

千葉県医療介護総合確保促進会議 開催結果

1 日時 平成27年7月1日(水) 午後6時30分から8時まで

2 場所 千葉県教育会館新館501会議室

3 出席委員

志賀委員、松下委員、大藪委員(菅谷委員代理)、広岡委員、上原委員、戸谷委員、
吉田委員、梶原委員、山本委員、木村委員、松澤委員、田邊委員、平山委員、水野谷委員、松下委
員、菊池委員、松岡委員、斎藤委員、眞鍋委員、澤田委員、田中委員、
齋藤委員、下山委員

4 会議次第

(1) 開会

(2) あいさつ

(3) 議事

①平成26年度千葉県計画の事後評価について

②平成27年度千葉県計画(案)について

③平成28年度千葉県計画の策定について

(4) その他

(5) 閉会

5 議事

(1) 平成26年度千葉県計画の事後評価について

○事務局から、資料1-1, 1-2により説明

○主な質疑概要

(委員)

訪問看護ステーションの数について、平成24年から26年で219から284と大きく伸びているが、看護師が7名以上の訪問看護ステーション数は把握しているか。

7名以下の訪問看護ステーションは、ニーズに対応できず、休眠、廃止するところも多いと聞いている。ステーションの数だけでなく、規模についても把握することを検討してはどうか。

(事務局)

本日は、訪問看護ステーションの規模や職員数については資料を持ち合わせていない

(委員長)

まずは、現状を分析し、時期を見て報告することをお願いしたい。

(委員)

資料1の平成26年度計画の目標値と資料2の平成27年度の目標値を見比べると、在宅患者訪問診

療実施診療所数と在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数が減っているのではないか。

（事務局）

平成26年度と27年度では、目標値の変更を考えており、減っているわけではない。

平成26年度計画の目標値である在宅患者訪問診療実施診療所数と在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数は、厚生労働省の調査結果を設定しているため、計画期間中に把握できない。平成27年度計画では、毎年度把握できる指標とするため、在宅療養支援診療所数と在宅療養支援歯科診療所数に目標を、置き換えたいと考えている。

（委員）

事後評価として、回復期リハビリテーションの病床数が増加しているのは分かるが、一部の地域では回復期リハが増加し過当競争に入っているという話を聞いている。今後は、地域包括ケア病床への転換も考えられると思うが、事業として地域包括ケア病床への申請はあったか。

（事務局）

地域包括ケア病床への申請あった。27年度の事業として予定している。

この事業は3年間の計画となっており、基金の事業としては27年度に実施予定となっている。

（委員）

看護師修学資金について、養成所の在学中に受けられるものはあるか。

修学資金貸付の条件はどのようなものか。

（事務局）

看護師修学資金は、卒業後に県内で就業することを条件に、養成所の在學生に貸与するものである。5年間の県内での就業が条件になっている。

（2）平成27年度千葉県計画（案）について

○事務局から、資料2-1、2-2、2-3、2-4、2-5により説明

○質疑概要

（委員）

目標値について、平成26年度計画では具体的な数字が入っていたものが多いが、平成27年度計画では、目標値が「増加」などという表現になっている。なぜ今回は抽象的になってしまったのか。

（事務局）

指標については、保健医療計画との整合を図る必要がある。千葉県保健医療計画は今年度が最終年度となっており、28年度以降の計画はこれから策定するため、今の段階で整合を図るという意味で具体的な数値をあげられなかったことが理由である。本計画の計画期間は3年なので、今後場合によっては修正ということもあると思うが、現状では増加ということをお願いしたい。

（委員）

計画には、回復期リハビリテーションの病床数の増加、地域包括ケアの推進においてもリハビリテーションはかなり役立つと思うが、実際に平成26年度計画の評価においても、リハビリ人材に関する記載が一切入っていない。

平成 27 年度計画でもリハビリ人材を増やすという考えの策が見えない。

一方で、回復期リハビリテーション病棟は立ち上げ時に言語療法士等リハビリ人材確保が非常に難しいという話をよくきく。また訪問看護ステーションもリハビリ職に来てもらいたいし、県民の要望も多いが、全然人が集まらないという話も聞いている。リハビリテーションの専門職の確保について、どのようにお考えか。

(事務局)

リハビリテーションの人材確保についての重要性についてご指摘いただいた。今後現状を把握しながら検討してまいりたい。

(委員)

訪問看護ステーション数が目標を達成したという評価であるが、284 箇所あっても平成 24 年末の訪問看護師数は 937 人である。ステーション数で割ると、一か所の訪問看護ステーションの訪問看護師数がいかに少ないかわかる。非常に格差がある。そうした中で、28 年度までこの訪問看護

ステーションの数を増やすことが目標なのか、訪問看護師数の人数を増やすことのほうが現実的ではないか。

(事務局)

現時点においては、26 年度計画からの継続ということもあり、訪問看護ステーションの数を計画の指標に定めているが、この事業の中で訪問看護推進協議会を設置しているが、訪問看護師数の方が指標として適当であるという合意が得られたら、そのような方向性も検討したい。

(委員長)

結論はステーション数も、訪問看護師数も両方必要と思う。施設があって働く人がいるという状況である。

(委員)

目標に、在宅療養支援病院も入れてもらいたい。在宅療養支援病院というのは、病院協で統計では 1,025 病院が届けしている。病院の中に在宅専門の 3 人医師を確保するなど、様々な要件があるが、200 床の中小病院が対象であり、地域包括ケアを推進する非常に重要である。在宅療養支援病院が、地域に格差なくできるように指標にいられてもらいたい。

次に訪問看護ステーションだが、訪問看護師が 7 人から 10 人位いないと 365 日 24 時間巡回型の訪問看護はできない。今の訪問看護師数をステーション数で割ると、一か所 3.3 人位になる。これはワークライフバランスから考えると巡回型はできない。もし訪問看護ステーション数を目標とするのであれば、5 人くらいの小規模ステーションと、8 人以上の大規模の 365 日 24 時間可能な訪問看護ステーションが地域中でどのように展開するのかを目標を掲げないといけない。

自分の地域では、小規模のステーションが多いが、訪問看護事業所がお互いに連携し、ネットワークを組んで、このエリアでどう助け合うか、少ないなら少ないで知恵を絞ってやっている。県としては、あるべき姿の目標をしっかりと出してもらいたい。

介護については、介護職は全く足りない。技能実習生が海外から来ることになっているが、既に色々な団体がベトナムや色々な国に働きかけ、日本語学校を作るなど動き出している。少しそういう部分にも予算を付けて少し手伝うとか、事前に日本語の研修 1 年間ベトナムでやって、少なくとも N3 以上の人を入れないと実務では使えないという結果が出ているので、そういうものに対し補助

金をだすとか、様々な広い視野で人を育てるということを考えていただきたい。

(事務局)

指標については、保健医療計画、高齢者福祉計画との整合性もあるため、その検討の中で考えたい。

介護福祉士の関係については、現在養成校の充足率が今年度は 50%をきるという危機的な状況もあり、介護福祉士等養成校連絡協議会などで意見交換の場を持って、今回の御意見を踏まえて県として何ができるのか検討してまいりたい。

(委員)

それぞれの御意見の中で、人材の不足はどこでも同じ、介護もまさしくそのとおりである。介護福祉士の修学資金は県社協でおこなっており、年間 120 万・2 年間の修学資金があり、5 年間千葉県で仕事をすれば無料になる制度がある。修学資金について、公立私立を問わず高校生知らせてほしい。

また、介護のイメージアップは市町村ではなかなかできないため、県全体としてイメージアップ戦略をしっかりとやってほしい。

現場で働いている介護職が介護福祉士資格を取得することへのサポート、例えば、H29 年の 1 月から、介護福祉士の試験を受けるためには、通信教育を受けなければならない、約 19 万円位かかるだろうと試算がでている。400 時間やらなければならない。学生には支援があるが、現職の人たちにも、合格後 5 年間勤めれば通信教育の費用を無料にする制度とか、あるいは、その 3 分の 1 を県が補助したり、事業主が補助をしたり等手を加える必要があるかと思う。野田市では初任者研修ヘルパー 2 級に対して市としての補助を出すなど 各市町村懸命に努力している、是非そういう面でなにかアイデアがあればお願いしたい

(委員)

人材不足のひとつとして歯科衛生士の問題がある。資料 2-5 の歯科衛生士復職支援研修会の参加者が 26 年度 37 名、平成 27 年度 90 名となっているが、その下の就業歯科衛生士数の目標値、平成 24 年 4,035 から平成 27 年 4,929 になっている。事業を実施しても、復職する衛生士が非常に少ない、実態は 1 割くらい、その中でなかなか伸びてくれないのが現状である。この事業は、目標届かずということだが、就業歯科衛生士数の目標 4,929 人と言うのはどこからデータを持ってきたのか教えてほしい

(事務局)

出典についてはただ今持ち合わせてございません。調べてご報告する。

(委員)

資料の 2-4 の目標の介護従事者の確保定着ですが、介護職の就労者数という記載があるが、介護職と言うのは介護福祉士及びヘルパー等どこまで含まれた介護職員という意味か。

(事務局)

いわゆる直接処遇職員、ホームヘルパーや施設で直接お世話をされている方を示す。例えば看護師やケアマネジャーは入っていない。

(委員)

医療と介護の連携のために、ケアマネジャーの存在は非常に重要になる。そのために研修等も内容が非常に濃くなり、質を確保しなければならないことから、ケアマネジャーが今後継続的に仕事してくるのは大変になっていくと思う。研修受講の負担も非常に大きくなるのが懸念されている。

医療的なことも研修していかなければならないという状況であり、ケアマネジャーが継続して仕事をしていけるのか、これから、ケアマネジャーの確保がますます大変になっていくと実感している。

(3) 平成 28 年度千葉県計画策定について

○事務局から、資料 3 により説明

○主な質疑概要

(委員)

資料 3 の 28 年計画の中で、関係団体市町村等に事業提案募集して、ヒアリングその結果というのはフィードバックされるのか。

(事務局)

全ての御提案を見させていただき、何らかの御回答は個別にさせていただきたいと考えている。

(委員)

厚生労働省のホームページの資料の中で、都道府県ごとに、どこの施策にどのくらいの予算がついているかという一覧表をみたが、千葉県の場合、地域包括ケアの施策が非常に少ないと感じている。人材不足で、色々な機能分化等やらなければならないことが多いのはわかるが、そういうものを埋めるのが地域包括ケアであると思っている。初年度 3,000 万円から 5,400 万円にあがったが割合はかなり少ない。28 年計画考えられるときそのあたりを考慮してほしい。

(事務局)

御指摘の通り 27 年度計画では約 5,400 万円となっている。26 年度計画の時は約 3,000 万円となっているが、他の施策の柱と比べると、少ないということは事実。地域包括ケアの推進につきましては今後ますます重要となってくるので、28 年度の計画の策定に当たっては必要な施策を実施できるように留意してまいりたい。