

## 千葉県医療介護総合確保促進会議 開催結果

- 1 日 時 平成29年3月9日(木) 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 清水委員、斉藤(守)委員、菅谷委員、広岡委員、上原委員、永井委員、吉田委員、梶原委員、山本委員、木村委員、松澤委員、平山委員、水野谷委員、松下委員、菊地委員、松岡委員、栗原委員(斎藤(英)委員代理)、眞鍋委員、澤田委員、田中委員、齋藤(康)委員
- 4 会議次第 (1) 開会  
(2) あいさつ  
(3) 議事 ①平成29年度千葉県計画について  
(4) 報告 ①地域医療構想策定後の取組について  
(5) 閉会
- 5 議事 (1) 平成29年度千葉県計画について

○事務局から、資料1-1、1-2、1-3、1-4、1-5、1-6について説明

○主な質疑内容

(委員)

資料1-5の表の見方について、29年度の執行額として当初予算に計上したものが計の欄に掲げられているが、29年度の予算でこれだけの事業をやるということの内訳として27年度計画、28年度計画、29年度計画のそれぞれの計画に位置づけられたということか。目標6の介護従事者の確保定着は、28年度計画、29年度計画では事業費がゼロとだが、28年度計画、29年度計画で新たに計画に位置づけた事業はないが、27年度に位置づけた事業を29年度の予算で実施するということでよいか。

(事務局)

ご指摘のとおり。29年度に基金を活用して県の予算で執行するものが計の欄。その基金をいつ積み立てたのかが内訳の27から29までの計画。介護の人材は、27年度の国の補正予算で積み立てたものを活用するものが多い。28年度、29年度の計画では事業費がゼロとなっている。施設の方は、27年度補正分が非常に多いが、それ以外に28年度で計上した分及び29年度で要望する分があるのでそれぞれ記載している。

(委員)

医療人材の確保はもちろんだが、介護人材もかなり不足している状況なので、もう少しエンジンを吹かして、29年度の新たな事業はなかったのかという点が疑問だった。

(委員)

資料1-6について、「在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数」は、保健医療計画にもこの指標が載っているが、在宅に薬局が行っている実態に合っているのか疑問。どのような患者に算定されるかということ、介護保険の認定を取っていないが在宅の必要がある方で、それだけでもパーセンテージは減る。更に、届出をただけの薬局数も含まれている。指

標が実態に合っていないと思うが、何かいい方策はないか。

(事務局)

ご指摘のような課題は、この指標の他にもあると考えている。

今回の指標については、保健医療計画等で活用しているものを整理しているが、国の議論では、実態を表していない指標が多いのではないかと、ストラクチャー指標が多くプロセスや結果の指標が足りないのではないかなど、色々な議論がなされている。そのことを踏まえ、来年度は実態調査を実施する。レセプトの分析や医療機関等に対する実態調査を行い、指標を再検討することになる。指標について、ご指摘の意見はその通りだと思うので、次の保健医療計画策定に向けて関係課で議論したうえで、適切な指標を探していきたい。

(委員)

資料1-1の3ページ目、29年度の医療の人材確保の29年度要望は21億、介護は29年度の要望は0.3億ということで、比べるわけではないが、かなり介護の額が小さい。介護が0.3億というのは、介護に関する事業の応募が少なかったということか。

(事務局)

基金は全国で医療は900億、介護は700億であるが、医療分は各県からの要望が非常に多く、配分が要望に満たない。要望してもなかなか配分されないのが正直なところである。介護は、27年度の補正予算で本県に約80億円の配分があり、まだ活用しきれていない。基金の残額が十分にあり、必要な事業があれば基金を活用できる環境にある。様々な事業を関係課で取り組んでいるが、過去の基金を活用することで賄えているため、今回新規で要望する分は少額となったが、県の事業としては従来以上に取り組んでいる。要望は少ないが事業は実施しているということでご理解願いたい。

(委員)

介護の分野で人材が不足していて、人が不足するということは質の低下や最悪の場合事故などにつながる。事業者としてはそのようなことがないようにしているが、代わりの人がいないとなると、働く人も緩むところがあるので、事業をやっている者としては悩みどころで切実な問題である。人材も不足しているので、過去の分で手を上げる余地があるのであれば、ぜひ参加させていただきたい。

(委員)

資料1-4について、2点伺いたい。

1点目は、11番の在宅医療の実態調査事業について、色々な施策を進めていくうえで大事な調査だと考えるが、レセプトデータの分析によって地域ごとの在宅医療の需給の調査をするということと、調査対象として訪問看護ステーションや医療機関などを考えているということだが、どんな調査項目を現段階で想定しているのか。

2点目は、9番の小児等在宅医療連携拠点事業について、NICUの看護師等を対象に研修を実施していくということは、小児の在宅のシステムを円滑にする上では非常に重要だと考えているが、これは29年度の単年度事業か、何年か継続して実施する考えなのか。

(事務局)

実態調査事業について、国保連から匿名化したレセプトデータの提供を受け、市町村ごとと医療機関ごとの名寄せをして、どこにどのような患者がいるのか、介護の状態、治療の状況などを含めて多角的に分析をしていきたい。これは、患者数や医療の実態を把握するものと考えている。アンケート調査の項目は、診療科目やどのような患者像を対象としているか以外にわからない部分、例えば、診療所や訪問看護ステーションのスタッフの数、年齢構成、退職・就職の状況、できればその理由を確認したいと思っている。連携している場合の連携先の数や名称、24時間化している場合の、バックベッドの確保の仕方、コストの負担の仕方、訪問の距離やこれからどのくらい伸ばせるかの伸びしろの部分の確認。訪問看護ステーションは、患者個票を匿名の上で抽出調査し、利用実態を把握したい

レセプトと実態調査を合わせて、現在の高齢者、要介護者、医療が必要な方に対する医療の分量をどのようなベクトルで質や量を増やしていくとどのような水準になるという仮説を立てて推計していく。そのうえで、地域医療構想で出した需要に対してどの程度の人員が必要かを推計したいと思っているが、推計の仕方は国の方針も決まっておらず、我々も試行錯誤しながらやっていく。これやらないと介護保険のサービス量が出てこない。同時改定で整合性が求められるので、市町村の介護事業計画を作る上でも何らかの形を出さなければならないが、出し方はおそらく国が一定のやり方を示してくるだろうと思うので、それを参考にしながら県の調査内容を加味してやっていきたい。

(委員)

29年度中に公表される予定か。

(事務局)

データの解析は急いで実施して市町村に早めに示したいので、上半期を重点に頑張りたい。アンケート調査は取りまとめて報告する部分もあり、おそらく秋以降になる。事業期間は年内を考えているので、成果品はおそらく年明け位になるのではないかと思う。

(事務局)

本研修は、千葉県内の NICU 等の所属看護師が、在宅移行期において福祉の視点を有し退院支援及び訪問看護を実施できるよう NICU 等からの在宅移行に特化した研修を実施することにより、NICU 等に入院している障害児の在宅生活への円滑な移行を支援することを目的としている。この事業は単年度の事業だが、看護師の育成を目指したものであるため、次年度以降もできれば実施していきたい。

(委員)

資料1-4、1-5について、要望額、執行額が、ラウンドされぴったりとした数字と、端数のついた細かい数字がある。細かい数字は具体的な計画があると解釈していいのか。資料1-6について、目標値もアバウトに「増加」であったり、「ぴったりした数字」、「端数がついた細かい数字」とあるが、細かい数字はある程度具体的なものがあるのか。

(事務局)

事業費については、それぞれの事業の予算要求と査定された結果で、通常、予算は丸め

て整理して報道発表される。大きな事業の中に細かい事業が合わせて予算要求されている場合は、全体では端数調整されていても、分けると端数が出る場合もある。少額の場合は丸めない場合もあり、あくまでテクニカルな問題と捉えてほしい。

指標については、目標値をどう立てるかということだが、例えば、何年までにいくつ増やすという明確な目標がある項目については、それを年数で割れば具体的な数字が出るが、項目の中ではそもそも増やすことも難しい、普通にしていたら減ってしまうという項目については、増やすこと自体が達成ととらえる場合があり、その場合は増加等とされ、数字になっていない場合がある。評価指標というのはそれぞれの事業をとりまとめて全体で一番ふさわしいと思われる代表的なものを掲げているが、例えば、医師数、看護師数が具体的に数字を立てるまでは至っていないという状況である。

(委員)

いずれにせよ、事業費については、2025年に向けて着実に進んでいくことになるので、しっかり消化してもらいたい。

(委員)

昨年度の会議で、回復期病棟の話がでていたなかで、リハビリテーションの専門職の必要量についてもどこかで検討いただけたらという話をした。お願いであるが、在宅医療実態調査事業の中で、せつかくこのような調査をする機会があり、医療の需給関係がはっきりしないと介護の需給もはっきりしないという話があったが、在宅リハは医療と介護が混在しているので、こういう機会にリハについても何らかの調査をしていただけるとありがたい。目標の2の16番の事業で、回復期リハ病棟がこれから増えてくると、当然帰った後にリハを継続するニーズが高くなる。在宅でそれだけの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が賄えているかも非常に不安であるし、回復期病棟は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を非常に多く雇用しているが、これが崩れた時に在宅でどのくらいの容量が必要かということも考えなければいけない時期に来ている。もし機会があれば調べていただけると助かる。

(事務局)

理学作業療法士の将来需給推計は今年度国において検討会・分化会が設置され、検討が進められているところ。29年度の上半期中に報告書がまとめられる見込みと聞いているので、これを受けて、本県においても需給推計を策定して、平成30年度からの保健医療計画に反映させることとしている。

(委員)

学校も増えているが、しかし千葉県内で賄えず、全国の都道府県から理学療法士等と呼ばないと人が賄えないという状況があるのでよろしくお願ひしたい。

(委員)

資料1-4計画番号20番、千葉県地域医療支援センター事業で5億2,300万つけられているが、この中にはNPO法人千葉医師研修支援ネットワークへの引き続いての支援も同額で継続という理解でよいか。

(事務局)

御理解の通り。

(委員)

千葉県に入ってくる初期研修医の数が他の都道府県で例をみない伸び率で増えているので、引き続きこの部分への支援は手厚くお願いしたい。

(委員)

実態調査事業に関して、歯科は含まれるのか。具体的な調査内容は何か。

(事務局)

歯科も全数にはできないが、在宅に関連する歯科診療所を調査を予定している。

基本的には一般の診療所と同じような構成で、回答のし易さ、回収率を意識しながら検討していきたい。項目は先ほど説明した診療所と同様で考えているが、全体のボリューム感などを含めて検討していくため、具体的なものは決まっていない。

(委員)

ぜひ薬局も含めてもらいたい。薬局もかなり在宅に行くようになったので、実態調査も必要になってくるのでよろしくお願いしたい。

(事務局)

薬局も全数は難しいが、同じように対応してまいりたい。

(委員)

介護の関係予算には入っていないが、介護福祉士の修学資金は今年新たに8月からスタートした。貸付額は1億を超えるところであり、別の形では資金が来ている。現在施設で働いている方で介護福祉士の資格がない方が学校に通う場合の資金の貸し付けをしており、100名弱は申し込んでいる。最近、人材センターの就職フェア等でも新規の学卒者より既卒の方、年齢層の高い方で来られる方が増えている状況。

(委員)

資料1-6をみると、直近数値が29年だったり26年だったりバラバラである。特養の目標値をみると、定員数24,391床を27,880床と3,500床増やさなければならない。29年2月から29年度中に。これは広域と地域密着を足したものだと思うが、3,500も増やしてもそこで働く人を確保できるのか。全国で45番目の医師数、看護師数の中で、こういう目標を作るが、現実には、人があって初めてできることである。知りたいのは、過去5年間の目標をどの程度達成してきたのか、アウトカム評価をすべきだと思う。これから2025年まではプロセスでやっていくが、2035年には全てがアウトカム評価に変わるので、今からトレーニングしておかなければならない。資料の1-2の5ページで、東葛南部は、急性期のベッドの必要数は4,783床、実際は5,875床、回復期は2,815床、慢性期は648床足りない。地域医療構想で急性期の実態を調べて、回復期リハ、慢性期にベッドを展開しなければならない。全体として病床が足

りないというが、急性期の平均在院日数が14日、高度急性期が9日位であるのが、急性期が12日に、高度急性期が6日となった場合に、医学の進歩により病床利用率が上がって、ベッドは変わらないのか考えないといけない。足りないからと、設備投資を公的にしていくと最終的にはベッドが余ることになる。

国が考えているのは、地域病院構想といって地域全体を在宅を含めて病院としてみなすことである。それは、薬にしても歯にしてもあらゆる意味で在宅医療をやっていこうと、4師会でも在宅医療部会をやっている。そういう流れがある中で、既存の流れの中で足りない足りないとしていると、どこかで大変な間違いをおかし、膨大な税金の無駄遣いが起きる。県の方にもしっかりと確認していただきたい。

(事務局)

介護人材の確保については喫緊の課題である。処遇の改善については国の介護報酬であるため、引き上げについて国に要望している。県ができることとして、介護福祉のイメージアップなどの新規就業を促進、求職者と介護事業者とのマッチングを強化、さらに定着してもらうためにキャリアアップのための研修の支援等の職場環境の改善の補助事業等を実施している。来年度については、補助率・補助額についても引き上げを行っている。資料1-6について、介護職の就労者数について、平成25年の古い数値であるが、国の公表数値であり、国には直近のデータを要望している。来年には介護事業計画を市町村、県で策定するので、それにむけた直近の数字が出るタイミングにいる。

(事務局)

特別養護老人ホームの整備については待機者が10,000人を超えている状況であり、必要数に対して努力は必要だと考えているが、ご指摘の通り人材の確保は非常に重要であるので、補助の内示を決定する際には、人材確保の見込などを事業者によく確認をしたうえで対応している。27年度には1,700床、今年度中に1,300床、来年度には2,000床の整備を進める予定である。人材確保は非常に重要な問題であり、部全体で取り組みたいと考えている。

(委員)

特養の待機者が多いというデータがあるが、本当にそれが実態なのか。1人が3か所位に申し込んだりするケースもある。老人保健施設に特養の待機者が入っている状況もあり、老人保健施設が緩衝材のようにになっている。全体の把握はしてもらえるのか。

(事務局)

10,000人を超えているという話をしたが、名寄せをしているので一人の人間が複数というカウントはしていない。ただし、実際には他の施設に入っているとか、すぐに入りたいわけではないが申し込んでいる方もいる。市町村が精度のある調査をしているので、介護保険計画策定時には実際に入りたい人、特に独居や老老介護の方とかを踏まえた積算に基づいて整備を進めているのでご理解願いたい。

(委員)

特養は要介護3、4、5しか入れなくなる。極端にいうと、要支援1、2は介護保険か

ら外れて市町村になる。これから先、要介護1、2もどう扱うかわからない状況。ドイツと韓国は要介護3以上である。日本の財政のことを考えるとそういうこともある。少し先の国の流れを読んで手を打たないと間違った方向に行ってしまうと気にしている。

(委員)

医療・介護を受ける立場で実態の報告をさせていただきたい。私は2025年問題の当事者の立場としてドキドキしながらこの会議に参加している。先日、25年にわたる長期の介護を終えた方がいる。私自身が介護をしていた15、6年前は寝たきり3年ぼけ8年といわれた時代だった。今は20年、25年がざらである。これは認知症だけではないと思うが、長期にわたり介護をしている方がいること、特養の待機者もそうだが、現実には高齢者世帯の中で特養の入所の順番がきても入れないという人もいることを、あえて私の立場で話をした。

(委員)

老人保健施設が特養の待機施設という話が出たが、老人保健施設の始まった昭和62年頃は3～4か月で在宅に帰せたが、今は帰せない。昭和62年当時の年寄りは70歳の後半から80歳の前半だった。もっている病気も単一で、身体的な機能が回復すれば家に帰れた。帰った後自宅で生活するうえで家族の支援がかなりあった。今は老人保健施設に入所する方は80歳後半から90歳で複数の病気を持っている。ある程度よくなって家に帰すといっても在宅での介護の人手がない。訪問看護、訪問介護、多職種で対応することになっているが、人材が足りない。このような状況で、自分で仕事を辞めて親の面倒を見るという方もかなりの数いる。自宅において家族が面倒をみるというインフォーマルなケアを、国によってはフォーマルな介護資源としてシステムに繰り入れている国もある。

これから介護人材を育てるのに4年5年かかる、しかも人がいない。帰ってからも多職種で対応するという事は、受ける側も大変な思いをする。千葉県でも、モデルケースとして、家族をフォーマルな介護資源として取り入れたらどうか。

(委員)

地域包括ケア推進の部分で、たくさんの事業展開に感謝したい。前年度まで他県と比べて少なかったところであり、新規事業が多くでてきたことをよかったと思っている。

国の配分について、資料1～4にあるが、区分1が55%、区分2・3が45%とされている。県の要望が、区分1が40%、区分2・3が60%ということで、国の方針と違って医療人材や在宅医療にシフトしていることについてはよかったと思っているが、実際国の予算が県の方針と違う状況で、県の要望は通るのか、国から整合性を指摘されないか心配している。施設の方にはかなり厳しく国が言っていると思うので、千葉県はその状況にそぐわないと、人材確保が重要だと思っているが。

(事務局)

国の配分の55：45というのは、全国の都道府県のトータルでこの配分を目指すということで、各県において必ずこの配分でなければいけないというルールではない。ハードを一生懸命やっている県とソフトを一生懸命やっている県それぞれあり、全体像をみないとわからない。過去の要望についても、区分1が重点だと言われてきたが、我々は長年に

わたって、区分2・3、特に3が重要として最低ラインの死守を目指して活動してきた。区分1は現年度ではなく先々の積立の要望であるので、もし配分がなくても来年度再要望すればよいということもあり、まずは現年分の区分3を要望していく。しかしながら、例えば区分3や2ばかり要望して、44億円を30億円にして要望したりすると、国の方針にそぐわないので、全体として配分額を調整されてしまうことも考えられる。それなりの規模で、消化できる範囲で、バランスを考えて事業を計画したところである。

(委員)

資料1－4のところで地域包括ケアの推進のところで実態調査のところで、リハ職の調査、薬局の実態把握について意見がだされたが、在宅と地域、医療のつなぎ役の要となっているケアマネが今なお県内で実態的にどれほど就業しているのかわからないという状況である。試験合格者が2万人を超えているのはわかっているが、就業しているケアマネがどのくらいいるのか定点でもいいから調査いただけたらと思うが、ここでは無理か。

(事務局)

基金の活用ができるか、調査をするかどうかも含めて、検討させていただきたい。ご要望として承らせていただきたい。

## 6 報告

(1) 地域医療構想策定後の取組について

○事務局より資料2について説明

○主な質疑応答

(委員)

22ページのスケジュールのところ、保健医療計画策定のスケジュールだが、介護保険との整合性を図るということで書いているが、どこでどう介護保険と合わせていくのかイメージがあれば教えていただきたい。

(事務局)

介護保険は少し4月にずれ込んで、国から指針が示されると聞いている。まだ見えていないが、情報に留意しながらやっていく方針。

(委員)

イメージはここに介護保険の計画を入れ込んでいって、どこで合わせていくかという形をイメージしているということでしょうか。

(事務局)

ご理解のとおり。

(委員)

地域医療構想のことだが、日程的には来年29年度末までに形を全部整えて、PDCAサイクルを回して2025年までだが、一応形を整えていくことになっている。

開業医をやっているが、自分たちの実情を東葛南部では、実際の機能を自分たちで決断できていないことがたくさんある。実をいうと県は病床報告制度、DPC、NDBデータで、各々の病院がどのレベルか全部把握できていて、病床数の4割は先生のところは療養型でしょとかわかっているはず。

来年いっぱいまでに、調整会議でまとめなければいけないから、各医療機関にあなたのとこの今の実態はこうですよと教えてあげたほうが親切だと思うが、やる気はないか。

(事務局)

国からいただいているデータは病院ごとには把握できていない。あくまでも圏域ごとにはかわかわからないので、そこまで分析できない。

(委員)

病床機能報告、DPC、ナショナルデータベースはあるし、分析すれば出るはず。千葉大でも分析はやっているし、ある程度のことは県で把握して教えてあげるべき。

資料2の参考資料の25ページの上、慢性期機能及び在宅医療の需要の将来推計とあるが、一般病床でC3基準未満の患者数、地域差の解消で医療区分1の70%、これが約10万床で、この10万床は在宅に行けると考えている。急に出てきたことだが、必要病床の計算もこのように大きく変わってくる。そういうことも踏まえないと大変なことになると危惧している。そういうところも踏まえてお願いしたい。

(事務局)

必要な情報についての的確にとらえて対応したい。