

## 議事概要

会議名	令和5年度第2回千葉県医療介護総合確保促進会議
開催日時	令和6年3月22日（金）18時30分～20時00分
開催場所	Zoomによるオンライン開催

### 1 出席委員

中谷委員長、小林副委員、井崎委員、大薮委員、廣岡委員、神部委員、鶴岡委員  
永寫委員、渡辺委員、井上（峰）委員、林委員、八須委員、菊地委員、松岡委員  
大河原委員、眞鍋委員、井上（恵）委員、田中委員（出席18名）

※岩田委員、伊藤委員、澤井委員、吉田委員、亀田委員、横手委員、平山委員  
（欠席7名）

### 2 会議次第

- (1) 開会
- (2) あいさつ
- (3) 議事
  - ① 令和6年度医療介護総合確保計画の概要について
- (4) その他
- (5) 閉会

### 3 議事

#### (1) 令和6年度医療介護総合確保計画の概要について

事務局から、資料1から資料7について説明を行った。  
以下、主な質疑。

#### ・委員

資料6に記載している目標値について、過去の目標は、概ね順調に達成できている上で、今回の目標値になっているのかどうか。

私には、指標によっては非常に挑戦的な数字、目標値が設定されているように感じる。それはそれで評価をするが、果たして実現が可能なのか。

過去の計画において、概ね目標値をクリアしてきているのか、それとも下回っており、今回の目標値は非常にハードルの高い目標なのか、その辺りの所感を教えていただければと思う。

#### ・事務局

令和4年度に実施した千葉県計画の自己評価結果としては、53%の指標が達成、概ね達成改善傾向となっている。

全体の進捗としては、53%であるので、一概に高いとは言えないと認識しているが、目標を設定し、その達成状況を分析し、事業を改善していくということが重要であると考えている。

・委員

介護職員は、令和7年には7,000人、令和22年には3万人が不足するという説明があった。この不足をどのように埋めていくのか、県としての考え方を伺いたい。

外国人人材をより多く投入するということもあると考えられるが、その場合に、プラスアルファで、何か補助金につかないものか。

また、現在物価が上がってきている。材料費も上がっているが、やはり賃金、他の業界の大手はどんどんベースアップをしている中で、介護はなかなか賃金が上がらず、ますます人手不足が厳しくなると思う。

新規事業の「介護事業所における業務改善支援事業」において、業務改善の支援、ロボットやICT等の活用ということで、それを活用することにより、例えば、人員が少なくても大丈夫だとか、そういったメリットはあるのだろうか。

業務的には仕事の効率が上がるという点で、メリットがあるのと思うが、職員数のところで、人員が削れる等のメリットがあるのかどうか教えていただきたい。

・事務局

県では、介護人材の不足について、介護人材の確保定着を図るため、若年層、高齢者、外国人等多様な人材の福祉介護分野への就業促進を行っている。

また、実際に働いてもらうため、事業者と求職者のマッチング、働いてる方の定着のため、職員のキャリアアップ支援など、様々な事業を実施しているところである。

更に、児童生徒等の若い方やその保護者の方に対して、介護職の理解促進を図るための魅力発信事業を実施している。

加えて、令和4年度から3ヵ年のモデル事業ではあるが、介護現場の業務改善を図る「千葉県介護現場における働き方改革促進事業」というものを実施しており、様々な手段を尽くしているというのが現状である。

・委員

研修を非常に多く実施していただいて、本当にありがたいと思っている。

ただ人手がないため、研修に人を出せないという事業所もある。

研修もありがたいが、それに変わるような、事業所にプラスアルファで、賃金を改善するような取組があると多少は違うのかなという希望もあるので、よろしくお願ひしたい。

・委員

我々のところも非常に人材確保が困難な状況になっている。

病床配分を積極的に行っていたということもあって、それに関わる医師、看護師、介護職員等の人材が必要な状況になっている。

一方で、今話題になってる通り、他業種のギャランティーがすごく上がっていて、そっちに人材が流れてしまい、医療介護系の人材確保が困難になっている。

目の前の問題として、私は夷隅地区で、准看学校の校長をやっているが、赤字を補填することが難しくなってしまう、准看学校を閉鎖せざるをえないような状況となってしまった。

郡部で准看学校が閉鎖になると、都市部と違い他に行く代替の学校がないので、新しく看護師を育成することが難しくなる。

都市部から田舎の方に働きに来てくれれば一番理想的だが、現実的には田舎の方から都会

の方に働きに行ってしまうのが現実。

そういった現実を鑑みると、田舎でも資格が取れるようなシステムの構築が必要ではないかと考えている。

現在私がプッシュしてるのは、通信教育みたいな形で資格がとれるようなシステムである。実習に関しては、郡部の拠点となるような病院に、県から補助していただき、リソースを少し割いてもらい、そこで受けられるようなことができれば良いなと個人的に思っている。

実際、夷隅医師会では、隣の市原市には養成学校があるので、授業を配信してもらえないかとお願ひしているところ。そういった取組を県全体で集約して、ある程度県が後押しをしていただかないと、郡部の方ではどんどん人材不足が深刻となっていく。

人材不足に関しては、都市部の方も病床が増えたから、足りなくなってきたような状況は聞こえてくる。ぜひ、そういう教育システムを県の方でも後押ししていただきたい。

#### ・事務局

看護師等養成所については、現在も運営費の補助をしているところである。

委員のご提案は、今後の検討課題とさせていただきます。

夷隅地域につきましては、修学資金の貸し付けを行っているが、地域特別を設けて、通常より多い金額を貸付しているところである。

#### ・委員

お金の件は承知しているが、結局その郡部に住んでる人が学校に通うためには都市部まで行かなくてはならず、田舎だと通学が非常に困難である。

要するに自分の地域で看護師を養成するシステムがないと、結局人材が都市部に流出してしまい、働く人がいなくなってしまうという悪循環が起こる。

繰り返しになるが、修学資金により、モチベーションが上がり、都市部に行き免許を取ってというのはあるが、その方が田舎の病院で就職してくれるのかというとそれは難しい。ペナルティを払ってでも、都市部の方で働きますとなってしまふ。

要するに、幾らお金を落としても、学ぶ場所が田舎にないと、結局その地域に根差した方達が、資格を取ることが難しい。

今後、先ほど説明した取組を医師会、養成学校が申請やお願ひしに県に行くことがあると思う。その際は、是非、お力添えをいただきたい。

#### ・委員長

いすみ市で看護学校が閉鎖してしまったので、また再開して、地元の高校生とかそういう方々が看護師の免許を取り、定着していただくということが一番重要とも考えられる。

今後、県でも検討をお願ひするようなことになるかもしれない。

#### ・委員

理学療法士でも、修学資金や奨学金を返せず、理学療法士を辞めるという方がちらほら出ている。要するに給料が安いからということもあるが、こういういろいろな職種について、修学資金のような補助を出した後、その補助をもらった人たちが、本当に就労に繋がっているのかという点について、リサーチとかしているのかどうかお聞きしたい。

つまり、理学療法士でも結局返せなくて、病院勤務ではなく、もっと良い仕事に就きたいっていう方が結構多くなっている。

多くの貸付事業があるが、本当にそれが就職まで繋がってるのか、介護職は給料が安いと言われてるので、返せなくて辞めてしまうという人が多くなっていると貸付しても意味がないのではないかと。定着率等のリサーチがされてるかどうかをお聞きしたいということである。

・事務局

手元に資料がないため、後日回答させていただく。

・委員

回復期病床が非常に不足しているという説明があった。

私も実際にリハセンターに勤務しているが、当然、医師、看護師は不足するが、実は回復期病床では、作業療法士と言語聴覚士が募集しても全然来ないというのが、喫緊の課題と言われている。

回復期病床はなぜ増えないのか、儲からないから増えないのか、それとも作っても人が来ないからなのか。要するに、回復期病床の確保ということについての分析はどのようにされているのかをお聞きしたい。

・事務局

回復期の病床が不足しているというようご指摘である。

県では、2025年に必要と見込まれる機能別病床数をお示し、毎年度、医療機関の皆様からお持ちの病床の内訳について、こういった機能を担うベッドが何床あるのか、報告してもらっている。これを比較すると回復期を担う病床が大幅に不足するという数字が出てくる。

ただ一方、皆様からご報告いただく、病床機能報告は、基準が定性的なものしかなく、病棟単位での報告のため、回復期病棟或いは急性期病棟と報告いただく中にも他の病気の患者さんが入っている場合もある。よって実際には、そこまで不足はないという場合もありえる。

そういったことから、皆様からの報告の他に、定量的な基準を定め、各圏域を機械的に分類し、皆様からの報告数字と、具体的に分析した結果、さらに必要病床数と見比べ、地域の肌感を伺いながら、地域医療構想区域ごとに、過不足の状況を皆様と意見交換を行い、不足する機能の確保に努めているところである。

また、地域により、過不足についてそれぞれ違いがある。

回復期の中でも様々な病床があり、回復期リハ病床もそのうちの1つ。

東葛地域の方のお話を伺うと、回復期リハ病床はもう充足しているのでこれ以上増やすことはかえって、リハ職の方々の将来を考えるとよろしくないのではというご指摘もある。

一方、郡部の方ではまだまだ回復期リハ病床は不足していてニーズがあるのだというようなお話も伺っている。

地域ごとに回復期といってもこういった機能が必要なのかといったところは、地域の皆様と協議しながら進めていきたい。

その中で、不足する機能というものを明らかにすることで、ニーズの高いところをお示し、自分のところはそういった方に持っていこうかな、転換していこうかなという自主的な

取り組みを促して参りたい。

そのために県では病床の機能転換に関する補助事業を用意しているのですが、それを活用しながら、必要な病床の確保に努めて参りたいと思っている。

・委員長

地域によって差があるようなので、どういう職種が足りないのか、病床数が適当なのかどうか等、今後地域において検討されていくものだと思います。

・委員

看護職員確保には、処遇の改善が大変重要である。

准看さんが正看になれるような教育の支援をぜひやっていただきたい。

正看になることで処遇が良くなり定着する。その辺りについても県の支援があれば、看護職員の定着が図れるのではないかと思います。

「教育用訪問看護ステーション運営事業」について今年度からこの事業を立ち上げていただき感謝している。

訪問看護ステーションのネットワークづくりということで今年度は2事業所、2地域で実施したが、1年だけの事業費であると聞いている。1年でこの運営費がなくなると、翌年度からはボランティアで行うのか。2年目、或いは3年目への支援をご検討いただきたい。

また、評価指標について、「訪問看護ステーション間の地域のネットワークを構築した地域数」という指標があるが、1年間事業を実施したからネットワークが構築できましたというのは、大変難しいのではないかなと考える。

その点を踏まえ、令和6年の事業展開はどのように考えているか伺いたい。

・事務局

准看から正看への支援については、野田看護専門学校にて、准看の免許を持った方が、2年間学んで看護師になるという課程を設けているところ。

「教育用訪問看護ステーション運営事業」については、今年度新規事業として実施し、「千葉地域」と「香取海匠地域」の事業所さんに教育用訪問看護ステーションとなっただき、いろいろ研修等をやっていたところである。

県の設計としては、1年ごとに別々の地域で教育用訪問看護ステーションを運営し、1年ごとに2地域ずつ増やしていくという思想で設計した事業である。

一方、1年間ではネットワークを構築できないのではないかと、というご意見をいただいたので、令和6年度事業の実施に向け、これから検討をさせていただきたい。

・委員

「アセッサー講習受講支援事業」について、「アセッサー」とは何か。

・事務局

アセッサーとは「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」に位置付けられている役職のことで、介護している方をこの方は何段位だというふうに評価する人をアセッサーと言っている。

・委員

県立保健医療大学は、栄養士、作業療法士、保健師を養成している。今後の人材確保という観点から本基金を活用することはできないものか。

・事務局

本基金は、国の方で活用できる内容についての取り決めがあり、保健医療大学の取り組みについては、基本的には当てはまらないと認識している。

・委員

保健医療大学は、多職種の人を養成していることから、人材確保という観点から、もう少し環境整備をした方が良いのではないかという思いから質問した。

・事務局

保健医療大学は教育機関であるので、基本的には基金の対象にならないという認識である。

・委員

県外に子供さんがいてその子供さんも障害をお持ちだと、なかなか千葉の病院までついで行って介護することができない。

こういった場合に市と市がうまく連携してサポートはできないものか。

・委員長

自治体と自治体の連携がどの程度できているのかということになり、難しい事案であると思われる。

・委員

1点目として、老健施設のベッドが減っているが、なぜ減ってしまったのか。また、新しく老健施設を整備しようという要望はあるのか。

2点目として、特別養護老人ホームも運営が大変になってきている。介護報酬が上がったと言っても皆さんあまり顔色良くない。小規模、いわゆる地域密着型の特養は、かなり前から運営が大変だと言われているが、それでも整備したいという方はいるのか。

3点目として、医療・介護という観点からは外れるが、養護老人ホーム、これも素晴らしい役割を持っていると思う。養護老人ホームの役割は、生活の基本を支えることだが、こういった施設がどんどん廃止になっている。ここでのテーマにはならないとは思われるが、このことはとても大変なことと考えている。

4点目、施設整備を行う際、現在、建築単価が相当上がっている。

これについて、何らかの対策を考えないとなかなか整備が進まないのではないかと思うがいかがか。

・事務局

介護老人保健施設のベッド数について、数としては減ってはいるが、施設数は減っておらず、新しい老健施設もできている。また、大きな老健施設が介護医療院に転換したという事

情がある。

地域密着型の特養の整備についての質問は後日回答させていただく。

・委員

「千葉県介護の未来案内人事業」について、職能団体である私たちとコラボを行い、回数を増やしていった方が良いのではないかと考えている。

当会では、介護の日のイベント等で未来案内人に依頼をさせていただきコラボしたところ。それぞれ単発でというよりは、双方で協力し合いながら発信をしていった方が、相乗効果があるのではないかと感じている。

また、今回の介護報酬の改定で、在宅の要であるヘルパーの単価が下がっている。

このことから、計画にある定期巡回等は今後どのぐらい実現できるのか、今ニュース等では言われているが、継続が難しく事業所をたたむということも出てきているので、この辺りの経過を追っていく必要があるのではないかと考えている。

・事務局

「千葉県介護の未来案内人事業」について、委員のご提案のとおりコラボというのも良いと思うので、今後一緒にご検討していただけたらと思う。

・委員

地域医療介護総合確保基金の予算額全体の話であるが、予算が国全体で 1553 億円、令和 2 年度が一番多く 2018 億円、この予算は今後どんどん減らされてしまうのか、その点、厚労省の考え方とかはどうなっているのか伺いたい。

目標の指標として、「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」が記載されている。現状値は、28.4%とかなり低い現状である。

また、現状、医療介護人材が他業種に流れたりして、本当に不足している。そういったことを県民に伝えていく必要があると思われる。

県民自体も介護予防やできるだけ医療にかからないようにする等の健康づくりを考えていかなければならない。

また、働ける方、場合によってはボランティアっていうのがどんどん参画していただかなきゃいけない。今後そういった展開が必要であると思っている。

そういった県民啓発について、今後この計画に入れ込めるものなのか。それともこれ以外に何か考えがあるのか、その辺を伺いたい。

・事務局

国の基金規模、予算額については、厚労省は、毎年4月に全国の自治体にヒアリングを実施しており、その中で、各都道府県の基金残額や事業費の必要額等を把握し、それを加味し予算を設定していると認識している。

なお、千葉県においては、要望額に対して満額の内示が見つからないというケースがあるが、今のところ基金の残高を活用し、予定した事業は実施できており、内示割れによって事業が実施できなかったことはない状況となっている。

・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」については、現在県の「高齢者保健福祉計画」に掲げており、来年度からスタートする次期「高齢者保健福祉計画」でも引き続き、この目標を掲げている。

県民の方に、より一層県の取組を知っていただけるよう広報等について今後さらに工夫をしていきたいと考えている。

・委員長

医療、介護両方ともしっかり千葉県で維持していくためには、いろいろな工夫が必要である。人材確保の問題も重要であるが、介護に入る人をいかに減少させるかも重要であり、コロナ禍でお年の方が運動不足になりフレイルも多くなったとよく言われるところである。

今後は、なるべく介護の状態にならないよう健康を維持することが非常に重要と思われる。

5 閉会