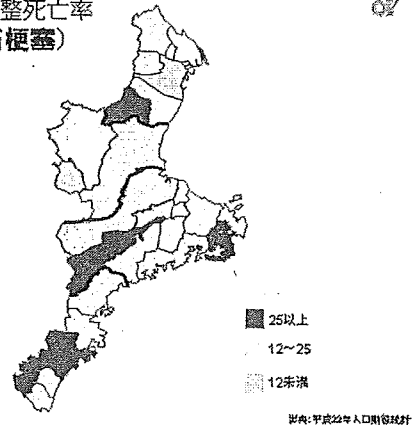
出典:平成22年国勢調査

【参考4】三重県の市町別年齢調整死亡率（脳血管疾患、急性心筋梗塞）の分布

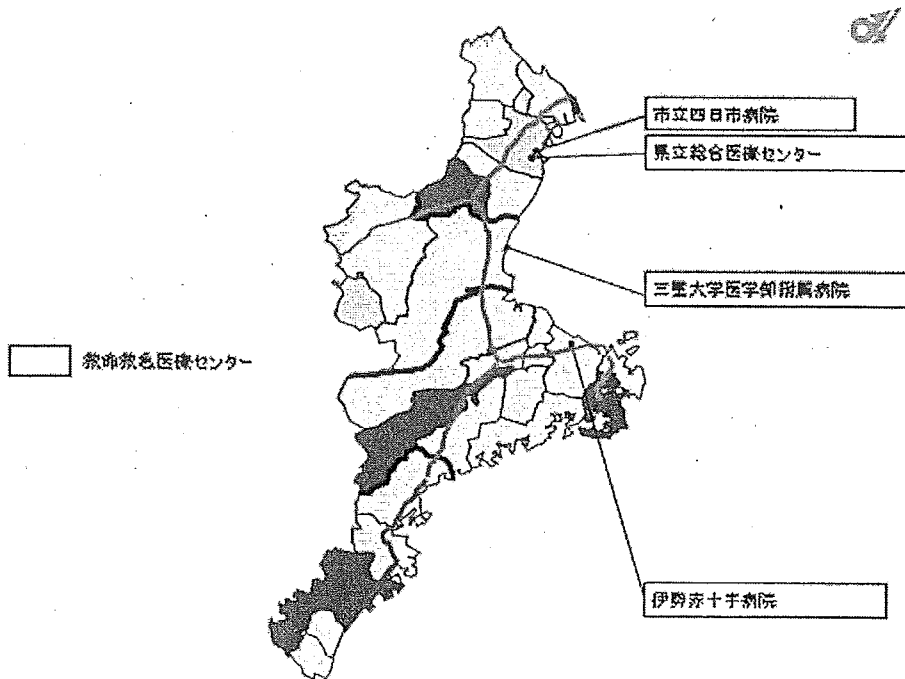
市町別年齢調整死亡率
（脳血管疾患）



市町別年齢調整死亡率
（急性心筋梗塞）



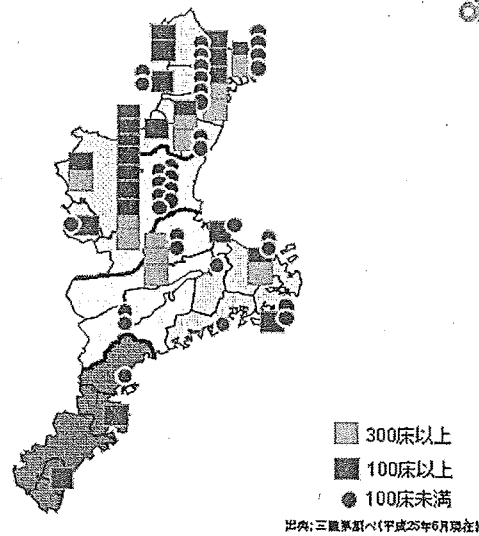
【参考5】三重県の救命救急医療センターの配置と高速道路等の状況



三重県では、一般病床を有する病院の分布にも偏在がみられ、特に津地域などの県中部では中小規模の医療機関が多いことから、当該地域を中心に、病床の機能分化・連携のあり方について、医療機関からの病床機能の報告によって得られた情報等を基に検討していくことが重要である。

さらに、急性期を脱した患者の回復期病床や在宅医療、地域包括ケアシステムといった受け皿は十分とは言えず、これらの体制整備は全県的に急務と言える。

【参考6】三重県における市町別一般病床を有する病院の分布状況



【参考7】三重県の回復期病床、在宅医療の状況

項目	値	全国平均
回復期リハビリテーション病床数（人口10万対）	41.5（平成24年回復期リハビリテーション病棟協会調査）	51.7
在宅療養支援診療所数（人口10万対）	8.2（平成24年1月厚生労働省診療報酬施設基準）	10.3
在宅療養支援病院数（人口10万対）	0.3（平成24年1月厚生労働省診療報酬施設基準）	0.4
訪問診療件数（人口10万対）	1,879件（平成22年10月～平成23年3月厚生労働省NDB）	2,252件
訪問看護ステーション数（人口10万対）	6.04	6.25

(2) 介護関係

今後、高齢化率はさらに上昇するとともに、介護等の支援が必要となる割合が増す75歳以上人口が大きく増加すると見込まれている。

高齢者が要介護となっても、住み慣れた地域で今までの生活ができるよう、地域の特性に応じた施設整備を進めていくことが重要であると言える。

【参考8】地域密着型介護施設等の整備状況（平成27年4月1日見込み）

単位：施設

地域密着型特別養護老人ホーム	36	認知症高齢者グループホーム	182
小規模の介護老人保健施設	4	複合型サービス事業所	3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	5	介護予防拠点	12
小規模多機能型居宅介護事業所	58	地域包括支援センター	46
認知症対応型デイサービスセンター	58		

※平成27年度介護施設等の整備に関する事業見込量調査票より

また、良質なサービスを提供するため、人材の安定的な確保と資質の向上が求められており、本県においても介護人材の確保は重要な課題であるが、介護職の有効求人倍率、離職率は他業種に比べ高い水準にある。

平成27年4月の全業種の有効求人倍率が1.27倍であるのに対して、介護職では

2.67倍と2倍以上となっている。離職率については、平成25年度の全国の全業種計が15.6%であるのに対して、本県の介護職は、22.0%と高くなっている。

また、公益財団法人介護労働安定センターが実施した平成25年度介護労働実態調査によると、本県では、介護職員の不足感を持つ事業者は、半数以上の61.6%で、訪問介護員では、さらに不足感が高く、76.2%が不足と回答しており、どちらも全国の数値よりも高い値となっている。

以上のように人材不足の状況が続いており、これを解消するため、多様な人材の参入促進を図る必要がある。

3. 本県の基本的な考え方

上記2で示したとおり、本県の医療分野においては、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題であることから、これまでの取組をふまえつつ、さらに医療従事者の県内定着を図るとともに、看護職員については、離職者の復職支援等にも重点を置いて、各種事業を展開していくことが必要と言える。

また、介護分野においても、介護サービス提供の基盤となる介護従事者の確保は、極めて重大な課題であることから、これまでの取組を継続しつつ、一層多様な人材の参入促進を図るとともに、介護従事者が定着するための環境整備を行うことで、介護人材の量的な確保を図る必要がある。あわせて、介護ニーズの高度化・多様化に対応できるよう、介護人材の質の向上を進めていく必要がある。

さらに、安心して暮らすことのできる地域づくりの観点から、必要な人材確保を含め、急性期医療提供体制の充実を図るとともに、急性期後の医療機能の分化・連携および在宅医療、地域包括ケアシステムとの連携を図るための土台づくりや、増加が見込まれている要介護高齢者に対し、市町のニーズにあったサービス体制の整備等を支援していくことが重要である。

4. 当面の主な取組について

以上をふまえ、三重県としては、5つの事業それぞれについて、以下の取組を進めていくことを検討する。

(1) 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関する事業

これまで地域医療再生基金により、地域の一部の基幹病院において再編統合を進めてきたところではあるが、今般の医療法等の改正をふまえ、医療機関の病床の機能分化・連携の観点から、県全体的に医療機関並びに施設の整備および見直し等を行っていく必要がある。

今後、制度改正の状況をふまえながら、病床の機能分化・連携のあり方について、基礎的データ、病床機能報告制度によって医療機関から得られた情報および関係者の議論をふまえつつ、検討を進めていくことが重要である。このため、あらかじめ具体的な協議の場を地域ごとに設定していくこととする。協議の場については、可能であれば、急性期、回復期後の患者の在宅医療・介護への連携も視野に入れ、地域包括支援センター等の関係者も交えた体制を検討する。

なお、本県の回復期リハビリテーション病床の整備状況は十分とは言えないことから、明らかに必要とされる場合は、医療計画上の基準病床数をふまえながら、並行して整備していくこととする。

また、地域で在宅医療・介護サービスを効率的・効果的に行うことができるよう、情報ネットワークシステムの整備を検討することが必要である。この際、地域ごとに異なるシステムを導入するのではなく、可能な限り互換性を考慮して全県的な形で導入することが望ましい。情報ネットワークシステムについては、これまで地域医療再生基金により、急性期医療に係るネットワークシステムの構築を図ってきたところであり、同システムの活用を基本軸に検討していきたい。さらに、全県域で統一的なサーバーシステムを整備し、個人情報の保護に配慮しつつ、研究等に利活用しやすい仕組みや災害にも耐えうる体制を構築することも重要である。

(2) 居宅等における医療の提供に関する事業

在宅医療については、全県的に顔の見える関係づくりを進めてきたところであるが、地域の実情により取組にばらつきが生じている状況にある。

このため、今後は、地域における体制づくりをより効果的・効率的に行うことができるよう、地域包括ケアシステムの体制整備を含めた一定の方式のあり方について検討しつつ、必要に応じて市町の拠点整備を支援しながら、県全体としての底上げを図っていくこととする。なお、一定の方式を示すにしても、地域の実情に応じて柔軟に対応できるよう配慮することが必要である。また、地域における体制づくりに際しては、口腔ケア、薬剤支援、小児といった観点も考慮することとする。

在宅医療サービスの円滑な運用を図るためには、人材の育成が不可欠である。かかりつけ医や訪問看護にかかる機能の充実を図るとともに、多職種による合同研修を取り入れるなど、現場に即したより実践的な取組が必要である。

(3) 介護施設等の整備に関する事業

これまで、「介護基盤緊急整備等特別対策事業」及び「介護職員処遇改善等臨時特例基金事業」により、地域密着型サービス施設の整備を進めてきたところであるが、要介護者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、さらなる施設整備が必要である。

このため、引き続き、地域の特性に応じた柔軟なサービスを提供することができるよう、地域密着型特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス施設等の整備を支援することが必要である。

また、県内の特別養護老人ホームの個室ユニット型施設の割合は、47.3%と半数を下回っていることから、入居者のプライバシーの確保を図るため、特別養護老人ホーム多床室の改修や多床室のユニット化に係る改修費用について支援し、介護サービスの改善を行う必要がある。

(4) 医療従事者の確保に関する事業

医師については、短期的な対策のほか、三重大学の地域枠や医師修学資金貸与制度等により中長期的な確保対策に取り組んでいる。今後は、これらの対策と併せて、医師の県内定着を図る観点から、県内におけるキャリアアップ支援を図るための取組を関係者が一体となって進めていくことが必要である。

具体的には、地域医療支援センターにおいて基本診療領域にかかる後期臨床研修プログラムを策定したが、対象となる若手医師に対し、当該医師の希望を踏まえながら、また、関係医療機関とも連携しながらオーダーメイド方式によりそれぞれのプログラムを作成し運用していく必要があり、このための体制整備が必要である。また、後期

臨床研修以降を含めたキャリアパスに関し、例えば県外関係機関との連携や病院マネジメントを学ぶ機会の提供を盛り込んだ、より魅力あるキャリアアップ支援プログラムの作成を検討していくことが重要である。

その他、今後県内で増加が見込まれている女性医師にとっても働きやすいよう、女性にやさしい職場づくりにかかる取組を進めていく必要があることから、「女性が働きやすい医療機関認証制度」を創設する。

また、不足する産科・小児科医の確保を図るため、産科医療機関等の医師の処遇改善に取り組む医療機関を支援するとともに、小児救急医療拠点病院への運営に必要な経費に対する支援を行うことで、小児救急医療体制の充実を図っていく必要がある。

看護職員については、修学資金貸与制度の運用や、看護師養成所等への運営支援、新人看護職員の研修体制構築支援等により、県内における育成・確保を図ってきた。今後は、職員の県内定着・離職防止を図るとともに、離職者の復職支援を図ることが重要である。

このため、勤務先となる県内の医療機関における魅力ある環境づくりを推進していくことが必要である。また、潜在看護師の実態把握を進めつつ、柔軟で活用しやすい復職支援のための研修プログラムを整備していくことが必要である。

あわせて、免許保持者届出制度が導入されることに伴い、潜在看護師や復職支援に係る情報が一元化され、必要な情報発信が行われるよう、関係機関とも連携しながら全県的な情報提供体制を整備しておくことが望ましい。

これら看護職員確保対策については、関係者の意見をふまえつつ取組を体系的に整理し、総合的に検討する場として、「三重県看護職員確保対策検討会」を設置し、同検討会において取組の方向性をまとめたところであるが、引き続き具体的な課題について検討を進めていく。

その他、看護職員をはじめとする医療従事者の確保のためには、院内保育所の整備が重要である。このため、現場のニーズをふまえつつ、支援制度の見直しを検討する。

さらに、助産師の積極的な活用を図るため、助産師出向システムの導入に向けた準備や、院内助産および助産師外来といった体制整備に対する支援を行っていく。

医療機関に対しては、継続的な活動として勤務環境改善に取り組んでいけるよう、昨年度に設置した医療勤務環境改善支援センターにおいて、「勤務環境改善マネジメントシステム」の導入支援をはじめとして、引き続き総合的な支援を行っていく。

(5) 介護従事者の確保に関する事業

介護従事者の確保については、これまで参入促進の観点から、求人と求職のマッチング支援や学生・教職員への介護に関する魅力発信、介護未経験者への研修支援等に取り組んできた。今後は、行政だけでなく多様な主体が中心となって幅広い世代に介護の魅力を伝えるなど、さらなる参入促進を図るとともに、定着のためのマッチングを強化する必要がある。

また、介護人材の質の向上については、これまでも介護職員の定着支援や介護支援専門員、認知症ケアに携わる人材育成など人材確保に取り組んできたところではあるが、量的に十分であるとはいえない。

今後、高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者の多様なニーズに応えるためには、今般の介護保険制度改正をふまえた多様な人材を育成するとともに、質の向上を図る必要がある。