

## 令和元年度第1回千葉県医療介護総合確保促進会議 開催結果

1 日 時 令和元年9月6日(金) 午後6時30分から8時00分まで

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、三沢委員、大藪委員、広岡委員、須田委員、川嶋委員、梶原委員、  
山本委員、鶴岡委員、木村委員、鈴木委員、井上委員、平山委員、林委員、松下委員、菊地委員、  
松岡委員、砂川委員、眞鍋委員、井上委員、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30年度に実施した千葉県計画の事後評価について

②令和元年度千葉県計画の策定並びに過年度計画の変更について

(4) 報 告

①令和2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 平成30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、1-2、1-3、1-4、1-5について説明

(委員)

資料の1-3、目標4の「地域医療の格差解消」で事前送付の資料を読んできたのだが、そこには右側の欄に「産科・小児科医師数は増加傾向にあるが」と書いてあるが、その記述はなくなったのか。

(事務局)

確認して、後程回答する。

(委員)

鎌ヶ谷市では10年ほど前に病院と小児救急医療を24時間やるという協定を結んだが、まだ実現されていない。県内では、多くのところで小児救急医療が必要であるが、実施されていない状況があると思う。しかし、地域で小児救急に携わる初期医療機関等の数は、計画策定時は62、目標は65であるにもかかわらず、増えるどころか減っている。また、小児救急拠点病院への小児患者受入数も、目標では増えることになっているが、実績では減少している。これは忌々しきことであるが、どうされるのか。

(事務局)

地域で小児救急に携わっていただけるような小児科医師、内科医師等を対象とした研修を充実し、医療機関を増やすことを目標としている。目標の数に、純粋な小児救急医療機関だけではなく、輪番病院との二次救急病院等、多くのものを含んでいるのでこのような結果になったと考えている。しっかりと基盤を作らなければならないと思っており、大変遺憾である。しっかりと対応してまいりたいと考えてい

る。他方、「電話相談により削減できた夜間小児救急の受診件数」があるが、県では小児救急電話相談事業を行っており、小児救急の現場の負担の軽減を図っているところである。このような取り組みも含めて、総合的に小児の体制を整えていきたいと考えている。

(委員)

地域で小児救急に携わる初期医療機関等の数が減っているのはなぜか。

(事務局)

まだしっかりと分析ができていない。小児の受入れができる医療機関は、おそらく小児医師の確保を喫緊の課題としていると思うが、これは経営的な問題等様々な要因があると思う。今後、これらを踏まえて調査等を行っていききたいと思っている。いずれにしても小児の基盤整備ができるように頑張っていく。

(委員)

各市にとって大きな課題なので、よろしくお願いします。

目標2の地域包括ケアの推進について、地域包括ケアは県内の全ての市町村で大変重要な課題だが、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は、計画策定時は34%で目標を50%という野心的な目標を設定しているが、割合が減っているのはどうしてか。深刻な状況だと思いがどう対応していくのか。この割合は、どうやって数えたのか。

(事務局)

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は、県民世論調査による数字だが、県民の方の中では、まだ安心して暮らし続けられると感じる方の割合が少なく策定時より減っている状況は深刻な状況であると考えている。引き続き、介護サービスをはじめ在宅医療介護連携や、認知症施策、地域の見守り等の施策を実施し、理解をいただける割合を増やしていきたいと考えている。

(委員)

千葉県のマンパワーが不足しているということを県民に教育しているのか。船橋市のような地域医療構想も終わっている都市でも、小児科医を夜間帯にずっと確保するのが難しい現状である。医者を疲弊させないためにも、地域住民に、限られた医療資源を賢く使うということを教育する必要があるのではないか。

(委員)

どの地域にも共通の問題で、先生のご指摘の通りだと思う。

(委員)

地域医療構想について、医療の機能分化が達成されていない。心配なのは、厚労省が年度を決めており、達成しなければ県知事の権限が強くなる。県知事がここを止めろと言ったら止めなければならない。その年度が迫っているが、地域の調整会議の中で各医療圏の各病院は理解しているのか。非常にドラスティックのことが起きる。機能分化は今後、厚労省から強制的に命令されてやらされることも懸念されることから、そこを意識して県は考えてもらいたい。

(事務局)

地域医療構想については、病床が4つの区分となっており、高度急性期、急性期、回復期、慢性期とある。これは医療機関が自己申告で回答することとなっており、病床機能報告では、これだけ急性期が多くて回復期、慢性期が少ないという数値が出ているが、実態としてはどうなのかを実際の状況に合わせた形の分析を行った。そうしたところ、地域医療構想のいわゆる病床機能報告に基づくような数字とは、実態はかけ離れているところが多くでてきたところ。特に国の見解では、人口が日本全体で急激に減っていく中で、病床の機能自体がかなり過剰になっていくのではないかとといったところで、地域の中で役割分担していくことが一番だと考えられている。千葉県の場合は都市部に近いところでは全国の傾向よりもまだ医療需要が伸びるといった推計も出ている。そことどう整合性をとっていくのか。一方、千葉の中では全国的な傾向と合うようなところもあるので、そのような地域については、問題意識を掲げながらどうしていくのかということ調整会議の中で調整していきたい。あと厚労省の方で、今後どのような方針が出てくるのか見極めながら、どういった方針が千葉県では望まれているのか、その地域の医療機関と充分意見を交換しながら対応方針をつくっていきたい。

(委員)

目標6介護従事者の確保・定着について、目標値をどこに置くかによって評価が変わってくると思う。目標6の項目を拝見すると、「大きく前進」がものすごく多いが、現場にいる者の感じとしては、「大きく前進」とは、なかなか取りにくい。目標値をこれからどう設定していくのかについて、検討いただきたい。摘要欄には、「多くの関連事業を実施しており、引き続き、改善策の検討を図りながら、介護従事者の確保・定着事業を継続し、重点的に実施する。」と書いてある。ぜひ、よろしくお願ひしたい。

(事務局)

ご指摘のとおり、ここに掲げてある個々の指標と実際の現場の実感としての介護人材の不足は、若干乖離がある。個々の指標の改善に対し、現実問題として、介護人材の不足は、極めて深刻であると認識しており、目標の置き方については、ご指摘の点も踏まえて検討してまいりたい。

(委員)

離職時のナースセンターへの届け出は任意であるが、日本看護協会にも申し入れているとおり、必須にしてほしい。どれだけの数の看護職が現場にいるのかが全く把握できていない。県からも厚労省へ要望してほしい。また、看護技術は日々進化しており、復職しても追いつけないため、3年休職したら2ヶ月、5年なら3ヶ月研修を義務付ける等して欲しい。なぜなら、日本全国、看護職が足りないと派遣会社にお金を払っているが、これが高い。研修等が義務化されればプロ意識のある看護師も育ち、改善されるはずなので、是非、県から国へ要望して欲しい。

(委員)

貴重な御意見どうもありがとうございました。是非今の意見を受け入れて行動していただきたい。

(委員)

自治体病院の常勤医師数について、県内自治体病院のほとんどは非常に経営が苦しい状態である。これは患者数の減少による赤字経営であり、その理由の大半は、どの病院も医師不足だと言っている。し

かし、実際は、人口が減少し、患者動向も変化している中で、中途半端な急性期病院が乱立しているというのが実態であると認識している。これこそ地域医療構想でしっかりと集約化や機能分化が行われなければならないところだが、ほとんど手をつけられず、医師不足を原因とする経営困難に陥っていると考えている。そんな中、常勤医が増えており、それを「前進」という評価と言えるのだろうか。むしろ、体制が不十分な、なんちゃって急性期病院に無駄に医師を配置しているとも捉えることもできるのではないか。このような評価で良いのか県の考えを聞きたい。

(事務局)

地域によっては医師自体がいなくなっているところもあり、自治体病院が底支えしているところもあると思う。そのような状況の中で、当時、自治体病院の常勤医師数を増やさなければいけないということで目標とし、派遣等をお願いしてきたところ。先生からのご指摘どおり、今後の患者数がどうなっていくのかを見据えながら、この病院が果たす役割がどうか、しっかり議論、地域の声を受け止めながら考えていく必要があると考えている。この場で各自治体病院がどうだと結論を出すことはできないが、注視しながら、対応を検討していきたいと思っている。

(委員)

県からも支援を受けているNPO等を通して、千葉県全体の医師を増やそうと努力しているところ。実数としては増えており、県の努力に心から御礼申し上げるが、その増えた医師を無駄に使うことなく、限られた医療資源なので、有効に無駄なく使えるような医療体制の整備を県がしっかりと主導していただきたい。これはお願いです。

(委員)

働き方改革で労働基準監督署が入っているが、県にある自治体病院に入られたら耐えられるのか、県は調べておくべきだ。人をどんどん入れれば赤字が積み上がり、それを県、国は埋められるのか。国はどんどん切っていくという方針なので、今から推定しておかないと、地域医療が崩壊してしまうと思う。ぜひやっておいてください。

(委員)

貴重な御意見ありがとうございます。県だけでなく、我々も考えていかなければならないことだと思う。一緒によろしくお願ひしたい。

## 議事 令和元年度千葉県計画の策定並びに過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)

資料2-1で全国では総額1,858億円で千葉県の人口が630万弱と記憶しているが、全国の人口比で6.2%から3%となる。単純に割り算すると、3分の2が国予算のため、基金の要望は33億9千万だが、人口比では77億くらいになり、人口密集地とあまり密集していない都道府県で人口一人あたりの予算の差が大きくあるのでは。更に言うと平均に比べ、千葉県の要望額というのは約半分くらいなので、妥当なものなのか。

(事務局)

国全体の予算の内訳は、国費が3分の2、都道府県の持出が3分の1。よって、各県の持ち出し3分の1については、各都道府県の財政状況等を踏まえて出せるかどうかというのが一つある。それから、医療分野については3つの分野に分かれているが、国は地域医療構想の推進ということで医療構想の達成に向けての施設整備については予算を付けているが、医療人材の確保等では、予算の枠がありその流用を認めていない。施設整備については、その施設の整備のタイミングがあり、それが地域医療構想にあったものかどうか、かつ、各病院事業者が当然負担する部分があるので、そうしたところの積み上げが千葉県の中で要望が挙がってきたものが数字となっている。これを国と協議したうえで、国全体では予算はあるものの、医療人材の確保については、基本的に国の方で予算を削ってきており、過去分の基金も活用しているが、まだ1千万不足しており、今回の方針の中で事業費について今後調整して国に挙げる予定である。そういった意味ではすごく使い勝手の悪い基金になっているが、これについては全国知事会等でも何度も国の方に要望している。それでもなかなかすり合わせがうまくいかないので、結果として国全体でこれだけの基金の額があっても、県の方には人口にあった数字になっていないということである。

(委員)

逆の言い方をすると、人口に対してもっと取っていいということか。人口に対してもっと取っている県もあるということか。

(事務局)

そこは、実際に基金として予算になっているけれども、全部使い切れているのかということとは良くわからないところ。

(委員)

今回基金の方でプラスの事業ばかりについているが、確か基金の活用の中でダウンサイジングをするもの、これから縮小や廃止も基金が活用できるようになっていたと思われる。集約化ということを考えると施設を減らすということにも基金を付けることによってダウンサイジング等を促すという効果があると思われるがどうなっているのか。

もう一つは、労働者人口が減っていくにあたり、活用をすべきなのが、AIやICTだと思われる。今回、介護ロボットは基金事業に出ているが、そういったところの活用促進を進めていき、労働者人口が減っている分を担保していく形も今後考えていかななくてはならない。救急車やipadの活用等は各地域でやられているのではないかと思うが、県はどう考えるか。

(事務局)

ダウンサイジングはこの基金の趣旨にあった形での施設整備等については充てることは可能である。ただ、現状として、そうした形のものには要望として挙がってきていないところもある。しかし、例えば小見川の公立病院は170床だったものを100床にする形でダウンサイジングしており、また、地域の重要な病院ということで基金を使った形で施設整備等の予算を充てているところである。それから、ICTの関係について、実際、どのような形が良いかは、様々な機関等の要望を踏まえて、来年度の予算に活用していく形にはなろうかと思われる。その一方、昨年県に会計検査が来たところ、基金を使ってシステムを整備したものが、実際に稼働しているのか、無駄に使われているのかということを会計検査

で見られている。基金では整備に伴う運営費まで基金の対象となっていないところがあって、予定した時期に使われていないようなケースがあり、それについては今後使っていくということで会計検査には事業者にはヒアリングした上で申し上げたところである。そういったところも含めてどういった形がいいのかについては皆さまのご意見を聞きながら来年以降の事業等について検討していきたい。

(委員)

I C T活用の検証は本当に必要なことかなと思う。在宅でもうまくいっているところといてないところがあるが、今後ランニングコストも出るようになったと聞いている。必要なところにはきちんと基金を活用していただきたい。

#### 報告 令和2年度千葉県計画に対する事業提案状況について

○事務局から、資料3について説明

#### 報告 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4について説明

#### その他

(委員)

介護職が足りないということで、森田知事がベトナムへ行ったが、日本語学校など色々行っているが、現在の状況を教えてほしい。

(事務局)

ベトナムからの介護人材の受入については、県では今年度、大きく2つの事業を実施している。1つは、外国人介護人材支援センターという、ベトナムからの受入に限らず、今、現に日本で働いている外国人介護職の方も含め、相談支援を行うもので、7月1日にセンターをオープンし、今後、交流会や説明会等のイベントも企画しているところ。もう1つの柱は、ベトナムの日本語学校から留学生を受け入れて、日本国内での日本語学校、介護福祉士養成施設を経て、介護施設までの就労を目指し、学費や居住費の支援をするものである。県内の受入施設と送り出し側のベトナムからの参加申し込みの方のマッチングを進めている。年度後半6か月間の日本語教育に向け、準備を進めているところである。

(委員)

千葉県は介護人材の受入について積極的だが、反応はどうか。

(事務局)

現時点で、67名の受入見込みがある。マッチングに向け、事業を進めているところ。

(委員)

事務局から何かあるか。

(事務局)

先ほどご質問いただいた清水委員からの事前の資料との差であるが、事前の資料に修正漏れがあった。今回の資料が正しいものである。

3月の促進会議時に委員から質問があった千葉県社会保障費の状況についてだが、資料5をご覧ください。千葉県における平成29年度の県歳出総額約1兆6,500億円であり、そのうち社会保障費は2,700億円ということで、全体の16%である。一方、国の歳出総額98兆円、そのうち社会保障費が約33兆円となっている。ただし、この中には県歳出には含まれない年金を除くと21兆円となり、全体の約21%というところ。千葉県は人口一人あたりの医療費が低いと言われており、また高齢化率が全国平均と比較しても低いということもあるので、社会保障費自体の占める割合が低いということも考えられる。また、平成25年度から平成29年度の県歳出額全体の平均伸び率が0.9%で、県歳出における社会保障費の平均伸び率が4.3%と歳出全体の伸び率よりも3.4ポイント大きくなっており、歳出全体に占める社会保障費自体は高まっている。資料5については、社会保障費の額それから千葉県の社会保障費と歳出の伸び率の状況、国と千葉県の社会保障費伸び率の比較等をグラフ化しているのでご参考いただきたい。