

千葉県医療介護総合確保促進会議 開催結果

1 日 時 平成 28 年 9 月 12 日(月) 午後 6 時 30 分から 8 時まで

2 場 所 千葉県教育会館新館 5 0 1 会議室

3 出席委員

志賀委員、岩田委員、斉藤（守）委員、菅谷（長）委員、広岡委員、上原委員、永井委員、
菅谷（敏）委員（吉田委員代理）、梶原委員、松澤委員、田邊委員、平山委員、水野谷委員、
松下委員、菊地委員、松岡委員、斎藤（英）委員、眞鍋委員、澤田委員、田中委員、
齋藤（康）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 2 7 年度千葉県計画の事後評価について

②平成 2 8 年度千葉県計画の策定並びに平成 2 6 及び 2 7 年度計画の変更について

(4) 報告 ①平成 2 9 年度千葉県計画に対する事業提案状況について

②地域医療介護総合確保基金スケジュールについて

(5) その他

(6) 閉会

5 議事

(1) 平成 2 7 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、1-3、1-4 について説明

○主な質疑内容

(委員)

資料 1-2 「初期臨床研修修了者の県内定着率」が目標に届かず、「看護師等学校養成所卒業生の県内就業率」「産科・婦人科の人口 1 0 万対医療施設従事医師数」が、一生懸命養成しているにもかかわらず届かなくなっている理由は何か。

「地域密着型特別養護老人ホーム」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「認知症対応型サービス」「看護小規模多機能型居宅介護事業所」「介護人材の離職率」が、目標に届かずにいる。人数は微増しているが離職率があがっていることから、施設を作ろうと思っても就業する職員が確保できないために、計画通りに施設が展開できない。

最近の動向としては、小規模の介護事業者が撤退している。千葉県は特に病院の療養病床や回復期など人がいないと言われている。

(事務局)

「地域密着型特別養護老人ホーム」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「認知症対応型サービス」「看護小規模多機能型居宅介護事業所」は確実に伸びている。特別養護老人ホームは昨年度から入所基準が要介護 3 以上となった。27 年 1 月 1 日と 28 年 1 月 1 日を比較すると待機者は 2000 人減っているという現状がある。定期巡回や小規模多機能は在宅にとって非常に重要と認識している。届かずでは

あっても確実に進捗している。県としても24時間の定期巡回は県内全域へ広げることを考え千葉、東葛、内房地域を中心に整備促進に取り組んでいる。今後外房、南房へ広げるべく運営費へ補助もしている。特別養護老人ホームがますます整備される中で、人材確保は重要なのでしっかりと取り組んでいきたい。

介護人材の確保について、就労者数は改善傾向ではあるが目標に届いていない、離職率が増えたことの要因について、景気の回復により給与の高い他職種への流出、職場環境労働環境への不満、出産育児・子育てをしながらの就労等の問題がある。対策として、国への賃金引き上げの要望、県として職場労働環境の改善、子育てしながらの就労支援、質の向上に関する支援事業の推進などの取り組みを進めていく。

医療について、初期臨床研修修了者の県内定着率については、分母と分子ともに増えている。分母である県内の臨床研修の修了者について、26年3月修了者は285人であったが、28年3月修了者は320人と増えている。分子である県に残った人数は、174人から190人と増えているが、率で計算すると伸びが足りない。引き続き県内の臨床研修病院へ協力をお願いしていく。看護師学校養成所卒業後の県内就業率が「届かず」になっていることについて、今後運営費の補助、施設整備の補助を行う際に県内就業をしっかりとお願いしていきたい。産科、産婦人科の医師数については、2年に1度の三師調査で評価している。27年度の取り組みは、28年の三師調査で評価していくが厳しい状況と思われる。しっかりと取り組んでいきたい。

(委員)

初期臨床研修修了者は人数が増えたことを確認できた。ぜひ今後も定着率を高めていただきたい。

訪問看護ステーションは、事業所数は目標を達成したとあるが、数だけ増えれば良いのではない。この中に24時間巡回型の事業所が実際あるのか。小規模の事業所であれば地域の中でネットワークを組んで、24時間巡回型の訪問看護ができるのか調査をしてほしい。数が増えることと、地域包括の中で活動できることは違う。24時間巡回型の訪問看護があるかないかで地域医療は変わってくる。今後、検討して欲しい。

院内託児所について県内の270の病院で、補助金をもらわずに独自に院内保育所を行っている病院があるかについて調査をしているか。

専門医制度が一年遅れで導入されて、初期臨床研修の後の専門医になるために症例数が問われる。医師は専門医になるために症例のあるところに医師が集まる。臨床研修の体制が始まる前に、千葉県内にどのくらい症例数があり、専門医枠があるのか。今から検証しておくことが必要。

(事務局)

訪問看護ステーションについては資料2-6をご覧ください。昨年度の会議において御意見をいただき、ステーションの数を単に増やすのではなく、24時間対応できる、訪問看護師の数も多い機能強化型訪問看護ステーションに目標を置き換えている。

院内保育は26年度医療施設調査では県内に149か所ある。そのうち、28年度は92施設に補助している。

専門医に関しては大変貴重な意見なのでしっかりと対応していきたい。

(委員)

介護・看護職員の離職が増えている。かつては介護職員の離職の理由として低賃金などイメージが悪いことなどがあり、これに対応してきた。今は介護される人の程度が重くなっている。喀痰吸引を必要とする人が多く、喀痰吸引の研修は、介護する人には必要。介護する人たちに必要な医学的な教育が必要なのではないか。

(事務局)

要介護4、5になると医療的なケアが重要となってくる。現状でさまざまな研修があり医療に関する研修もあるが、今後とも充実を図りたい。

(委員)

准看護師養成を見直してくれという話があった。今後、認知症が増えるので、こういう幅広の対応が必要ではないか。

(委員)

施設を作っても人材不足のため、稼働率が下がるなどの可能性が危惧される。病院においては病床機能報告に稼働率が載ってくるので、定期的な地域毎の個別チェックをしていただきたい。同じことが介護施設にも起こっている。施設と一緒に人材も増えてこないと回るはずはない。地域で人材の取り合いが起こる。今運営しているところの稼働率も下がり、共倒れになる可能性を危惧している。資源を見ながら施設を充足していく視点が必要。

(委員)

目標5の介護施設等の整備促進では、施設系といわれる広域型の施設、地域密着系の市町村管理監督のサービスがある。その他に国土交通省のサービス付き高齢者住宅などが別のところに集中して、地域密着型の稼働率に影響するなどの状況が埼玉県で見られていると聞く。目標5の指標の中にサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの整備数なども加えた方がわかりやすいのではないか。

(事務局)

施設の考えは特別養護老人ホームだけではなく、料金設定、介護度によりサービス付き高齢者住宅もある。有料老人ホームは資力のある方については入っていただく施設としては有効であると考えている。特別養護老人ホームでもユニット型と多床室があるが、多床室は料金価格も低いので総合的な中で考えている。7期の高齢者福祉計画の中では御指摘の部分も検討していく。

議事（２）平成２８年度千葉県計画の策定並びに平成２６及び２７年度計画の変更について
○事務局から、資料２－１、２－２、２－３、２－４、２－５、２－６、２－７について説明

○主な質疑内容

（委員）

必要病床数の考え方について、必要病床数と基準病床数はイコールではないので、このままだと必要病床数そのままを病床整備する、病床配分すると捉われてしまう。

医療機関がこれを目標にするという捉え方をされるとまずい。全国でもかなり違うため考え直してほしいという意見もあるので、誤解が起こるような表記は注意してほしいと考える。

（事務局）

必要病床数を念頭に置いた病床整備をする。イコールという意味で記載しているわけではない。

今、調整会議を行っている中で、今言われたような議論はある。構想を策定し、必要病床数を定めている状況なので意見を踏まえて、調整会議でも説明をしながら行っているところである。

（委員）

県として掘んでおいてほしいのは、許可病床数と病床稼働率。稼働が少ないのはマンパワーがなくて患者がいても稼働できないのか。そもそもの需要がないのか。そこの部分を県は把握しているのか。

地域医療構想と地域包括ケアシステムを作るため、病院の地域医療連携室が必ず必要。急性期であれば入院した瞬間に退院の時期を決め、在宅に戻すために地域医療連携室が周囲とのネットワークを組んで訪問診療、リハビリ、施設、在宅など他職種と組む。地域医療連携室を各病院が設置しているのか。実態調査は必要である。

（事務局）

千葉県では非稼働病床の調査を定期的にも実施している。限りある資源が有効に活用されるよう努める。

（委員）

療養型病床の在り方について国が結論を出す。県内でも療養型病床を持つ病院があり、その病院では大きな転換をしていかなければならない。その中で実際にどのあたりまで検討し、いつ結論をだすのか、実行するのはいつなのか判れば教えて欲しい。

（事務局）

厚生労働省において介護療養型病床についてどのようにするか議論していると聞いている。国の結論を踏まえて、療養病床の転換をすることになる。具体的な期限等は、国の議論を待つこととしている。

(委員)

結論が出るのは先になる。療養病床を持っている病院では、病院を分断するのか、同じ施設内でだめであれば、施設を作るのか。医療なのか介護なのかの判断も難しい。退院する人がいない現状がある。本来の目的は診断をして療養するが、いったん退院してもらわなければならない。治らない人も含めて、病院の療養型にいるほうが安心だからという理由で、病院は満杯になっていることが多い。

難しいと思うが、早急に結論を出したいという国の意見もあるため早めに情報が欲しい。

(委員)

高齢者は急激に増加している。「最期まで自分らしく生きられる千葉県」ということは、この計画を全部達成すれば可能なのか。

病床のことも、稼働率、療養型とあるが、受ける側としては、家庭での介護や看護の能力は年々低下しているため、いずれ最期は施設なり病院にお世話になるのがベターかと考えている。在宅を充実するにしても、入る病床があるかどうかポイントになる。病床数についても絶対数が不足しているとか、過剰とかいうデータが出ている。過剰であると新たな病院が進出しようとしても建設はどうなるのか。千葉県一体だから、都市部と地方で分けると連携ができない。高齢者の都市部からの地方への移住などという話もあった。圏域にこだわるのはどうなのか。圏域を柔軟に考えることも必要かと思う。

(事務局)

計画の中では3ヵ年で目標を立てている。このような努力を地道に続けて、理想像に向けて努力を重ねている。

在宅等で急変した場合のバックベッドなどの確保に対応する病床について機能分化していくことがまさに連携である。圏域を越えても良いと思うが、まずは圏域で検討していく。

報告(1)平成29年度千葉県計画に対する事業提案状況について

(2)地域医療介護総合確保基金スケジュールについて

○事務局から、資料3、資料4について説明

○主な質疑内容

(委員)

確保基金の3分の1は県の予算。確保基金制度ができる前は、看護学校など県独自で予算を立てていたはず。実際いくらぐらいの規模か。確保基金が来たので、県の予算が減っているのではないか。

(事務局)

県が独自で計上していた事業費はすぐには出ないが、過去基金を設置する前に、国庫補助等で行っていた事業が基金に移ってきている。その場合の県の負担について、28年度基金計画71.3億円のうち23.8億が県の負担となり、従前の国庫補助、県単で行ったと仮定すると県の負担は12.2億円で、11.6億円の増額となっている。

(委員)

28年度の国の内示が区分1に重点が置かれ、区分間の調整は認めないなど非常に一方的。設備整備を増やしても人材がいなければ稼働しないなどの議論もされたが、現状では、設備整備等は全部ついて、人材は削られている。県と国で人材にお金を回す議論はできないのか。

(事務局)

優先の考え方、区分間の流用ができる、できないについて、知事会等を通じて要望している。具体的には昨年、担当者が国との意見交換で、人材を優先したい県の事情、役割分担・機能分担について地域医療構想の話し合いが進んでいない現状で、その部分の予算を重点化するよりも、まずは人材確保を重点化したいなど説明したが、反映されていない。地方の要望は同じ状況と思われるので今後も知事会と連携し要望していく。

(委員)

施設に対するお金はただ病院を作るためだけでなく、地域医療構想で千葉県では急性期が多く、回復期が少ない現状に対し、地域包括ケア病床に施設転換するためのコストとして施設に補助金を出す。あるべき姿にするため施設に対して補助金を出す。

調整会議で、病院の必要病床数を伝えることも親切ではないか。患者は高齢化しニーズとマッチングしなくなる。調整会議は、皆さんに任せますではなく、まずは県がリードしてほしい。