⑧ 医療・介護・福祉の産業興し

* 医療・介護・福祉分野は、「県内雇用」の面で大きく貢献しており、かつ、今後も雇用が伸びる分野である。しかしながら、次のような課題もある。

現状·課題

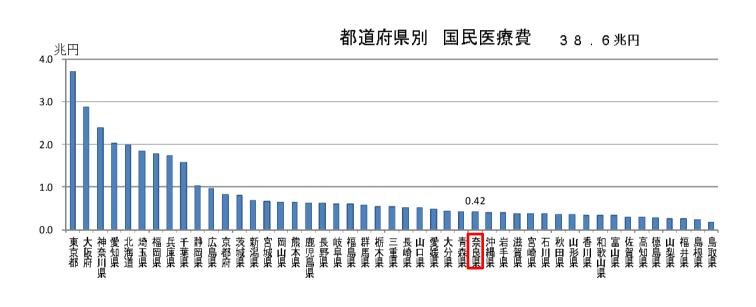
- (1)超高齢社会をむかえ今後ますます一人あたり医療費や介護サービス 利用者が増加し、自治体の財政を圧迫。効率的な産業組織の構築が不 可欠。
- (2) 医師、看護師人材及び介護・福祉人材が地域で不足している。地域で の雇用のマッチング力が不充分。
- (3) 高齢者、障害者等に対して、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するサービス基盤の不足。

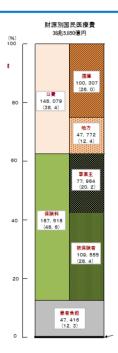


(4)医療、介護、福祉の産業組織の効率化を図るため、関係データの分析、 評価、医療、介護の総合性確保のための施策の実行、タイプの異なる状 況に対応した地域包括ケアシステムの構築、健康づくりの産業化等に取り組んでいく必要がある。

現状

- 全国の国民医療費は38.6兆円。奈良県は約4千2百億円(全国第31位)。
- 国民医療費の財源内訳は、公費38.4%、保険料48.6%、患者負担12.3%などとなっている。
- ○介護給付費の財源は、公費50%、介護保険料50%となっている。介護給付の本人負担は10%。





介護給付の	米朗
-------	----

(単位:百万円)

費用額	全国		奈良県	
居宅サービス	385,555	52.9%	4,136	54.1%
うち訪問看護	14,638	2.0%	185	2.4%
地域密着型サービス	78,940	10.8%	607	7.9%
施設サービス	264,972	36.3%	2,904	38.0%
	729,467		7,647	

厚生労働省「介護給付費実態調査(平成25年4月審査)」

年間約91,152百万円

介護給付費の財源

要支援・要介護の認定を受けた方が利用する介護保険サービスの費用(介護給付費)は、原則としてかかった費用の1割をサビス利用者が負担し、残りの3割か介護保険から給付されます。介護保険の財源は、以下の図のとおり、国・県・市の公費(税金)と、40歳以上の方が支払うが獲保険終するまかなわれています。





(2) 医師、看護師人材及び介護・福祉人材が地域で不足している。地域で の雇用のマッチング力が不充分。

医師、看護師不足の現状

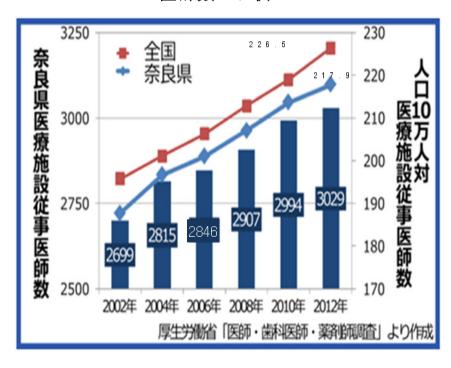
〇医師の不足

人口10万人当たりの医師数(医療施設に従事)は217.9人であり、全国平均(226.5人)を下回っている。

〇看護師の不足

県内で就業する看護職員数は、平成24年12月末時点で14,203人であり、人口10万人あたりの看護職員数は 1021.8人(全国順位40位)と全国平均(1139.3人)を下回っている。

医師数の現状

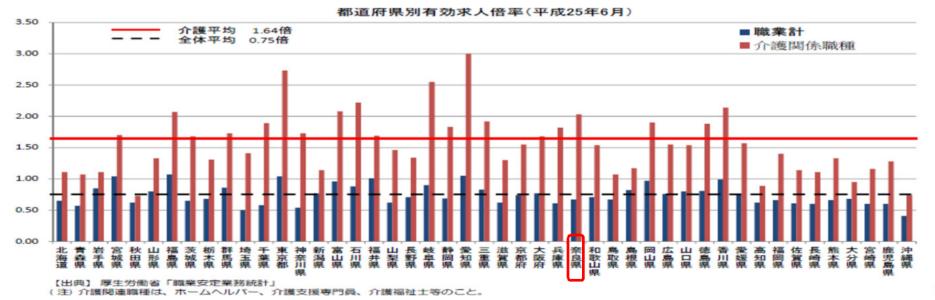




介護・福祉職員不足の現状

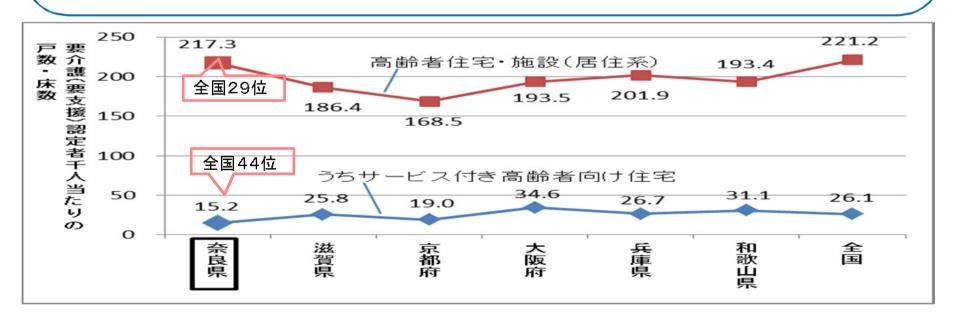
- 全国の介護職員数は介護保険制度開始後、この12年間で2.7倍。2025年には今の1.6倍必要。
- 本県の介護職員数は年々増加。一方、介護・福祉職の給与水準は他職種より低い現状。
- 全国の有効求人倍率は1.64倍と、全職業全体の平均0.75倍を大きく上まわっている。

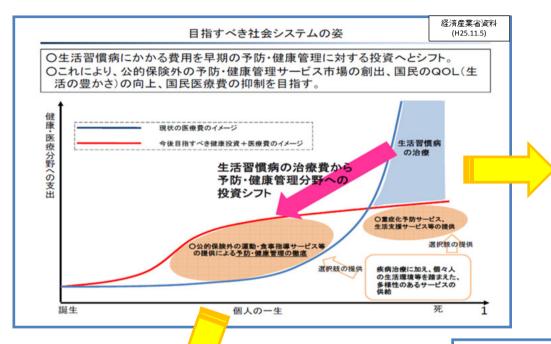




現状

- 本県では、高齢者住宅・施設(居住系)の整備水準が、全国平均を下回っている。 特に、国が積極的に設置を促進している「サービス付き高齢者向け住宅」の整備水準 が全国平均を大きく下回っている。
 - * 高齢者住宅・施設(居住系) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅及び 認知症対応型グループホーム
 - *サービス付き高齢者向け住宅
 - ① 高齢者の居住安定確保に関する法律(高齢者住まい法)に基づき、平成23年10月に創設された制度
 - ② 高齢者にふさわしいハード(バリアフリー構造、一定の面積、整備)に見守りサービス(安否確認サービス、生活相談 サービス)を付加した賃貸住宅。(実態として、食事、家事や介護サービスなどを提供している住宅が大多数)





2 地域包括ケアシステムの構築

- 全国水準に比べて、本県はサービス付き高齢者向け住宅の整備水準が低い状況。
- 住み慣れた地域で、自分らしい人生を 最後まで続けることができるような介護 サービス基盤を整備。

奈良の医療・介護・福祉を支える人材の確保

1健康づくり産業

- 国民医療費の抑制を図る観点から、生活 習慣病による治療費を増加させない取り 組みが必要。
- 健康づくりアクティビティ(糖尿病、禁煙、減量、健康的な食事、農林業体験等)と 奈良での宿泊を組み合わせた健康づくり 産業の展開を図る。

看取りの場所の確保が今後、必要

1976年に在宅死の割合と医療機関等での死亡の割合が逆転。2007年時点での 医療機関死亡者数、介護施設死亡者数、自宅死亡者割合、その他の死亡者数 のまま推移すると、2040年には約49万人分の看取りの場所が不足する見込み。



健康長寿まちづくりに係る各モデル事業マップ

①県立奈良病院跡地活用 プロジェクト

■事業概要

県立奈良病院移転後の離地に、地域包括ケアシステムの拠点となる医療(診療所)・介護(訪問看護、地域包括支援センター)・交流の場の拠点を導入し、健康長寿まちづくりを推進。

■今後の取り組み

- (仮称)まちの保健室の設置準備
- 多職権連携のネットワークづくり
- -MY健康カードの導入検討
- 民間活力導入可能性調査

②西和地域在宅医療・包括ケア 推進プロジェクト

■事業概要

西和医療センター、県保健師のサポートにより、西和 7町に健康長寿・地域包括ケアシステムの基盤を整備。

■今後の取り組み

- -地域包括ケアシステム担当の県保健師の設置 (H26.4)
- ・王寺駅サテライト機能の運営検討
- ・西和地域包括ケア検討会議の設置・運営
- -MY健康カードの導入検討

③医大・周辺まちづくり プロジェクト

県立医科大学の教育・研究部門の移転及び同部門の移転後の現敷地の機能充実と周辺のまちづくりを一体的に推進。

■今後の取り組み

- -30年から40年先を見据えた医大の将来像と施設整備 に係る基本権規を検討
- ・医大と連携した医療・福祉や住宅などの民間施設立 地の可能性調査



④宇陀市在宅医療・包括ケア 推進プロジェクト

田本学歴史

字陀市立病院を在宅医療連携製点とする多職種連携の取り組みを具保健所がサポート。 在宅医療・包括ケア連携会議を通じて、多職種の顔の見える関係を維禁。

■今春の取り組み

- ・宇陀市立病院の在宅医療拠点機能の検討
- ・多職権連携のネットワークづくり
- -在宅医療・包括ケア会議による地域の課題等の共有、 連携システムの構築
- ・地域リーゲー等を対象とした在宅医療の普及啓発
- ・宇陀市のスマートウエルネスシティ施策との連携

⑤南和地域在宅医療・包括ケア 推進プロジェクト

■事業概要

公立3病院の再編に併せて、へき地診療所の人員強化、電子カルテシステムを活用した情報共有により、地域に応じた地域包括ケアの充実を図る。

■今後の取り組み

- -南和広域医療組合での在宅医療・へき地診療 -地域包括ケアシステム担当の県保健師の設置 (H26.4)
- ・南和地域包括ケア協議会の立ち上げ
- へき地診療所連携を含む電子カルテシステムの検討

⑨ 教育・研究・文化の産業興し

域内型産業である「教育・研究・文化」について、奈良県は高いポテンシャルを持っているものの、その潜在能力を充分には生かせていない面がある。

- (1)「教育・研究」分野では、大学・短大進学率が高く、優秀な人材を輩出していながら、その人材を県内で活用できていない。県内産業の吸収力が不足。
- (2)県内大学・高校の実学教育の指向が弱く、産と学の接続がうまく行われていない面がある。県内大学生がグローバル企業へ就職する機会向上の力(地方大学のグローバル人材育成力とグローバル企業へのアクセスカ)が不足。
- (3) 県内の専修学校は、服飾・家政系から始まった学校が多く、時代の二一ズにあった改編ができていなかったため、大阪等の専修学校へ多くの県内生が流出。全国の専修学校の学生数が増加傾向にある中、県内では年々学生数が減少している。



- (4)県内企業(進出予定企業を含む)と県内大学・高校卒業生の継続的就 労マッチングの体制づくりを進める。
- (5)県内大卒者のグローバル企業へのアクセスカの向上を図る。
- (6)県内のキャリア教育充実のため、本県の実学教育の充実に向けた取り 組みを進める

県内のキャリア教育充実のため、全国の専修学校の成功事例パターンを分析するとともに、県内の実学教育学校関係者との意見交換会を 実施するなど、今後の本県の実学教育の充実に向けた取組の検討を 進める。

(7)文化の分野についても、奈良県の持つ潜在能力を充分には活かせていない面があり、文化の産業興しについて検討を行う。

(1)「教育・研究」分野では、大学・短大進学率が高く、優秀な人材を輩出していながら、その人材を県内で活用できていない。県内産業の吸収力が不足。

〇県内高校生は、53%が大学等へ、23%が専修学校へそれぞれ進学。大学・短大進学率は、57.8%で(通信制等を除く)全国第7位と高い。

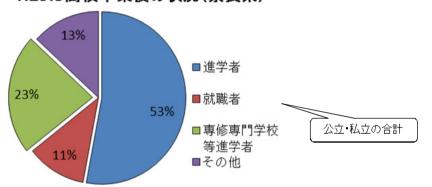
☆

- ○工業科や商業科等の専門学科を終了する高校生は、毎年1500名前後であり、就職内定率は95%前後と高い状況。
- ○県内の13大学は文系学部が中心であり、理系では医大等の医療・健康学部が多く占める。

①高校卒業後の状況

- ・大学等進学率は53%
- ・専門学校等への進学が23%

H25.3高校卒業後の状況(奈良県)



公立•普诵科

	H20	H21	H22	H23	H24
卒業生	6,193	6,169	6,153	6,239	6,112
就職希望者	452	459	428	523	389
就職内定者	398	413	381	444	365
(内 県内)	293	294	278	343	271
(内 県外)	105	119	103	101	94
就職率(内定率)	88.1%	90.0%	89.0%	84.9%	93.8%

学校教育課調べ

(参考)大学・短大進学率は57.8%(全国第7位、通信制等を除く) *出典:平成25年学校基本調査(文部科学省)

②高校の就職率

公立•専門学科

		H20	H21	H22	H23	H24
	卒業生	1,663	1,650	1,522	1,505	1,476
	就職希望者	898	862	708	730	692
	就職内定者	867	815	681	700	655
☆	(内 県内)	519	515	449	454	389
	(内 県外)	348	300	232	246	266
	就職率(内定率)	96.5%	94.5%	96.2%	95.9%	94.7%

③県内大学の学部の状況

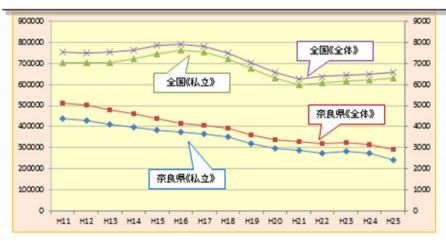
- · 奈良県内大学には、理系11学部、文系20学部の合計31学部が存在する。
- ·理系では、健康·医療関係が6学部あるが、機械、土 木関係学部等が無い。

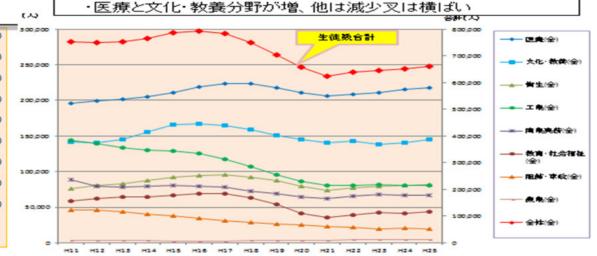
(2) 県内の専修学校は、服飾・家政系から始まった学校が多く、時代のニーズにあった改編ができていなかったため、大阪等の専修学校へ多くの県内生が流出。全国の専修学校の学生数が増加傾向にある中、県内では年々学生数が減少している。

全国では、

④専修・専門高校

- ・全国的に私立専修学校の生徒数は増加しているが、県内は減少傾向にある。
- ・全国的に私立の専修学校の占める割合が多い。

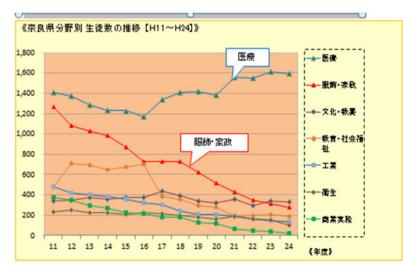




· 専修·専門学校の生徒数は増えている。

奈良県では.

- ・「医療」分野は生徒数が増加傾向、「文化・教養」分野は、横ばい。
- ・それ以外の分野は減少傾向にある。
- ・「服飾・家政」分野は特に減少率が大きい。



専修学校の課程・分野の種類

	分野の名称	主な学科	经对学内别	目指す職業		
	服舊·泉政	和洋義、服飾、ファッションデザイン。 ファッションビジネスなど	13	ファッションデザイナー, ファッションアドバ イザー, アペレルなど		
	看護, 歯科衛生, 歯科枝工, 臨床検査, 診療放射線, 柔道整復, 理学・作業療法など			智護師, 館科衛主士, 歯科技工士, 臨床 検査技師, 診療放射線技師, 柔道整復 師, 理学療法士, 作業療法士など		
	商業実務	経理・律記、秘書、経営、情報、観光・ ホテル、医療事務など	7	税理士, 公認会計士, 秘書, 旅行業, ホテルスタッフ, 医療事務員など		
	衛生 栄養、調理、理客・美窓、など 教育・社会福祉 保育、社会福祉、介護福祉 医療福祉など			栄養士, 調理師, 理客師・美客師, パティ シエ, 食品衛生管理者など		
				保育主, 社会福祉主, 精神保健福祉主, 介護福祉主, ホームヘルパーなど		
	音楽、美術、外国語、演劇・映画、通 文化・教養 歌、翻歌、法律行政、スポーツなど(日本語学校、公務員予備校)		1	デザイナー、通訳、公務員、司法書上、行 政書上、スポーツインストラクターなど		
	I#	情報処理, 土木・建築, 電気・電子, 自動車整備など	1	システムエンジニア、建築士、電気工事士、自動車整備士など		
	農場	園芸、畜産、バイオテクノロジー、動物 管理など	0	ガーデナー, 園芸技術者, フラワーデザイ ナーなど		

⑤農業大学校等·奈良県立高等技術専門 学校

	H21	H22	H23	H24	H25
修了者数	19	17	16	18	23
就農者(雇用就農會)	13	14	10	10	14
就農率	68.4%	82.4%	62.5%	55.6%	60.9%
*	H20	H21	H22	H23	H24
卒業生	170	185	170	165	172
就職者	109	124	137	150	142
(うち訓練科関連)	91	95	98	113	109
就職率	64.1%	67.0%	80.6%	90.9%	82.6%