

## 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 9 月 4 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 501 会議室
- 3 出席委員  
清水委員、實川委員、菅谷委員、廣岡委員、上原委員、永井委員、  
梶原委員、山本委員、鶴岡委員、木村委員、井上委員、平山委員、林委員、  
松下委員、菊地委員、西牟田委員（松岡委員代理）、砂川委員、眞鍋委員、  
澤田委員、田中委員、齋藤委員、小林委員
- 4 会議次第
  - (1) 開 会
  - (2) あいさつ
  - (3) 議事 ①平成 28 年度千葉県計画の事後評価について  
②平成 29 年度千葉県計画の策定並びに平成 26 及び 27、28 年度計画の変更について
  - (4) 報告 ①平成 30 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

### 議事

#### ①平成 28 年度千葉県計画の事後評価について

(委員)

資料 1-2「地域包括ケアの推進」で、介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じる県民の割合について今後の調査を予定しているとしているが、自宅や地域で暮らし続けられるというのはインフォーマルな家族のケアが非常に重要である、老人保健施設をやっている者からみると初期の頃は自宅に帰れる。徐々に自宅に帰っても、自宅のインフォーマルな介護というのは家族の高齢化、高齢者の更なる高齢化により自宅での家族の介護等インフォーマルな介護は足りなくなってきている。その点を踏まえ、介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じる県民の割合を調査して欲しい。

(事務局)

こちらの指標については県政世論調査で定期的に調査している。引き続き調査を実施して参りたい。

(委員)

千葉県の 6 つの全体目標について、医療分野 4、介護分野が 2 ということだが地域包括ケアシステムについては介護保険制度ではないのか。

在宅で暮らし続けられると感じる割合、住み慣れた地域で安心して受診できる医療体制にあると感じ

ている割合の差が20%ある。65歳から75歳は高齢者と言わなくて良い、75歳以上の後期高齢者で介護でも医療でも費用が65歳から75歳の4倍以上となり、社会保障の財源を考えるならば非常に75歳以上の数値は重要である。特に千葉県の独居老人の所帯数、老老介護の夫婦世帯の所帯数を指標にして欲しい、急激にあがると思う。究極的には家族介護は無理であり、施設から在宅へとか住み慣れた地域でとか言えば聞こえはいいが、現実的に千葉県は埼玉県の次に人材不足であり、核家族化が進めばなおさらであるから、介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けると感じる県民の割合等を増やすことは厳しいと危惧する。

在宅療養支援診療所数が356箇所から339箇所へ減少していることに対して、県として原因等は突き止めているのか、在宅療養支援病院は全国で1,050あり、支援診療所と支援病院の連携が非常に重要であるとされておきながら、在宅療養支援診療所数しか把握されていない。千葉県で独自に在宅療養支援病院が二次医療圏内でどのくらい展開・届出されているか確認して欲しい。

(事務局)

地域包括ケアについては、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住まい、予防、医療、介護、生活支援サービスを地域で一体的に提供する仕組みのことであり、医療介護両方を含むということで整理されている。

(委員)

法的には介護保険法ということでもいいか。

(事務局)

そのとおりである。

在宅療養支援診療所の減少の理由について、県が行った在宅医療についてのアンケートで在宅医の24時間体制が非常に厳しい、負担であるという意見をもらっている。今回診療報酬の改定に伴い、国が届出の調査を改めて行ったところであり、24時間体制の負担により届出を見合わせたのではないかと考えている。

在宅療養支援病院の圏域ごとの状況について、保健医療計画の見直しを行っているところであり、調整会議をとおしてデータ等を提示したうえで、意見を伺いたい。

(委員)

在宅療養支援診療所の24時間体制で医師の負担が重いということだが、在宅療養支援病院で在宅療養支援診療所とネットワークを組み、電子カルテの統一や診療所の医師が訪問診療、訪問看護を行えないときは在宅療養支援病院で支援している。また酸素ボンベ等の機材も提供している。特定看護師制度ができ、24時間巡回型の看護師が医療行為を行うことができるようになったことで医師の負担を軽減することにつながり、日本医師会も賛成している。連携が必要、大切だと言っているが、連携のデータをしっかり県として取って欲しい。厚生労働省から言われたままの調査を行うだけではなく、千葉県でも自主的に取り組みを行ってほしい。

(事務局)

地域事情を把握し、負担軽減策を検討しているところである。引き続き意見等を伺いながら連携していきたい。

(委員)

目標6の介護職の離職率について、根底にあるのは景気回復より介護報酬が上昇しないという乖離により離職が相対的に起こっているのではないのか。離職率という単純な数字ではなく、平均在職期間を把握しているのか。また他業種に移っている離職者がどの程度なのかデータがあるなら示してほしい。

(事務局)

県でデータの調査は行っておらず、県として調査可能かを含めて検討していきたい。

(委員)

離職率だけを見て、よく解釈すると同じ業界内を移動しただけともとれる。離職率で一番注視しなければならないのは、介護職の人間が全く異なる職種に移ること、例えば介護職をしていた人が給与の良いゴルフ場の仕事をしていたりしている。他業種に移っている離職者がどの程度なのかという点を把握したうえで、有効的な施策を実施してもらいたい。

(委員)

医療の人手不足の話があるなかで、医療従事者の確保対策、医師不足派遣事業について、資料1-4、58ページのアウトプット指標で県内外医療機関に積極的に呼びかけるとあるが、具体的にはどこに呼びかけるのか。自治体病院に対しての派遣であると思うが、民間病院でも小児科・産婦人科を中心に医師不足が深刻であることから民間病院への派遣も今後検討してもらえるのか。

(事務局)

要請先について、県内はもちろん都内の医療機関をあわせて500程度の医療機関に派遣を要請している。県東地域の群部において自治体病院の医師不足が深刻であることから基本的には自治体病院を対象としている。

## ②平成29年度千葉県計画の策定並びに平成28及び27、26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

(委員)

内示が要望より下回り、調整しなければならないと思うが、事業者が減額分もらえなくなるのか、一般財源で負担しているのか、事業者に実害があるのか。

(事務局)

割り落としで補助率を落とす対応をしている。

(委員)

資料の1-2の介護施設等の整備促進、「特別養護老人ホーム整備定員数」について、開設しても人材不足で一部しか開設できない施設があると聞く、目標の達成状況の欄の床数は開設した数なのか、実稼働数なのか。介護従事者の確保・定着にあわせてどのように考えるのか。

1 1月以降介護領域の技能実習生が入国してくる。受け入れ施設においては中堅職員が指導にあたるのが想定される、人手不足の現状のなかで、更に業務が増え逆に離職率の増加につながるのではないかと懸念を持っている。県としてどのような対策を考えているのか。

(事務局)

28年度の結果について、整備をして開所した数である。稼働数までは把握できていない。

外国人の受け入れについて、研修指導という面で施設側に負担となるかもしれないが、介護の業務に従事することで施設側の戦力になると考える。事業者側の実情も把握しながら、県の対応を検討していきたい。

(委員)

EPAの介護人材とは違いN4で日本に入ってくる、入国までの教育、日本文化の教育がほとんどない状態であり、かなりの指導を要する。そうだからといって技能実習生に対して掃除、ベットメイキング等だけやってもらっているようでは、本来の技能移転という目的には合わない。施設任せにせず、指導者のための講習会を開催するが、県としても人材確保の視点からバックアップして欲しい。

(委員)

認知症対応型デイサービスについて、千葉区域、安房区域において29計画、事後評価ともに記載がない。通常のデイサービスに比べて、認知症対応型デイサービスのサービス単価が高く、高い割りには認知症の対応がなされない為利用者が利用を控えたという声もある。圏域によっては山武長生夷隅地域の様に認知症対応型デイサービスが多いところもある。地域に差が生じる理由等があれば教えて欲しい。

(事務局)

地域によって実情があり、目標に対して多いところ、少ないところもある。現段階では指定が市町村になっていることにより、詳細の把握はできていないが、地域の状況については今後確認していきたい。

(委員)

病院界では働き方改革が起きている。千葉県は医療人材も少ないことから、働き方改革を労働基準法に沿ってやると救急医療システムが崩壊すると心配している。救急分野では夜勤、24時間救急の交代等の人件費を考えると多少の補助が出て赤字部門であり、全国の病院の経営は63%が赤字である。千葉県は人材不足のなかで計画として救急医療の質向上をする、災害医療構想と目標を高く掲げているが、

労働基準に基づいた働き方改革を実行されていくことに対し、厚生労働省は猶予を与えてはいるものの、内部告発されると労働基準監督署が入ってくる。千葉県は恐ろしいことになるのではないかと危惧すると同時に現実味のある計画を立てないと空論となってしまうと心配している。その点を踏まえて計画を立てることを要望する。

(委員)

医学生221名に修学資金が貸与されて医師になっている。一つ問題は義務年限のなかで医師不足が顕著な自治体病院での勤務が指定されているところであるが、医師のキャリアアップは様々であり、勤務先の病院が各医師のキャリアアップに合致しないという事態が起きている。特定の自治体病院でキャリアアップをピンポイントで合わせるのは必ずしも容易ではないし、医師のキャリアアップにも支障があると感じる。特定の自治体病院ではなく、医療不足が顕著な医療圏という大きな括りかたも一つの方策であると思う。また小児医療、産科医療、周産期医療の医師不足も顕著であると謳われているが、そういった診療科に進学を希望している修学資金受給者に関しても、義務年限の要件を緩和してもらいたい。例えば新生児医療に進もうと考えている医師が特定の自治体病院では研修できないことは明らかである。偏在が明らかな診療科に関しては弾力的な運用、修学資金貸付事業の有効活用を検討してもらいたい。

(事務局)

これからの貸付者について制度の見直しがされる状況にある。過去の貸付者についても同様に研修先を選択できるようになる予定である。新たに貸付を行う学生に対しても制度の検討をしているところなので、委員の意見も踏まえ検討していきたい。

(委員)

資料の1-2、2-6にて在宅療養支援歯科診療所数が改善傾向であり、整備事業で補助を受けて診療所は設備面でも前に進んでいるが、在宅療養歯科診療所の届出をする際に歯科衛生士数の施設基準があり、歯科衛生士が不足していることが届出の障害となっている。歯科衛生士の就業人数は1診療に対し1.4人というデータがあるが、歯科衛生士の有無を診療所数で見ると0.5程しか充足していないという現実があり、約半分の歯科診療所は届出の権利がないということになる。これからの地域包括ケアの中で誤嚥性肺炎の予防、地域での栄養サポートチームに加わるには歯科衛生士の力が必要になる。歯科衛生士の充足に対する基金の活用をしてもらいたい。

(事務局)

現在庁内で検討中である、委員の意見を踏まえ対応していきたい。

**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**

**○事務局より資料3、4について説明**

(委員)

介護分野での人材不足が深刻である、特別養護老人ホームを開設しても病床が開けられない、定員100人でも70人程しかとれない、地域密着でいえば人手が集まらず、人件費がどんどんあがっている。そういう状態がつづくコンプライアンス上問題もある。介護人材確保に関する予算を確保してもらいたい。また、11月から海外から実習生が入ってくることによって日本語も多少教えていかなければならない。語学研修、教育といった新たに対応しなくてはならない分野が出てくると思う。その分野についても重ねて予算の確保をお願いしたい。

(委員)

人手不足に対して介護報酬の中で様々な加算がついたりしているのだが、加算の事務手続きの煩わしさを現場の事業所は感じている。事業所によっては加算がつかないのは苦しいが、事務手続き上の手間がかかりすぎることを考えると加算なんていらぬという事業所もある。別枠で資料を出すとかではなく、例えば全体の報酬の中に含めるといった改善をしてもらいたく、千葉県として国に要望してもらいたい。

(事務局)

介護保険法で手続きが決められているところではあるが、介護事業所の実情等を聞きながら県としても必要があれば国に要望していきたい。