

第6章 地域医療構想の実現に向けた今後の施策の方向

第1節 病床機能の分化・連携

【現状と課題】

- 今後、高齢化の進展等により医療・介護ニーズが増加する一方、多くの地域で生産年齢人口の減少が見込まれており、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分に対応できない可能性が指摘されています。
- 医療・介護人材等の限られた医療資源で増大するニーズに対応するためには、急性期から回復期、慢性期の入院医療だけでなく、在宅医療や介護施設等までを含めた機能分化・連携による効率的な医療提供体制を構築することが必要です。

【施策の方向】

- 病床機能の分化・連携を進めるにあたっては、各医療機関の自主的な取組を基本とし、地域医療構想調整会議での協議等により、医療・介護の幅広い関係者間で医療圏域内、また、医療圏域内の個別の地域のニーズも踏まえたきめ細かな議論を行い、医療や介護を必要とする人に必要なサービスが行き渡るよう、地域に最適な医療提供体制を構築することが必要です。
- 県としては、医療機能別に以下の点に留意しつつ、各医療圏での取組や議論が進むよう、必要な情報提供を行うとともに、地域医療介護総合確保基金等を活用した財政的な支援を行います。

<高度急性期・急性期>

- ・ 高齢者人口の増加により、今後、脳血管疾患や虚血性心疾患、大腿骨頸部骨折や肺炎等の患者の増加が見込まれており、急性期の医療については、想定される疾病構造の変化を踏まえた機能分化や連携を進め、より効率的な医療提供体制を構築することが必要になります。
- ・ 高度急性期医療のうち、一つの医療圏で完結できない疾患については医療圏を越えた連携がとれていますが、脳血管疾患や虚血性心疾患等、特に緊急性の高い疾患については、対応可能な医療機関へのアクセス等も考慮したうえで、効果的な連携が求められます。
- ・ また、急性期医療のうち、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など、回復期の病床や在宅復帰につなげることが多い疾患については、円滑な転院・退院支援につながるような機能分化、連携体制を構築することが必要です。

<回復期>

- ・ 平成26年度の病床機能報告をみると、すべての医療圏において、特に回復期の病床が不足しているという結果になっていることから、今後、地域医療介護総合確保基金等を活用して、急性期からの転換を含めた回復期病床の整備に対する重点的な支援を行います。

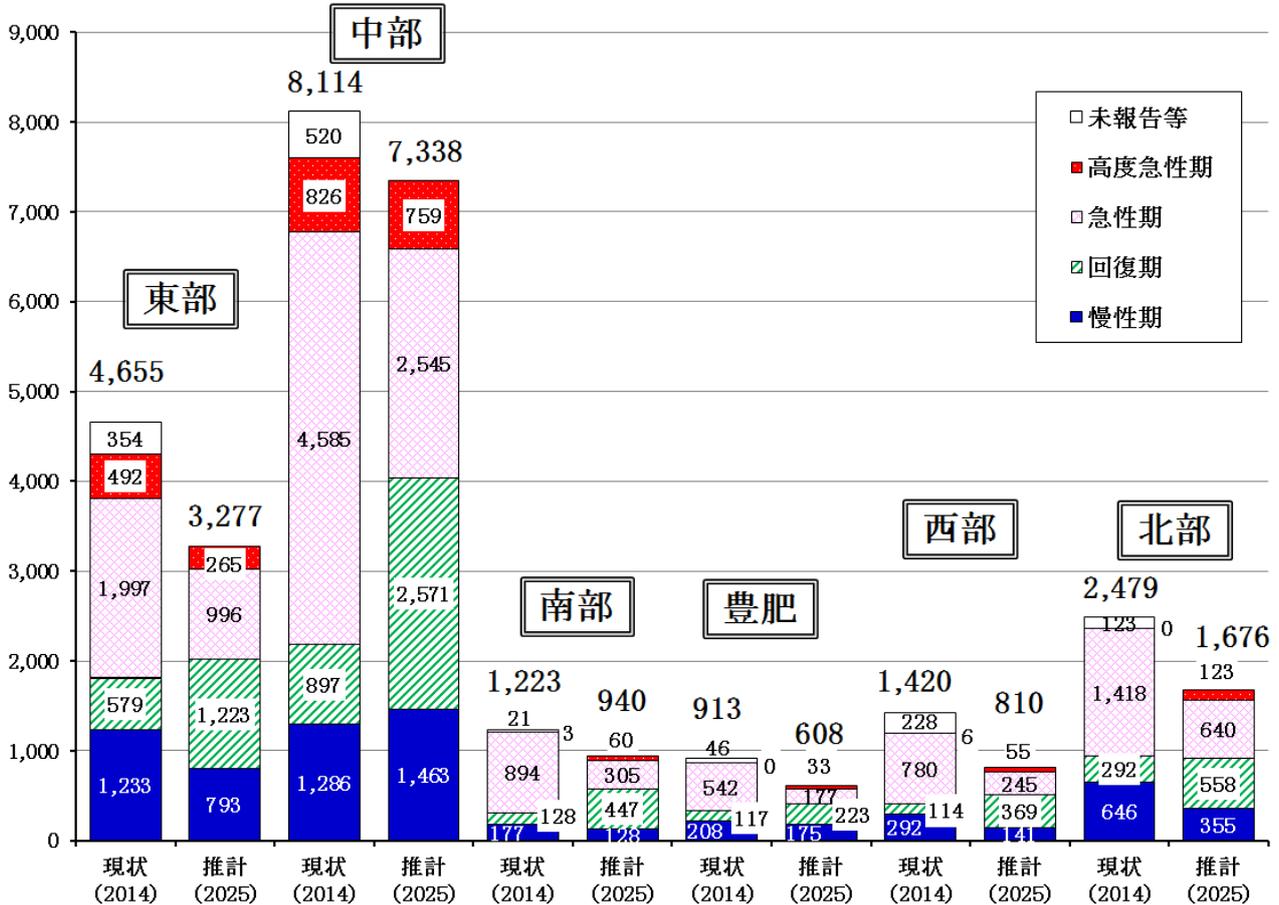
<慢性期>

- ・ 慢性期の病床については、現在、国において、療養病床のあり方等について制度改革に向けた議論が進められているところであり、今後の制度改革の動向をにらみながら、在宅医療・介護サービスの提供体制との一体的な整備が必要となります。

- 地域医療構想では、各医療機関の自主的な取組や、地域医療構想調整会議での協議を通じて、現在の医療機能別の病床と、地域医療構想で将来の必要量として推計された機能別の病床数が次第に収れんされていき、不足する医療機能の解消が図られることを目指しています。

[図6-1 現状の病床数と将来（2025年）の必要病床数]

(単位：床)



資料：平成26年度病床機能報告結果及び厚生労働省「必要病床数推計ツール」により大分県医療政策課作成。

注：病床機能報告について、平成26年度は初年度であり、また、各医療機関が定性的な基準に従って主観的に病棟の医療機能を選択しているため、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量等の情報を踏まえていないことから、個別の医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分注意することが必要。

- 広域的な地域医療情報のネットワーク構築などICTを活用した医療情報の効果的な活用については、病床機能の分化・連携や医療・介護連携に資することから、その基盤整備を推進します。

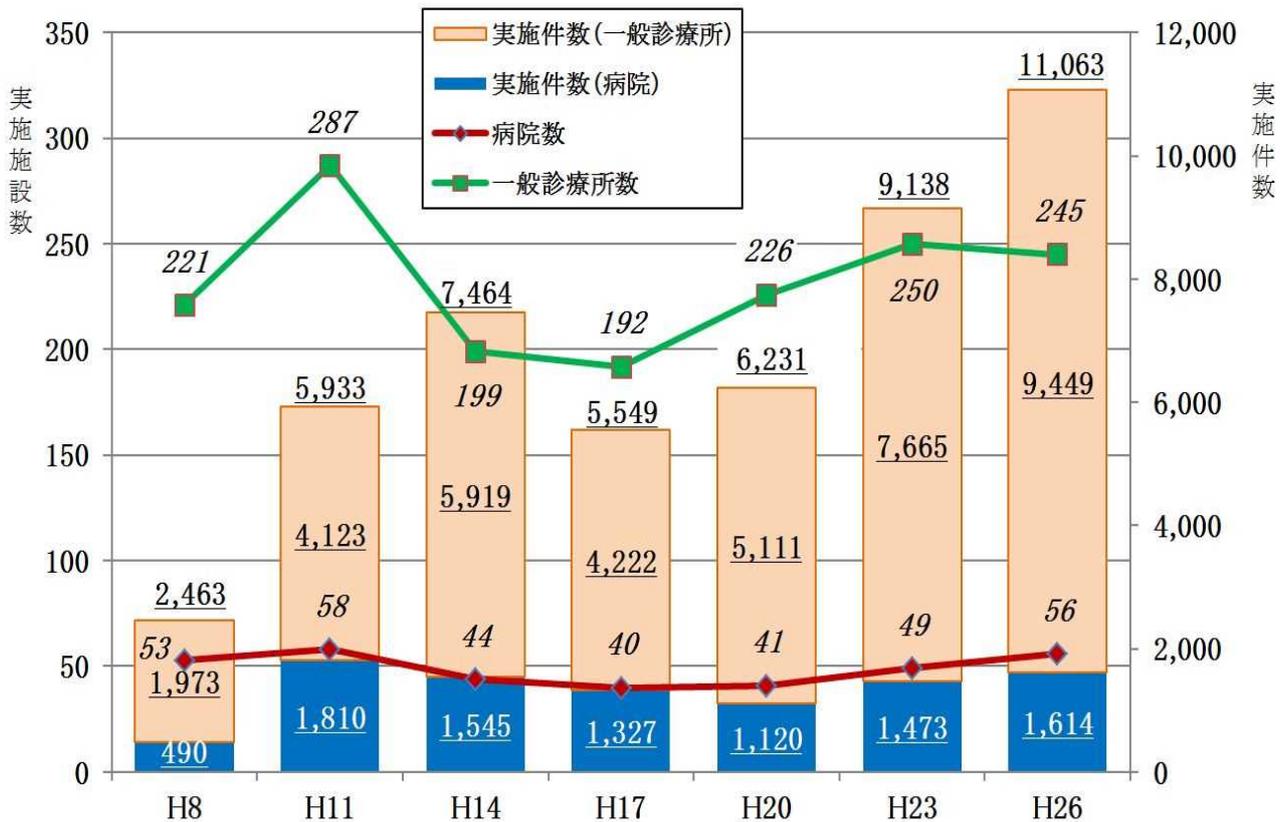
第2節 在宅医療等の推進

1 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進

【現状と課題】

- 県内では、平成26年10月時点で、在宅患者への訪問診療を行っている病院は56施設、一般診療所は245施設あります。
- また、1か月間の訪問件数は病院と一般診療所を合わせて11,063件となっており、平成17年と比較すると約2倍と近年増加傾向にあります。

【図6-2 在宅患者訪問診療実施施設数、実施件数の推移】



資料：厚生労働省「医療施設調査」。各年10月1日時点で調査。実施件数は9月中の件数。

- 地域医療構想の推計では、「在宅医療等」の医療需要のうち訪問診療を受けている在宅療養患者は平成25（2013）年現在、県内で約7,900人と推計されますが、現在の受療動向が将来にわたって継続すると想定した場合、平成37（2025）年には約9,800人まで増加すると推計されます。
- さらに、現在入院医療で対応している慢性期患者の中には、将来、在宅医療等で対応可能なものとして推計されている患者もおり、在宅医療のニーズは今後ますます増加することが見込まれます。
- また、小規模集落の増加など、過疎化の進行により、地理的条件、医療資源の状況等によっては訪問診療等の在宅医療が困難な地域もあり、地域の実情に応じて、在宅医療、さらには介護サービスを含めた提供体制を構築していくことが求められています。
- 県では、在宅医療の充実に欠かせない医療と介護の連携について、これまで、在

宅医療連携拠点体制整備事業^{*1}により、各地域での郡市医師会等を中心とした取組を支援してきました。

- この事業では、①医療・介護連携のための関係者による顔の見える関係づくりを推進するための会議の開催や、②訪問看護師やケアマネジャー等、在宅医療を支える人材を育成するための研修会や先進地視察、③地域住民への普及・啓発を図るための市民向け公開講座等の開催、④地域の医療・介護資源の把握や情報提供などに取り組み、成果が出ているところです。
- 平成27年度からは在宅医療・介護連携推進事業が介護保険制度の地域支援事業に位置づけられ、平成30年度までには全市町村で実施することになるなど、今後は地域包括ケアシステム構築の推進に向けて、市町村が主体となって在宅医療と介護の連携体制をさらに充実させる必要があります。

[表6-1 在宅医療連携拠点体制整備事業の主な取組]

二次医療圏	実施主体			主な取組(H25～26)
	H25	H26	H27	
東部	別府市医師会			Drネットワーク検討会の開催、災害時の連携マニュアル活用・訓練、市民フォーラム開催、シンポジストとして他県行事へ参加、「ゆけむり医療ネット」の活用 など
	日出町			推進会議、研修会、在宅医療連携ガイドの作成 など
	杵築市			地域連携会議、在宅医療連携ガイドの作成、医療連携フォーラム、出前講座 など
	国東市			多職種による事例検討会、連携マニュアル作成、市民公開講座開催 など
中部	大分市			多職種連携会議、作業部会、医療介護資源マップ・ハンドブック作成、市民講演会 など
	大分市連合医師会			
	臼杵市医師会			プロジェクトZ会議、IT班など事業別ワーキング、「うすき石仏ねっ」とによる情報共有システム構築・拡充、市民公開講座、ケーブルテレビ番組制作 など
	津久見市医師会			推進会議、勉強会、つくみし共通連絡ノートの普及(入退院時情報共有ツール)
南部	湯布院病院	由布市		プロジェクト会議、認知症コーディネーター養成研修、市民意識調査 など
	南部保健所	佐伯市		在宅医療対策小委員会、多職種向け講演会・研修会、市民向け啓発講座 など
豊肥	竹田市医師会			推進協議会、研修会、在宅医療介護コーディネーターの雇用・育成 など
	豊肥保健所			在宅医療連携ガイド作成、訪問看護とケアマネの連携による訪問等支援 など
西部	日田市(日田市医師会に委託)			入院時情報提供票の活用、ブルーカードシステム(救急搬送時医療連携システム)、在宅医療・介護ニーズ調査、リーフレット全戸配布、市民公開講座、多職種合同研修会 など
	玖珠郡医師会			入院時情報提供書の作成、地域資源情報収集・ファイル化、住民向け講演会 など
北部	北部保健所			推進会議、研修会、市民意識調査、リーフレット作成、市民講演会 など
	宇佐市			
—	県立看護科学大学			地域診断ツール開発に係る企画会議 など

資料：大分県医療政策課作成。

【施策の方向】

- 県では、在宅医療と介護の連携体制の整備を進めるため、先行事例や好事例の整理、共有、データ分析・提供、広域的な調整などを行うとともに、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施に向け、支援します。

*1 在宅医療連携拠点体制整備事業…地域医療再生基金を活用し、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すことを目的に平成27年度まで実施。

[表6-2 在宅医療・介護連携推進事業により市町村が実施する事業]

事業項目	取組の例
ア 地域の医療・介護の資源の把握	・地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化、必要に応じて、連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査 ・結果を関係者間で共有
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	・地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討
ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	・地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	・情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ・在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	・医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援
カ 医療・介護関係者の研修	・地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得 ・介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等
キ 地域住民への普及啓発	・地域住民を対象としたシンポジウム等の開催 ・パンフレット、チラシ、市町村報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ・在宅での看取りについての講演会の開催 等
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	・同一の二次医療圏内にある市町村や隣接する市町村が連携して、広域連携が必要な事項について検討

- 今後、在宅医療のニーズが増加する中、各地域で在宅療養患者をどのように支えていくのかが喫緊の課題であるため、県としては地域医療構想調整会議等の場を活用した情報提供等を行い、地域での議論を促します。また、保健所の持つ広域調整機能を活用し、地域における多職種間の連携促進とともに在宅療養支援のマネジメント機能の強化に向けた支援を行います。
- 医療機関から在宅等への円滑な移行により、急性期や回復期などの病床の効率的な活用と高齢者の介護予防を効果的に進めるため、入退院時における医療機関とケアマネジャーの情報共有ルールの実用、定着に努めます。
- 在宅医療への新たな参入や、在宅医療と介護の連携に係る幅広い人材の確保・育成を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリテーション関係職種や医療ソーシャルワーカー等を対象とした啓発、研修等を推進します。
- また、在宅療養患者が住み慣れた地域で最期まで過ごせるような体制の実現には、患者や家族、地域での考え方も重要であり、今後は、看取りを含めた在宅医療が患者にとって当たり前の選択肢のひとつとなるよう、人生の最終段階における医療のあり方について各地域での議論を促すなど、県民への普及啓発を推進します。

2 介護サービスの充実

【現状と課題】

- 地域医療構想では、現在は入院医療で対応している患者のうち比較的医療ニーズの低い慢性期の患者については、将来は在宅医療等で対応可能なものとして推計されています。これら、療養病床等の入院医療、介護老人保健施設を中心とした介護施設、訪問診療等による在宅医療、それぞれをどのように整備、連携して診ていくのかを検討することが必要となっています。

【施策の方向】

- 平成30年度から始まる次期介護保険事業(支援)計画の策定にあたっては、地域医療構想によって入院医療から在宅(地域)へ移行すると想定される患者をどのような体制で支えていくのかについて、次期医療計画と整合性を図りつつ、各地域の実情に応じ、効果的な介護サービスの提供体制や介護施設の整備計画を検討します。

第3節 医療従事者等の確保・養成

1 医師

【現状と課題】

- 県内の医師数(医療施設従事者数)は平成26年12月末現在で、3,054人と増加傾向にあり、人口10万人当たりでも260.8人と全国平均の233.6人を上回っています。

【表6-3 医師数の推移】

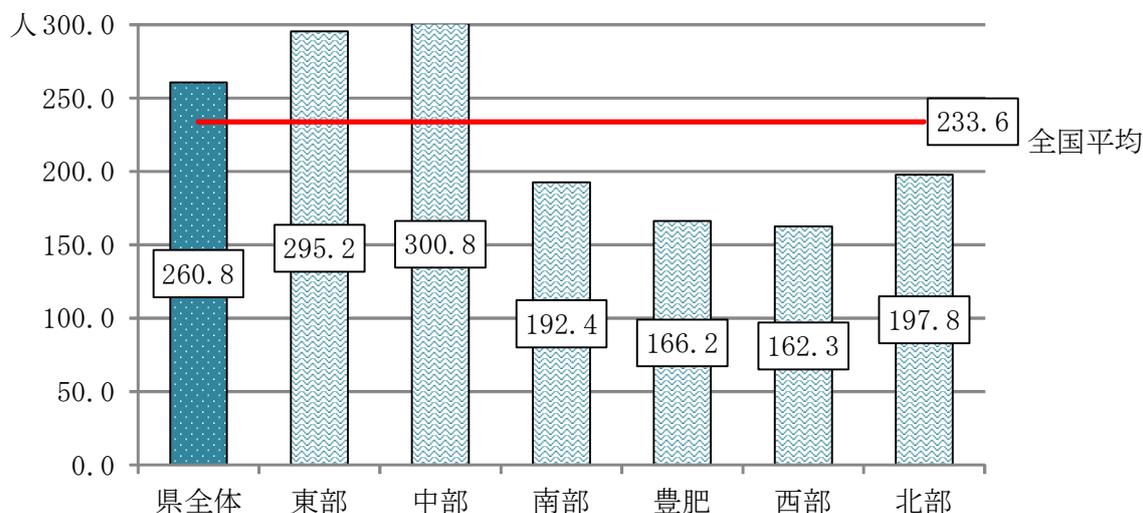
(単位：人、各年12月末現在)

	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
医師数	2,757	2,769	2,839	2,931	3,040	3,054
人口10万対	226.9	229.6	236.6	245.0	256.5	260.8
全国10万対	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事者数。

- しかし、二次医療圏ごとにみると、中部及び東部医療圏を除き全国平均を下回っており、地域的な偏在がみられます。また、中部及び東部医療圏においても大分市、別府市、由布市以外の市町村では全国平均を下回っている状況です。

【図6-3 二次医療圏別医師数(人口10万人当たり)】



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」。平成26年12月末現在。

- 平成16年度の新医師臨床研修制度^{*1}の導入を契機とした大学の医師供給力の低下などにより、地域中核病院の医師不足が深刻化しており、地域での医師確保は県政の重要課題となっています。
- 特に、若い世代が地域で安心して子どもを産み育てるためには、小児科医・産婦人科医の確保が大きな課題となっています。

【施策の方向】

- 自治医科大学及び大分大学医学部地域枠制度^{*2}により、将来の地域医療を担う医師を養成します。
- 大分大学医学部に地域医療支援センター^{*3}を設置し、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師及び医学生への情報発信・相談支援等を行い、医師の育成・県内定着を進めていきます。
- 自治医科大学卒業医師及び地域枠卒業医師については、県と地域医療支援センターが一体となって、キャリア形成を支援しながら、医師の不足している地域中核病院やへき地診療所に派遣していきます。
 - ＜地域医療支援センターにおける具体的な取組＞
 - ・地域中核病院等の医療提供体制の把握・分析
 - ・医学生に対する地域医療セミナーの開催
 - ・臨床研修医合同研修会の開催
 - ・医師のキャリア形成支援 など
- 医学生を対象とした臨床研修病院合同説明会の開催や、無料職業紹介所「ドクターバンクおおいた」の運営などにより、臨床研修医や県外在住医師の確保に努めます。
- 小児科・産婦人科については、県内で後期研修を実施する医師に対する研修資金の貸与や、診療技術修得のための研修支援制度に加え、病床過剰地域であっても小児科医・産婦人科医の少ない地域では、有床診療所の開設等を可能とする本県独自の審査基準の適用などにより、医師確保対策を推進します。
- また、女性医師の出産・育児等のワーク・ライフ・バランスの確保を図るため、短時間正規雇用制度を導入する医療機関に対して助成を行うほか、医療従事者の離職防止・定着促進を図るため、医療勤務環境改善支援センター^{*4}を設置し、勤務環境の改善に取り組む医療機関に対して必要な支援を行います。

*1 新医師臨床研修制度…大学医学部を卒業して医師国家試験に合格した医師が、将来専門とする分野にかかわらず基本的な診療能力を身につけることができるよう、平成16年度から大学病院や臨床研修病院で2年間の臨床研修が必修化されたもの。研修先を自由に選べるようになったことから、地域における医師不足問題を顕在化させたとの指摘がある。

*2 大分大学医学部地域枠制度…大分大学医学部に県内出身者を対象とする1学年13名の「地域枠」を設置し、本県が在学中に修学資金を貸与する制度。大学卒業後、貸与を受けた期間の1.5倍の期間を医師として県の指定する医療機関で勤務した場合、貸与金の返還が全額免除となる。平成28(2016)年1月現在の地域枠の人数は、医学生77名、卒業医師12名（大分大学医学部附属病院で研修中）となっている。

*3 地域医療支援センター…医療法第30条の25に基づき、都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、都道府県庁や大学病院等に設置されるもの。本県では平成23(2011)年4月から大分大学医学部に委託して運営している。

*4 医療勤務環境改善支援センター…医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、医療法第30条の21に基づき、医療機関のニーズに応じた専門的・総合的な支援を行う施設として都道府県に設置されるもの。本県では平成27(2015)年11月から大分県医師会に委託して運営している。

2 看護職員

【現状と課題】

- 本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師）は、20,584人（平成26年末現在）と増加傾向にあり、人口10万人当たりでみてもいずれの職種も全国平均を上回っています。
- しかし、5年ごとに策定している「大分県看護職員需給見通し^{*1}」からみると、846人（常勤換算）が不足しており、二次医療圏ごとにみると、地域偏在も見られるため、今後も離職防止対策や未就業者の再就業促進対策を推進する必要があります。

[表6-4 看護職員従事者数の推移]

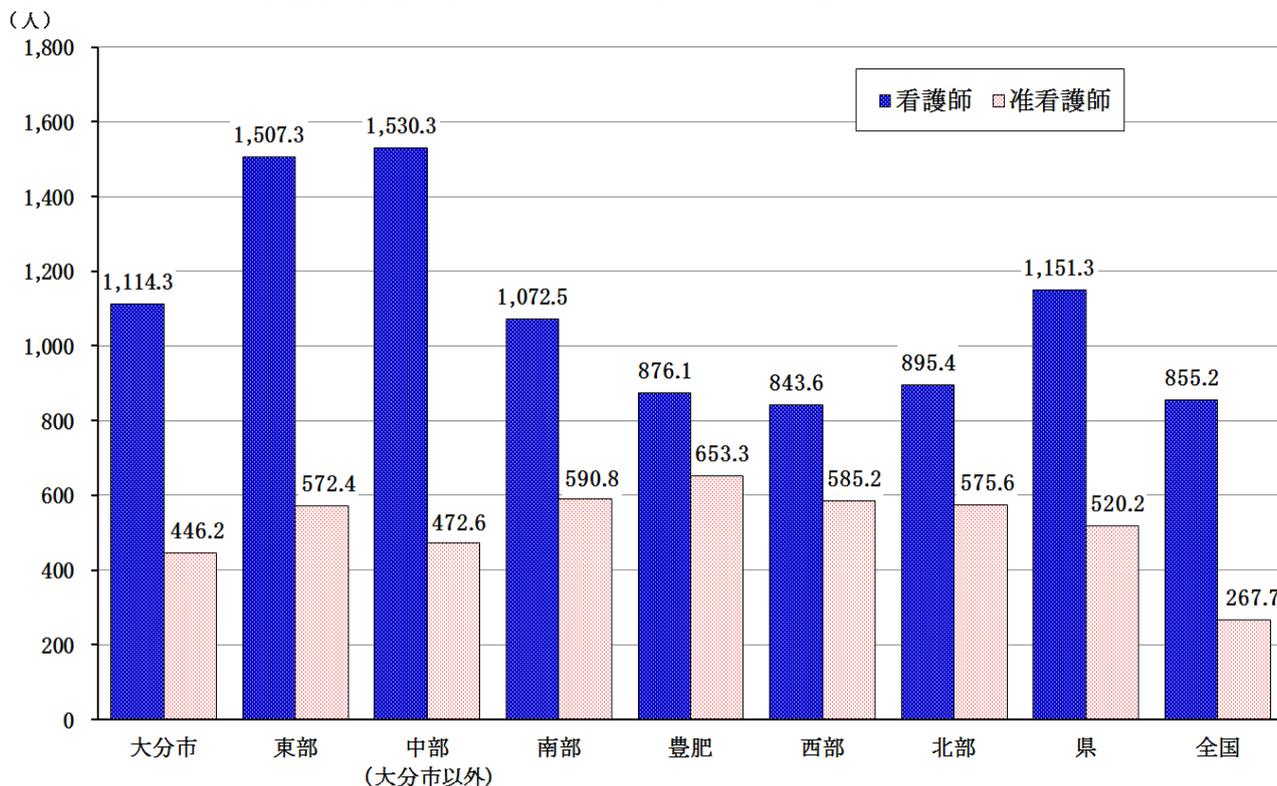
(単位:人)

		H18年	20年	22年	24年	26年	
保健師	就業者数	539	562	567	642	672	
	人口10万人 当たり	大分県	44.7	46.8	44.7	54.2	57.4
		全国	31.5	34.0	35.2	37.1	38.1
助産師	就業者数	247	252	253	313	338	
	人口10万人 当たり	大分県	20.5	21.0	21.1	26.4	28.9
		全国	20.2	21.8	23.2	25.0	26.7
看護師	就業者数	10,014	10,665	11,743	12,720	13,482	
	人口10万人 当たり	大分県	830.3	888.8	981.4	1,073.4	1,151.3
		全国	635.5	687.0	744.0	796.6	855.2
准看護師	就業者数	6,415	6,074	6,182	6,252	6,092	
	人口10万人 当たり	大分県	531.9	506.2	516.7	527.6	520.2
		全国	299.1	293.7	287.5	280.6	267.7
従事者数(実人員)計		17,215	17,553	18,745	19,927	20,584	
増加数		589	338	1,192	1,182	657	
増加率		3.54%	1.96%	6.80%	6.30%	3.30%	
需給見通し	需要数(A)	17,450	18,263	19,013	19,307	19,716	
	供給数	16,827	17,690	18,842	19,027	19,484	
	需給見通し期間	H18年～22年			H23年～27年		
従事者数(常勤換算)計(B)		16,328	16,556	17,693	18,641	18,870	
不足数 (A)-(B)		1,122	1,707	1,320	666	846	
充足率		93.6%	90.7%	93.1%	96.6%	95.7%	

資料:厚生労働省「保健師助産師看護師の従事者届」。各年12月末現在。需給見通しは常勤換算。

*1 看護職員需給見通し…各都道府県が実施する実態調査等を基礎データとして、厚生労働省が概ね5年ごとに策定するもの。平成23年から平成27年までを期間とする第七次看護職員需給見通しが最新。なお、第八次看護職員需給見通しについては、平成28年、29年は策定せず、次期医療計画に合わせ平成30年からの期間で策定予定の見込み。

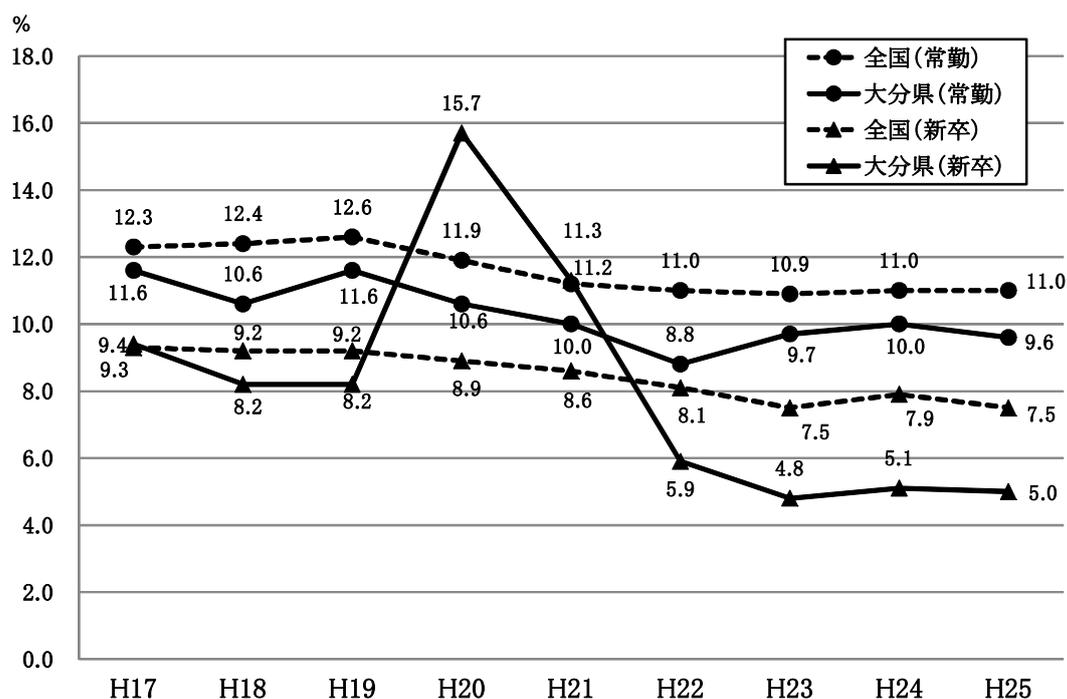
[図6-4 二次医療圏別看護職員数（人口10万人当たり）]



資料：厚生労働省「保健師助産師看護師の従事者届」。平成26年12月末現在。

- 常勤看護職員の離職率（平成25年度）は9.5%、うち新卒看護職員は5.0%と減少傾向にあり、全国（常勤11.0%、新卒7.9%）と比較して低い状況にあります。

[図6-5 看護職員の離職率の推移]



資料：日本看護協会「病院における看護職員需給状況調査」

- 県内の看護師等の養成は、看護系大学2施設（定員590人）、助産師養成所1施設（定員20人）、看護師学校・養成所12施設（定員2,340人）、准看護師学校・養成所7施設（定員650人）で行っており、平成27年3月末現在の総定員数は、3,600人となっています。また、大分県立看護科学大学や大分大学医学部看護学科における大学院教育も充実してきています。
- 平成27年3月の看護師等養成施設の卒業生953人のうち、就業者は766人（80.4%）で、進学者159人（16.7%）、その他28人（2.9%）となっており、就業者のうち491人（64.1%）が県内で就業しています。
- 今後も質の高い看護職員を育成するため、看護基礎教育の充実（養成施設の育成力向上）を図るとともに、卒業生の県内就業を推進していく必要があります。さらに、保健医療の高度化、専門化に対応できる質の高い看護職員を養成するため、県内看護系大学における大学院教育等の充実を図ることが重要です。
- さらに、地域包括ケアシステムの構築を柱として、在宅医療、チーム医療のキーパーソンとなることが求められており、それらに対応できるための研修体制を充実させる必要があります。

【施策の方向】

○人材確保と資質の向上

- ・看護学生に充実した教育環境を提供するため、看護師等養成所に対する運営費を助成します。
- ・看護師等養成所の卒業生の県内就職を促進するため、引き続き修学資金の貸与事業を実施するとともに、中高生や看護学生の職場体験、職場環境改善による魅力ある病院づくりの推進します。
- ・看護教育が充実するよう実習指導者の養成を引き続き推進するとともに、看護師等養成所教員の質の向上を図るため専任教員養成講習会等を開催します。
- ・高度化、専門化する医療及び在宅医療に対応できるよう、地域の専門・認定看護師、NP^{*1}養成コース修了者を活用した実地指導研修や、県看護協会等との連携による体験的な研修の実施等により、地域全体の看護の質向上に向けた取組を強化します。
- ・特定行為に係る看護師の研修^{*2}制度開始に向け、養成機関である県立看護科学大学と連携し、適切な教育体制の整備と県内輩出を推進します。
- ・看護職員の地域偏在に対応するため、准看護師の進学支援に取り組むほか、保健所（保健部）を単位とする地域の看護管理者等で組織される看護のネットワーク推進事業による確保・定着対策の充実を図ります。

○離職防止の体制整備と魅力ある職場づくりの支援

- ・訪問看護ステーションや介護施設等の看護職員に対する教育体制の整備を図ります。
- ・看護管理者研修や訪問看護関連研修、保健師研修等体系的な研修により、卒後教育や現任教育の充実を図ります。

*1 NP…Nurse Practitioner（ナースプラクティショナー）。診療看護師のこと。医師との連携のもとに、病院や診療所などで、患者に対する診察や検査を医師から独立して実施し、薬剤の処方を含めた治療を行う看護師。

*2 特定行為研修…医師等の個別の判断を待たずにあらかじめ示された手順書により、一定の診療の補助（より高度な専門知識及び技能等を持って行う必要のある行為のうち、厚生労働省が定める特定の行為）を行う看護師を養成・確保するための研修。

- ・看護師等の働きやすい勤務環境の整備を促進するため、病院内保育に対する助成や各種支援制度の周知を図ります。

○再就業促進

- ・平成27年10月から運用開始された離職者の届出制度*1 について、広報等の啓発を推進します。
- ・大分県ナースセンター*2 の機能強化を図り効率的、効果的な再就業支援に取り組むとともに、ハローワークとの連携強化等により再就業の促進を図ります。
- ・看護力再開発研修の充実や、プラチナナース（定年退職者（退職予備軍を含む））の再就業支援等により、在宅医療分野の人材確保を促進します。

*1 離職者の届出制度…「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、平成27年10月1日から施行された看護師等の離職時の届出制度。これにより保健師・助産師・看護師・准看護師の免許保持者は、現在の職場を離職した場合などに、都道府県ナースセンターへ氏名や連絡先などを届け出ることが努力義務となった。

*2 ナースセンター…看護師等の人材確保の促進に関する法律第14条の1に基づき、都道府県の看護職員確保対策の拠点として無料職業紹介などの事業を行う機関として都道府県知事が指定するもの。

3 その他の医療従事者

【現状と課題】

- 効率的で質の高い医療提供体制を構築するためには、歯科医師、薬剤師を始め、さまざまな職種の人材に、専門的な見地からその能力を発揮していただくことが重要です。
- 本県の医師、看護職員を除く主な職種の従事者について平成14年度から24年度までの増減をみると、理学療法士が2.8倍、作業療法士は3.6倍、言語聴覚士が4.5倍などリハビリテーション職種が大きく増加しているほか、社会福祉士が6.2倍、精神保健福祉士が2.1倍と、医療ソーシャルワークに関連する職種の増加が著しくなっています。

〔表6-5 その他の医療従事者（1）〕

（単位：人、％）

	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H14→
	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	H24
歯科医師	696	715	759	741	756	776	762	9.5
薬剤師	1,382	1,460	1,519	1,640	1,718	1,797	1,855	34.2
歯科衛生士	1,110	1,124	1,232	1,289	1,343	1,402	1,411	27.1
歯科技工士	599	591	610	589	587	619	638	6.5

資料：歯科医師、薬剤師は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月末現在。薬剤師は薬局・医療施設の従事者数。）。歯科衛生士、歯科技工士は厚生労働省「衛生行政報告例」による就業者数（各年12月末現在）。

〔表6-6 その他の医療従事者（2）〕（※病院に従事している者のみ）

（単位：人、％）

	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H14→
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	H24
管理栄養士	208.5	214.7	209.0	222.0	240.0	259.4	272.0	272.3	274.1	283.5	305.0	46.3
栄養士	156.5	151.5	151.5	140.8	136.5	115.5	108.0	105.5	103.0	108.6	93.0	△ 40.6
臨床検査技師	554.0	557.0	557.9	568.8	550.3	561.7	579.4	612.6	611.1	628.1	651.0	17.5
診療放射線技師	367.9	380.3	389.5	401.5	402.9	414.2	427.8	436.0	445.7	465.7	470.0	27.8
理学療法士	312.4	342.9	380.2	419.3	468.7	528.9	579.7	645.5	718.8	779.6	881.0	182.0
作業療法士	169.0	188.4	234.5	254.6	304.3	357.1	405.0	459.4	523.2	544.9	610.0	260.9
言語聴覚士	46.2	51.2	64.2	77.0	99.1	115.6	138.8	160.0	183.9	199.5	209.0	352.4
視能訓練士	9.8	9.8	10.8	10.6	10.6	10.6	14.4	14.2	16.8	15.1	14.0	42.9
臨床工学技士	135.1	142.8	155.9	174.1	182.7	197.2	216.6	224.0	240.7	261.3	280.0	107.3
精神保健福祉士	51.8	63.8	75.0	83.8	87.0	91.4	99.2	105.8	109.0	109.0	110.0	112.4
社会福祉士	26.0	40.0	54.0	75.6	72.6	99.6	103.5	115.5	133.7	142.4	160.0	515.4

管理栄養士、栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、精神保健福祉士、社会福祉士は厚生労働省「病院報告」による県内の病院で従事している従事者数（常勤換算。各年10月1日現在）。

【施策の方向】

- これらの医療関係従事者については、平成28年度に開設された大分大学の新学部「福祉健康科学部」*1をはじめ、各職種の養成機関や職種別の団体等の協力を得ながら必要な人材の確保や研修の充実に努めます。

*1 大分大学福祉健康科学部…平成28年4月1日に開設。理学療法、社会福祉実践、心理学の3コースで、理学療法士、社会福祉士、認定心理士などを養成。定員は100名。

4 介護従事者

【現状と課題】

- 今後、高齢者が一層増加し、医療ニーズだけでなく介護ニーズの増加も見込まれる中、高齢者を支える生産年齢人口はますます減少する見込みであり、介護従事者の確保が大きな課題となっています。
- 質の高い介護サービスを確保するためには、専門的な知識や優れたケア技術を有する介護人材の育成が必要です。

[表6-7 介護人材の需要推計]

(単位：人)

区 分		2012年	2017年	2020年	2025年
介護職員	合計	19,578	22,275	23,359	24,627
	訪問介護員以外	13,709	16,580	17,620	18,467
	うち介護福祉士	6,006	7,055	7,495	7,824
	訪問介護員	5,869	6,495	6,688	7,237
	うち介護福祉士	1,907	2,217	2,297	2,490
介護保険施設・事業所の看護職員 ※1		3,632	4,293	4,524	4,761
介護その他職員 ※2	合計	9,229	11,130	11,989	12,753
	うち相談員(支援相談員、生活相談員)	1,351	1,589	1,691	1,806
	うち介護支援専門員・計画作成担当	2,096	2,425	2,648	2,820
	うちPT/OT/ST ※3	574	670	706	738

資料：大分県「おおいた高齢者いきいきプラン（第6期）」各サービスの利用見込み数×各サービスの介護職員等配置率により推計。

※1 介護保険施設・事業所の看護職員：介護保険施設・事業所に勤務する保健師、助産師、看護師、准看護師

※2 介護その他職員：介護保険施設・事業所の職員のうち、介護職員、看護職員、医師を除く職員（歯科医師、薬剤師が常勤専従の場合に限る。）

※3 PTは理学療法士、OTは作業療法士、STは言語聴覚士。

【施策の方向】

- 介護人材の確保に向け、福祉人材センター等と連携した学生や他分野からの離職者への職業紹介、職員の給与改善や勤務環境の整備・改善を図ります。
- 階層別研修やキャリアパス制度の導入促進、自立支援型ケアマネジメントの提供に向けたケアマネジャーを対象とした研修などを通じた介護従事者の資質の向上を図ります。

第4節 健康寿命の延伸

【現状と課題】

- 本県の「平均寿命」は、全国トップクラスとなっており、今後も延伸する見込みです。これに合わせ、健康で活力あふれる暮らしを送ることができる「健康寿命」を平均寿命の延び以上に延伸することが、生活の質の向上及び持続可能な社会の構築のために重要な課題となっています。^{*1}。
- 健康寿命の延伸のためには、県民自らが生活習慣病の発症予防と重症化予防のための行動を実行に移すとともに、社会全体で県民の健康を守り、支えるための環境づくりを進めることが必要であり、多様な主体による取組の拡充が求められています。
- また、高齢者が健康で自立した日常生活を営むためには、要介護状態になることをできる限り防ぐとともに、要介護状態になってもその悪化を防止し、改善させる取組が必要です。

【表6-8 平均寿命・健康寿命の現状】

(単位：年)

		平均寿命 (H22)		健康寿命 (H25)		
		値	順位	値	順位	目標値 (※)
男 性	全 国	79.59	—	71.19	—	
	大分県	80.06	8位	71.56	16位	73.75
女 性	全 国	86.35	—	74.21	—	
	大分県	86.91	9位	75.01	10位	77.03

資料：平均寿命：厚生労働省「平成22年都道府県別生命表の概況」

健康寿命：平成27年度厚生労働科学研究補助金健康日本21（第2次）の推進に関する研究

※ 目標値は「安心・活力・発展プラン2015」の最終年度（H36）の目標値

【施策の方向】

○健康づくりのための県民運動の展開

県民が、健康を育む生活を送ることで幸福を感じ、生涯にわたり活力ある生活を送ることができる社会の実現のため、「健康寿命日本一の実現」^{*2}をスローガンに掲げ、県民参加型の健康づくり運動を展開します。

- ・ ライフステージに応じた県民総ぐるみの健康づくりの推進
- ・ 総合型地域スポーツクラブ^{*3}の活用による日常的な運動・スポーツ活動の推進
- ・ 医療保険者、保健医療、教育、報道、企業等の関係機関が連携し健康づくりを推進

*1 健康寿命の算出方法…3年ごとに実施される国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という設問に対して「ない」と回答した人を「健康」として算出。

*2 平成27年9月に策定した大分県長期総合計画「安心・活力・発展プラン2015」において、健康寿命日本一の実現を目指すことを目標に掲げています。

*3 総合型地域スポーツクラブ…学校や公民館など身近な施設を拠点として、子どもから高齢者まで、それぞれの興味・関心に応じてスポーツを中心に様々な活動を行うクラブのこと。

- ・愛育班^{*1}、食生活改善推進員^{*2}、健康づくり推進員等による、県民主体の組織活動の促進
- ・生活習慣の改善のため、「減塩マイナス3g・野菜摂取350g・歩数プラス1500歩」を推進
- ・健康増進・予防への取組を促すためのインセンティブ付与制度の導入

○対象を明確にした生活習慣病対策の推進と健康を支える社会環境の整備

予防可能である生活習慣病の対策とその管理を行うとともに、民間活力を含めた地域、職域、学校、家庭等が社会全体で相互に連携する体制づくりを推進し、誰もが健康になる環境の構築を目指します。

- ・レセプトや特定健診情報等のデータ分析に基づく効果的・効率的な対策の実施
- ・年代や職域に応じた食事・運動など生活習慣改善の働きかけと定着の支援
- ・むし歯予防対策・歯周病対策・口腔機能向上対策の推進
- ・がん検診の受診率向上や治療と就労の両立支援などがん対策の推進
- ・高血圧、糖尿病等の重症化予防対策の推進
- ・おいしい減塩食を普及する「うま塩プロジェクト^{*3}」の推進等による健康応援団^{*4}店舗や事業所の増加
- ・公共施設や職場における受動喫煙防止対策の推進
- ・市町村、住民組織等の健康づくり事業実施情報を統合・発信するシステムの構築
- ・積極的に健康づくりに取り組む事業所の支援・認定による健康経営^{*5}事業所の拡大

【参考】大分県における健康経営事業の取組

- 平成26年4月から、協会けんぽと連携し各保健所が中小企業に対する健康経営を促進。
→平成27年7月、先駆的取組として「ヘルスケア産業づくり貢献大賞特別賞」を受賞。
→平成27年10月、経済団体など民間組織が連携した全国組織「日本健康会議」が優良事例として紹介。
- 平成27年10月末現在、健康経営認定事業所は45事業所。認定を目指す登録事業所は444事業所。

○介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと自立した生活が送れるよう、医療・保健・福祉関係機関や団体等と連携して、県民が主体となって取り組む介護予防の推進を図ります。

*1 愛育班…健康で住みよいまちづくりを目指し、各家庭への声かけ訪問、近隣の妊産婦や乳幼児の見守りなどを行う住民組織。

*2 食生活改善推進員…健康生活について正しい知識と技術を学習し、自らが健康生活の実践者となり「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、食を通じた地域の健康づくり活動をしているボランティア。

*3 うま塩プロジェクト…高血圧予防やがんリスク低減のため、「うま味を上手く使った美味しい減塩料理」を「うま塩」として外食・中食・家庭に普及させる「減塩」の取組。

*4 健康応援団…栄養成分表示やヘルシーメニュー提供などに取り組む「生涯健康県おおいた21」推進協力事業所（店舗）。

*5 健康経営…従業員の健康づくりを通じて、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化により会社の益を生もうとする経営方針。

- ・認知症予防や運動機能の維持向上を図るため、サロン^{*1}での介護予防体操の普及など、県民主体の介護予防活動の支援と参加促進
- ・生活機能を維持し、自立を支援する取組を実践する事業所の育成
- ・リハビリ専門職等と連携した心身・生活機能の改善に向けた取組の推進

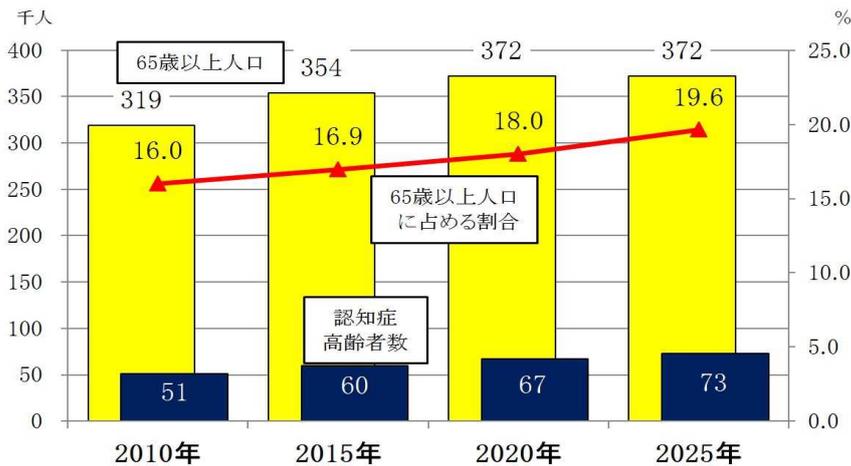
*1 サロン…地域住民が担い手となって自主的に運営する、高齢者や障がい者、子育て中の母親などが身近な場所で気軽に集えるような交流の場。

第5節 地域包括ケアシステムの構築

【現状と課題】

- 少子高齢化の進展や世帯構造の変化等により、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、家庭や地域の支え合い機能の低下が懸念される一方、今後も増加が見込まれる医療・介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みづくりが必要です。
- 今後さらに増加することが見込まれる認知症の方とその家族が、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、支援の強化がより一層求められています。

【図6-6 認知症高齢者の推移】



資料：大分県「おおいた高齢者いきいきプラン（第6期）」

【施策の方向】

○安心して暮らせる基盤づくりの推進

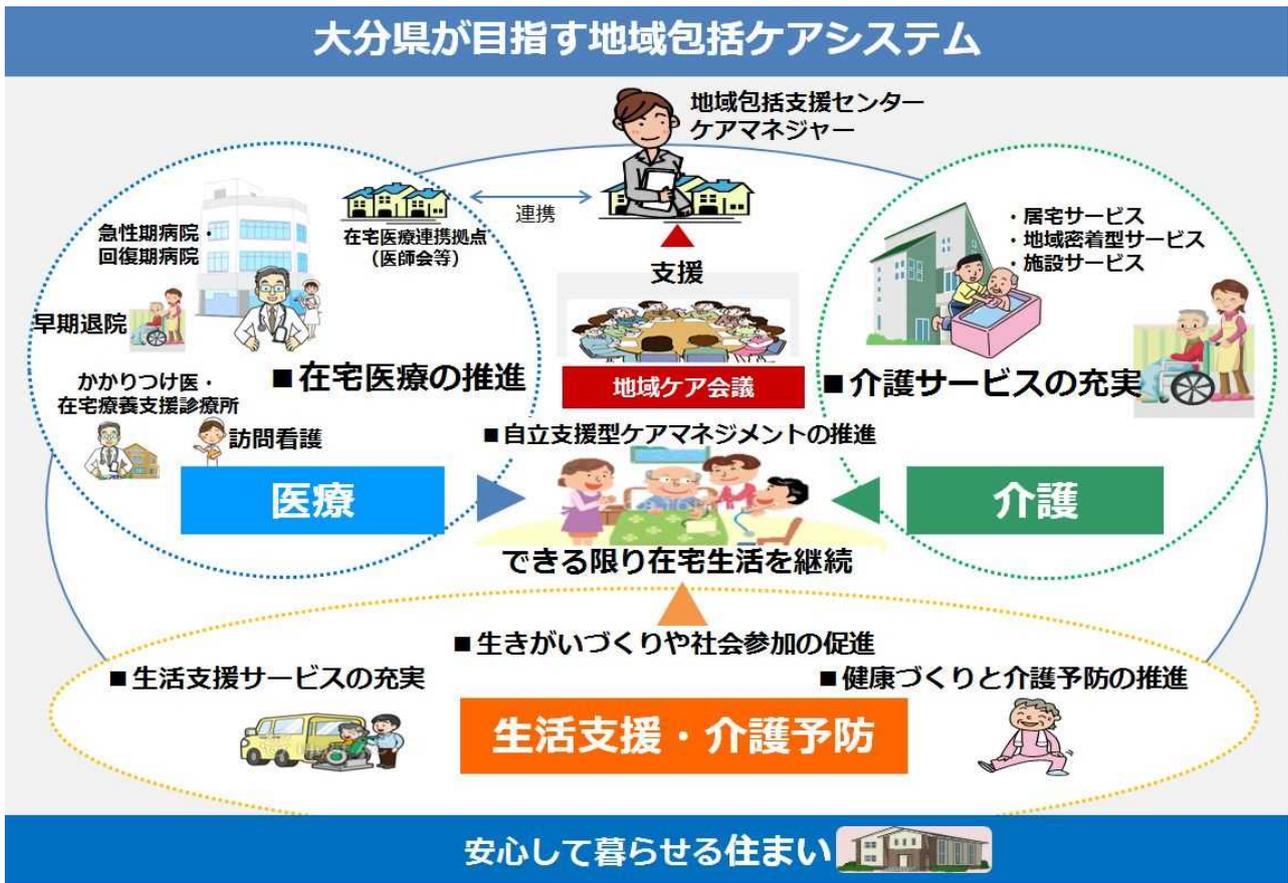
高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を市町村や関係機関と連携して推進します。

- ・ゴミ出し等の生活援助や通所にかかる移動支援など高齢者の生活支援ニーズに応えるための多様な主体によるサービス提供体制の充実
- ・要介護高齢者等を支える介護サービス基盤の整備と学生達に対する職場体験や就職説明会の開催など大分大学等関係機関と連携した介護人材の確保・育成
- ・介護福祉機器、介護ロボット^{*1}等の導入やICT^{*2}を活用した業務の効率化などによる介護職の負担軽減や雇用環境の改善
- ・要介護高齢者等を在宅で支えるための医療・介護連携の推進
- ・小規模多機能型居宅介護と訪問看護の一体的提供（看護小規模多機能型居宅介護）など医療を必要とする要介護高齢者等へのサービス提供体制の充実
- ・地域ケア会議の充実と事業所や県民の理解促進などによる自立支援型ケアマネジメントの推進
- ・自立支援型サービスを実践する介護サービス事業所の育成
- ・高齢者が安心・安全に暮らせる良質な住まいの確保

*1 介護ロボット…ロボット技術を利用した介護機器。厚生労働省及び経済産業省では、①移乗支援、②移動支援、③排泄支援、④認知症の方の見守り、⑤入浴支援の5分野について、重点的に開発・実用化を進めることとしている。

*2 ICT…情報・通信に関する技術。Information and Communication Technology。

[図6-7 大分県が目指す地域包括ケアシステム]



資料：大分県「おおいた高齢者いきいきプラン（第6期）」

○認知症施策の推進

県民が認知症について正しく理解するための普及啓発や地域で見守り支援する体制づくり、認知症を早期に発見し状況に応じた適切なケアが行える医療提供体制の整備など、認知症施策の充実を図ります。

- ・学校や企業、地域住民などに対する認知症についての正しい理解の普及啓発
- ・認知症サポーター^{*1}の養成と見守り支援ネットワークの構築及び社会参加の支援
- ・医療・介護従事者向けの研修実施や大分オレンジドクター^{*2}の養成による医療・介護連携体制の強化
- ・認知症予防に向けた調査・研究と、その成果を踏まえた対策の推進

*1 認知症サポーター…認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援するため市町村等の実施する研修を受講した人。

*2 大分オレンジドクター…地域のかかりつけ医のうち、認知症についての知識を持ち、認知症の人や家族から相談を受ける「もの忘れ・認知症相談医」として、大分県が登録した医師のこと。

【参考】第6期介護保険料

平成27年度から29年度を期間とする第6期の第1号（65歳以上）介護保険料（基準月額）については、介護基盤サービスの充実等により、前期（第5期：平成24～26年度）と比べ、248円、率にして4.6%引き上げることとなりましたが、金額、伸び率ともに、全国でいちばん低いものとなりました。

これは、県として、市町村と連携しながら、地域の実情に応じて介護サービス基盤の充実に努める一方、①「地域ケア会議」の開催等を通じた自立支援型ケアマネジメントの推進とともに、②介護予防体操の普及など介護予防の取組強化等を図ってきたことから、その効果が現れているものと考えています。

介護保険料（基準月額、第1号被保険者：65歳以上）

（単位：円、%）

区 分	第5期 (H24～26)①	第6期 (H27～29)②	差 引 (②-①)	
			金 額	伸 び 率
全 国	4,972	5,514	542	10.9
大分県	5,351	5,599	248	4.6

「第6期計画期間・平成37年度等における介護保険の第1号保険料及びサービス見込量等について」～平成27年4月28日厚生労働省公表資料より

第5期から保険料を引き下げ、据え置いた市町村

- (1) 引き下げ：3市町村(豊後高田市、由布市、日出町) (全国27市町村)
- (2) 据え置き：6市町村(佐伯市、臼杵市、竹田市、杵築市、豊後大野市、国東市) (全国64市町村)

第6節 その他の施策

- 地域医療構想は、一般病床及び療養病床の必要量を定め、その機能分化・連携の推進を図ることが求められています。
- 一方、地域医療・介護の総合的な確保の観点からは、精神病床等の他の入院医療機能や外来医療機能、在宅医療との連携により、精神科医療、自殺対策、難病、感染症、歯科疾患等、さまざまな医療ニーズへ適切に対応する必要があります。
- このため、5疾病^{*1}・5事業^{*2}をはじめ、必要な諸施策について、大分県医療計画や関連する計画に基づき、推進します。

*1 5疾病…がん医療、脳卒中医療、急性心筋梗塞医療、糖尿病医療、精神疾患医療。

*2 5事業…小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療。