

令和4年度第1回千葉県医療介護総合確保促進会議 議事概要

1 開催日時 令和4年10月24日（月）18時30分～19時50分

2 開催方法 Web会議システム Zoomによるオンライン開催

3 出席委員

木名瀬委員、大藪委員、広岡委員、須田委員、神部委員、亀田委員、鶴岡委員、渡辺委員、井上（峰）委員、平山委員、八須委員、菊地委員、松岡委員、高原委員、眞鍋委員、井上（恵）委員、田中委員、徳久委員長、小林副委員長（欠席6名）

4 会議次第

(1) 開会

(2) 部長あいさつ

(3) 議事

① 令和3年度に実施した千葉県計画の事後評価について

② 令和4年度千葉県計画の策定及び過年度計画の変更について

(4) 報告

① 令和5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) 閉会

5 議事

(1) 令和3年度に実施した千葉県計画の事後評価について

事務局から、資料1-1～1-5について説明

(委員)

資料1-4について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の数値、私はこの制度はすごく便利だなと思っているが、他のところ（圏域）は割と数が少ないのに君津だけが多いような気がする。何か理由があるのか。

(事務局（高齢者福祉課））

詳細な原因というところまで分析はできていないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、全体として普及が遅れている、全体の数が少ないというところがあるので、そういった意味では地域ごとにバラツキが出ているのではないかと考えている。

事業者としては、全体としてニーズがまだ少ない、ボリュームとして少ないというところと、事業を立ち上げるのに、人的な面も含めて少し負担が多いというところがある。そういう意味では事業を立ち上げるのに二の足を踏むところもあるのかなと考えている。

(委員長)

東葛北部南部が（人口が）多いが、いろいろ数字を見ていると、看護職員数というのは、多いところは圧倒的に多い。ということはやはり看護の分野でかなり充実した地域になっているという理解。これは難しいですね。では、よろしいですね。

(委員)

資料1-2、よくまとめられていると思うが、1-2と1-4の比較になってしまうが、評価指標がちょっと、人口対10万、例えば地域包括ケア病床だと人口対10万の比率で1-2では出されているが、1-4では病床数自体で出されている。個々の見方が、1-2から1-4に行くとなると、どちらで算出されているかと思う。純粋な数もちろん大事だと思うが、人口当たりで、人員や病床が整備されているのかというのは非常に重要な指標だと思うので、この辺りはどういう考えでこういう数値になっているのかお伺いしたい。

(事務局 (健康福祉政策課))

御指摘のとおり、病床数という実数だけで見ると地域によって人口規模、利用者数も異なってくると思うので、人口当たりという考え方は大事だと思っている。県計画では人口当たりの地域包括ケア病床数というのを目標に挙げており、医療計画も同様だが、そうした見方をもって地域ごとの差も見ながら策定していきたいと思っている。

(委員)

資料1-2では前回の数値と比較になって経緯が分かるが、1-4では現在の数値のみとなっている。まとめるのが大変だとは思うが、このような表で令和元年度はこうだったとか計画策定時はこうだったとかというのも付けていただくと、どこの地域が足りないとか充足しているとか、もう少し見やすいと思う。配慮いただければと思う。

(事務局 (健康福祉政策課))

御意見を踏まえて検討させていただく。

(委員)

介護の分野、医療分野もそうだが、県民世論の中に「介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられるか」とか「自分が住み慣れた地域で安心して受診できるか」という、生活し続けられるかどうか、というところがなかなか上がっていかないのが見えると思う。その中で、医療機関の数、あるいはベッド数というのはすぐに多くなるわけではないので、介護も含めて、訪問看護との連携、訪問看護は主治医からの指示書に基づいて動くというところがある。介護も医療も両方動けるので、そのあたりの訪問看護との連携というところが少し付け加えられると、もっと良いのかなと思っている。

(事務局 (健康福祉政策課))

訪問看護師、訪問看護ステーションの活躍というところは、医療分野、介護分野両方にとって大変重要であるという御意見は、多くの方々からもいただいているところ。両者を繋ぐ、両方に跨る事業をしていただいているので、繋ぐという意味でも、役割を果たしていただけるのではないかなと思っている。引き続き訪問看護ステーションの機能強化などに取り組んでいきたいと思っているので、よろしくお願ひしたい。

(委員)

これまでも介護施設を運営する立場から、小規模特養というのは採算的に非常に難しいとい

うのは申し上げているところ。それでも少しずつ増えてきており、いずれ大変荷物になってしまわないかと気にしている。一つの方法としては、小規模特養を運営している施設が例えば増床して、いわゆる地域密着型ではなく広域型に転換したいのだ、というようなときに何かできる便法が無いのかなと、考えていただく必要があると思う。なかなか補助金の制度が違うので難しいのかもしれないが、小規模特養だけやっていたら、いずれ運営が立ち行かなくなっていくのではないかとこの気がしている。何らかの方法、例えば、ベッドを増やしたいという要望が出た場合には、小規模特養を運営しているところを優先的に認可していくとか、そうした工夫をぜひお願いしたいなと思っている。

(事務局 (高齢者福祉課))

実際に施設を運営している立場からの御意見ということで重く受け止めさせていただく。小規模特養のニーズ自体については、次の介護保険事業計画を策定していく中で、市町村の方からしっかりニーズについてヒアリングしていきたいと思う。また小規模特養を増床して広域型にということについては、所管が市町村と県というところでひとつ間に壁があるが、どういった対応ができるかということについて、御意見を踏まえて研究していきたい。

(委員)

主に郡部の方で問題になっているが、いわゆる介護系の施設で急変が起こった場合に救急車を要請して病院まで搬送するわけだが、そういった際に、救急隊から同乗を依頼される。郡部の方だと救急車に乗って救急病院まで行って、夜中だとタクシーが無い。帰ってこられない。結局それを迎えに行かなくてはならなくなって、非常に苦労している現状がある。そんなに頻回ではないが、そのために当番を組むのかどうかいろいろな問題が中で出てしまっている。一つは救急をやっている部署に同乗を求めないでいただけるのかなというのと、もう一つは帰ってくる手段、タクシーがあれば費用が掛かってもタクシーで帰ってくるわけだが、都市部と違って夜になるとタクシー会社自体が閉まってしまう。確かに予約すれば手配してくれるが、急変というのはいつ起こるか分からない。例えば県の方でそういうの(タクシー)をプールしてくれて、戻ってくる足を確保してくれる、というシステムがあったらすごく便利なのではないかと思う。ただ、おそらく都市部では全然そういう話が出てこないの、当然タクシーとか色々使えるし、それほど遠くまで救急で運ばれるということも無い。田舎の話で申し訳ないが、片道1時間くらい平気で救急車で運ぶので、一旦救急搬送ということになると、かなり困っている。

もう一点目が、この1年、半年くらい、戦争が始まってから非常に建築費があがっている。例えば昨年認可を頂いて、これから入札しようという施設をたまたまやっているが、数字が合わなくて、不調になってしまうのではないかとこのくらい物資が値上がりしており、いろいろ調べてみると、神奈川県あたりは多少プラスアルファを出しているらしく、県内の他施設の状況であるとか、他の都道府県の現状とか、県の皆さんは御存知だと思うが、そうした手当みたいなものを、今年度間に合わなくても来年度はもう少しプラスアルファしますよというものがあるのかお尋ねしたい。

(委員長)

まず一つ目、救急で同乗していく必要を無くしてほしい、あるいは無い場合もあってほしい可能にしてほしいという御意見だと思うがどうか。

(事務局 (医療整備課))

郡部の方の救急隊の同乗の状況を把握していなかったので、今後消防の方と連携を取りながらできることとできないこともあると思うが、調整を図っていきたいと思っている。

(委員長)

特定の地域に限ったことなので、ある特定の時間に限って同乗しなくても良いようにするとかそういうことは可能性はあるのではないかと。

(事務局 (医療整備課))

そうかもしれないが、消防の事情が分かっていないので、消防の方と確認を取らせていただいて検討させていただきたい。

(委員長)

二つ目、増築に関して物価高で予算が追いつかなかった場合に、入札が成り立たなくなる。これに対して、少し補助を増やしてほしいということだと思いがいかか。

(事務局 (高齢者福祉課))

老人福祉施設への補助ということで説明させていただく。特に今年度に入ってから、ウクライナ情勢等の影響で原材料の価格、相当上がっているという話は聞いている。かなり事業所が影響を受けているということで、相談を聞いている。なかなか難しいところはあるが、千葉県の場合、特別養護老人ホームの補助単価が全国でもトップ3に入るくらいの補助金額でやらせていただいております、まずは、その補助単価と医療機構の融資の方で通常は増額が対応できるので、まずはそこで対応していただきたい。現状はいろいろ聞いているので、対応についてはしっかりと事業所の皆さんに寄り添って相談を受けていきたいと考えている。

(委員)

個々にというニュアンスなのか。全体的にというよりは個々に相談に行ったほうが良いということか。それぞれに事情があると思うので。

(事務局 (高齢者福祉課))

現状では建築プランの変更やそうしたところについて色々相談を受けている。当初こういうプランで考えていたけれども、建築費の増の影響があるので、こういう風に変えたいというような相談はたくさん受けている。

(委員)

地区によってはプランを変えることにいい顔をしないところもあったり、温度差が微妙にある。細かいニュアンス的なところがあるので、飛び越えて県の方に直接お願いをしに行っても良いものか。こうしたところでは聞きづらいので、個別に聞くことにする。

(委員長)

これは個々の問題。現時点では予算建てしていないので、補正予算を組まなくてはならない

事態になってしまうかもしれないので、個々に交渉していただくのがよろしいのではないかと
思う。

(2) 令和3年度に実施した千葉県計画の事後評価について

事務局から、資料2-1～2-8について説明

(委員)

資料2-7の目標⑦の介護職の就労者数について、現状値が令和元年のものとなっている
が、これは最新の数値がこれであるという理解で良いか。

まだまだ介護人材が少ないと言われているなか、これから増えるであろう外国人労働者の就
労者の目標なども付け加えると良いのではないかと考えた。

(事務局 (健康福祉指導課))

介護職の就労者数については、委員の指摘通り、令和元年が最新のものである。

(菊地委員)

承知した。

(事務局 (健康福祉指導課))

外国人労働者の指標については、意見として賜り、指標として活用できないか検討を進める。

(委員)

資料2-7の目標③の看護職員の再就業数(県ナースセンター事業による)の目標値につい
て、令和4年度の目標値が大きくないかと思料する。令和3年が124人という実績に対し
て、令和4年が231人というのは難しいように思えるが、目標設定について説明を聞きたい。

(事務局 (医療整備課))

委員の指摘のとおり、数字が跳ね上がっているように見えるので、確認し、後程回答させて
いただく。

(委員)

資料2-5や資料2-6について、事業計画のところで確認したい。当該基金事業について
は、令和2年度に一部拡充がされており、介護人材の参入促進、労働環境の改善や資質の向上
についての分野で拡充されていると把握している。

その中で、資質の向上という分野では千葉県事業で言う、チームオレンジちば促進事業が該
当すると思う。そのほか、労働環境の改善については、介護ロボットの導入支援事業やICT
の導入支援などが県や関係団体の取り組みで実現していると認識している。

参入促進という分野で拡充されたのは、介護への元気な高齢者の参加促進セミナー事業、介
護人材の確保のためのボランティアポイントの活用事業、そして地域の支え合い・助け合い継
続のための事務手続き支援のための事業、というところとなっていると思うが、この参入促進
の分野での拡充事業の取り組み状況について教えていただきたい。

(事務局 (高齢者福祉課))

去年と今年とで、新しい事業はないが、介護ロボット・ICTの導入促進については、ニーズも多いので段階的に予算を増額している。あとは、コロナ関連なので特殊になるが、資料2-6の下方の「介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」については新たに実施している事業となる。

(委員)

引き続いての質問となるが、元気な老人の活用について、参入促進の予算が拡充されているという状況も踏まえて、介護の対象者も増えるが、元気な高齢者というのももっと多く増える。

このような人たちに、何らかの形で関わってもらえるのは良いと思う。この視点で、何か新しい取り組みがあれば教えていただきたい。

(事務局 (高齢者福祉課))

介護対象とならない段階で、元気な高齢者に地域で活躍してもらおう仕組みというのは重要と考える。医療介護の基金に限らず、国庫補助のメニュー、県単事業等含めて、取り組んでいきたいと思う。また、市町村が実施する事業への支援も含めて、しっかりやっていきたい。

(事務局 (医療整備課))

先ほど質問をいただいた看護職員の再就業者数について確認した。令和3年度については124名だが、その前の年は351名、平成30年度も314名となっている。目標数字は平成30年度から令和3年度までの平均値から算出しているものなので、この数字で設定したいと思っている。

(委員)

今、御提示いただいた数字は、人確法(看護師等の人材確保の促進に関する法律)の届け出に関する再就業者数ではなく、ナースセンター全体での就業者数で見ているということでしょうか。

ナースセンター事業の中で、看護師等の確保に関する人確法でいう、一度離職したという届け出をした元看護師の再就業数でいうと、120、130という数字になる。ナースセンター事業全体で何人就職したか、ということだと、350、400ということになると思う。なので、どちらで見ているかによって、実績数字も変わってくることになる。コロナ対応でワクチン等の対応のための就業数でいうと、800という数字になる。どのような整理になるか。

(事務局 (医療整備課))

後日、改めて回答させていただく*。

※後日、当該指標の数値を訂正し、各委員に報告を実施した。国には訂正後の数値で報告。

4 報 告

(1) 令和5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、4について説明

(委員長)

提案数はこの程度の数か。例年と比べてどうか。

(事務局（健康福祉政策課）)

昨年度の提案数は33となっている。基金事業は今年で9年目を迎えており、当初から積極的に皆様にご提案をいただき、反映できるものは取り組んできた。今年度も資料にあるとおり、81の事業を実施することとなっており、こうして事業が増えてきた結果として、なかなか新しい提案というものが減ってきているというように感じられる。

(委員長)

内容についてヒアリングは済んでいるのか。

(事務局（健康福祉政策課）)

関連所属から個別に連絡させていただき、庁内で事業化に向けた調整を進めているところである。従って、対外的に見通しをお示しできる段階ではない。

5 閉 会

事務局から、数値等の内容確認が必要になったものについては確認のうえ、国への報告内容(数値)は後程、委員に報告する旨、伝え、閉会。