

会議概要	
会議名	令和7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8年3月16日(月)18時30分～20時00分
開催場所	Zoomによるオンライン開催
<p>1 出席委員</p> <p>松崎委員、大薮委員、廣岡委員、澤井委員、小高委員、亀田委員、大鳥委員、鶴岡委員、永寫委員、尾関委員、井上委員、梶原委員、五十嵐委員、八須委員、菊地委員、松本委員、大河原委員、眞鍋委員、金子委員、松田委員、中谷委員長、小林副委員長 (出席22名)</p> <p>2 会議次第</p> <p>(1) 開会 (2) 部長あいさつ (3) 議事 医療介護総合確保促進法に基づく令和8年度千葉県計画(案)について (4) その他 (5) 閉会</p> <p>3 議事</p> <p>医療介護総合確保促進法に基づく令和8年度千葉県計画(案)について 事務局から、資料1から資料5について説明。 以下、主な御意見等。</p> <p>(委員)</p> <p>介護施設整備費について、物価や人件費等の高騰による工事中止の話が多く聞くが、今年度に執行できなかった場合、翌年度へ繰り越しは可能か。</p> <p>もう一点、外国人技能実習生や特定技能の方が資格を取るための費用補助はとてもありがたいが、ある程度仕事ができるようになると給与を理由に東京に移ってしまう人が結構いる。資格取得支援だけでなく、給与面の上乗せにつながるようなサポートを検討してほしい。</p> <p>(事務局)</p> <p>施設整備費の繰越について、建築単価上昇による入札不調などの事故があった場合は、繰越が可能。ただし、例えば「自己資金が集まらない」といった理由の場合は、制度上仕切り直しとなるため、一度事業を取り下げていただくこととなる。</p> <p>国でも単価見直し等の対応を取っているが、実態に追いついていない状況がある。県としても、現場の声をしっかり伺いながら、国に要望していきたいと考えている。</p> <p>(事務局)</p> <p>外国人介護職員の給与面、人件費の補助について、基本的には人件費や処遇改善に関わる部分は国で検討するものと認識しており、介護報酬加算などを活用いただきたい。ただ、外国人の方を雇用する場合は、日本人の方と比べ、日本語学習支援、介護福祉士資格取得に必要な学習費など、事業者が追加で負担するコストがあるため、県としては、こうした外国人特有の追</p>	

加負担を軽減する支援を行っている。

介護人材の処遇改善については国に要望もしており、引き続き総合的に取り組んでまいりたい。

(委員)

千葉県で資格を取った外国人介護職員が東京へ移ってしまう例は実際多いのか。

(事務局)

介護施設の方々からお話を伺うと、特に県境付近の介護施設では東京に移るケースが相当あると聞いている。県としても課題として認識している。

(委員)

郡部の福祉の問題は非常に深刻だと実感しているが、財源が限られており、物価も上がっている中で、強弱をつけることは必要だと思う。

医療のほうでは地域医療構想があり、病床の機能や数について数値的な目標や指針が県から示されているが、介護分野ではそれがない。以前質問した際は「市町村が見込み量をつくっているのだから、市町村に聞いてほしい」という回答をいただいたが、市町村は自分の市の状況しか見ていないため、広域で整合を取る視点が弱い。

都市部と郡部の格差について、県は我々以上にその全体像を把握されていると思うので、県として「この地域は特養が不足している」「この地域は中間施設が足りない」といった一定の方向性や数値的な目標を示していただきたい。事業者も県が示した方向性に沿って施設を作ることができ、効率的なサービス提供につながると思う。

地区ごとの方針を県として示す方針はないのか。

(事務局)

ご指摘のとおり、千葉県内は地域によって人口構造も経済状況も大きく異なるため、どのように介護サービスを整備していくか、県としてもしっかりと考える必要がある。

市町村は高齢者人口などを材料に独自のサービス見込み量を作成しているため、これまで「市町村ごとのニーズの見込み量を基礎とする」という答えだったのは事実である。

しかし最近では、市町村の推計自体が甘く、十分に実態を反映していない可能性も出てきており、例えば、「特養で地域によって空床が出ている」といったケースもあり、そのまま整備を続けると政策的なミスマッチが生じかねない。したがって県としては、まずは市町村と一体となって実態を丁寧に把握する、また、サービス見込み量の作り方なども協議しながら、適切な推計となるよう情報を共有し、今後どのようなところが中心的にサービスが必要となるのかを捉えて、来年の高齢者の計画の策定に反映させていきたいと考えている。

(委員)

市町村はやはり自分の市だけを見がちで、周辺地域や広域でのバランスまで考えるのは難しい。県が、「ここは特養を増やすべきだ」「ここは中間施設が必要だ」といった方向性をある程度出していただけると、事業者も動きやすい。県が「こうしたい」という姿勢を明確に示していただければ、我々もそれに沿って整備を進めることができる。

(事務局)

ご指摘のとおり、市町村単独では広域的な視点が持ちにくいのは事実。県としても、「市町村圏域ごとの会議の場」や「市町村の担当者・地域包括の担当者との意見交換の場」など、地域が広域的に状況を共有できる機会を設け、自分の市だけではなく、周辺地域も含めて考えられるようなきっかけづくりを進めたいと思っている。

(委員)

その際、介護と医療の病床がリンクするような仕組みづくりをしてほしい。療養の病床と介護は近い関係にあり、日本は病床が多いというのはそのとおりだが、具体的に退院する場所はどこかとなれば特老とかになってくる。そうなったときに、その地域に療養系の病床がこのくらいあるから、その分を受け入れるための特老がこれだけ必要という風に総合的に考える必要がある。

(事務局)

福祉の方では、有料老人ホーム等が社会資源として無視できないほど増えてきていたり、医療の方では本来福祉で見るべき認知症の方が精神科病院にいたりといった状況がある。全体としては医療・介護連携・地域包括ケアの流れの中で、どのような形でスムーズなケアを提供していけるかということが不可欠。そのあたりを県でも方向性を持って、市町村と考えていきたい。

(委員)

「認知症初期集中支援チーム研修事業」について、受診を拒否する方が非常に多く、診断がつかないために支援につなげられない場面が多い。そういう意味で、この初期集中支援チームは本当に大切だと思っている。ぜひこの事業は継続していただきたいと思う。ただ一方で、「チームはあるけれど、実際動いていない」という話を聞くことがある。

もう一点、「介護支援専門員研修受講料補助」について、ケアマネジャーは介護の要となる存在だが、更新研修などで、お金が結構かかると聞いている。質の高いケアマネさんに続けてもらうためにも、この事業も継続していただきたいと強く思っている。

(事務局)

認知症初期集中支援チームは認知症施策の中でアウトリーチの要となるものなので、「設置されているのに十分に機能していない」ということがないように、今後はうまくいっている地域の事例を収集・共有し、活動が進んでいない地域へ横展開を図っていく。

ケアマネジャー研修の受講料補助については、これで十分とは思っていないが、千葉県としては、「今働いているケアマネの皆さんが、経済的理由で離職することがないように」という思いで継続実施してきている。国でもケアマネの役割について見直しが進んでおり、負担軽減や処遇改善などの議論もある。県としても、市町村と連携しながら、ケアマネが地域で継続して働ける仕組みづくりを推進していきたい。

(委員)

これからの最大のボトルネックは「人材不足」に尽きると改めて思う。ケアマネジャーも介護士も高齢化してきている。看護師についても、看護学校をいくら作っても入学者が集まらず

定員割れを起こしている。

養成施設も募集人員を満たせない状況で、若い日本人の方は介護福祉士養成所にほとんど入っていないため、これからはほぼ外国人で支えるしかないという時代に入っている。

そのような状況の中で、大規模に施設整備を進めると、人材の取り合いが起こって混乱するだけである。なので、これから計画を作る際には、人材の確保とセットで考えていかないといけないと思う。

推計では介護人材が 50 万人不足すると言われているが、これは構造的に埋めるのは不可能だと感じている。県として、この視点なくしては、計画が机上の空論になり、地域が混乱すると思う。

(事務局)

人材確保の問題は、介護施設（ハード）と人材（ソフト）と両方セットで検討しなければならないこと、非常に難しい状況にあることはご指摘のとおりと認識している。

そういった状況の中で、人材確保には単独での解決策はなく、あらゆる手段を組み合わせるべくしかないと考えている。

具体的には、「若者の参入促進」「高齢者の就業促進」「再就職支援」「外国人材の活用」「キャリアアップ支援」「ICT・介護機器導入」など、多様な施策を同時並行で進めていかなければならないと思っている。

(委員)

ただハードを作るだけだと混乱し、モラルハザードが起こると思うのでそこだけは起こらないように。

(事務局)

先日、医療審議会でも「人材がボトルネックであることを踏まえて医療計画を考えるべきだ」というご指摘をいただき、県としてもしっかりと受けとめている。

これまで県は人材確保に力を入れてきたところであるが、一方で、国が進めようとしている「効率性」や「集約化」、また先ほど当会議でも話が出た「介護施設と慢性期病床の整合性」といった観点からも、箱物を作りすぎず、今ある箱物を大事にしながら効率よく医療介護提供体制作っていくべきであるという国の考えが示されているので、県としても何ができるか、国の動向も踏まえながら今後考えていきたい。

(委員)

最近介護施設に医療依存度の高い高齢者が非常に増えてきており、「看取り」まで施設で行うという流れが強まっている。

その中で大切なのは、これまでも言われてきた医療と介護の連携であり、県として、「こういうふうに連携したらうまくいった」というモデルを示す取り組みを進めていただきたいと思う。

次に、小規模特養について、引き続き整備が進められているが、現場の声としては、「小規模特養は経営が厳しく採算が合わない。」という声がとても多い。これから先を考えると行き詰まるのではという意見があるので、その辺も県として検討していただきたい。

最後に、養護老人ホームの問題について、現場では、定員の半分ほどしか入っていない施設

もあり、運営が非常に厳しい状況。グループホームへの転換、その際の基準緩和など、何らかの方法で、このままでは立ちゆかない施設を救済できる方向も検討できないか。

(事務局)

まず医療と介護の連携について、今後「在宅」だけではなく「施設での看取り」が増えていく中で、医療と介護との連携がうまくできている施設の事例を収集し、共有するという取り組みを進めていきたいと考えている。

今後、医療依存度の高い方を施設でケアすることが基本的な方向になっていく中で、施設のニーズを踏まえてサポートしていけたらと思っている。

次に小規模特養について、運営が厳しく手を挙げていただける事業者さんが少ない実情にある。報酬面だけでなく人材確保の面でも課題があると認識している。

地域密着型特養には地域密着型のよさがあり、「規模さえ大きくすればよい」という話ではないと思っている。小規模の良さを活かしたまま、法人の規模拡大など、現場の意見を伺いながら進めていけたらと思っている。

最後に養護老人ホームの問題について、養護老人ホームは高齢者の「最後のセーフティネット」として、市にはしっかりと活用していただきたいと考えている。施設のニーズを伺いながら市と間に入って県として手当していければと思っている。

施設の転換という点について、養護老人ホームは重要な施設と思っているので、現時点ではすぐに転換させるというようなことは考えていなかったもので、今後そういうニーズがあればご相談いただきたい。

(委員)

資料 5 のいちばん最後のページに、介護人材のグラフがある。このグラフを見ると、「需供の差が今後どんどん広がっていく」という予測が示されている。これは何を意味するかというと、老老介護や認認介護の増加であり、さらにその先には、悲惨な事件や虐待、社会的孤立などにつながる恐れがあるということ。

そうってから「支援が必要だ」では遅いわけで、むしろ介護状態になる人を減らす視点が重要ではないかと思っている。健康寿命を延ばすような施策も検討いただきたい。

(事務局)

これから元気な高齢者の方も増えてくると思うので、社会の重要な担い手として高齢者のニーズに合った形で社会の中で活躍できるような仕組みづくりをしていければと思っている。

(委員)

外国人介護人材の定着支援について、私ども介護福祉士会、そして日本介護福祉士会では、厚生労働省から委託を受け、過去 3 年間にわたり外国人の方が介護福祉士資格を取得できるよう支援するモデル事業を実施した。

千葉県ではモデル事業の段階から取り組んでおり、今年度から全国展開となったが、千葉では募集をかけるとすぐに定員が埋まるほどの人気がある。それだけ「資格を取りたい」という外国人の意欲が強いということ。

しかし現場の実情として、特養などの事業所では業務の指導だけで手一杯で、資格取得支援まで手が回らないことが多い。

だからこそ、職能団体と両輪となって、外国人の定着を支援する体制を強化していく必要があると感じている。来年度以降も国の施策に加えて、県としてもバックアップをしていただければありがたい。

二点目は介護職のスキルアップについて。量ではなく質の問題ということになるが、現場の中核を担っていくのが有資格の介護福祉士と言われている中で、ICTや生産性マネジメントといった変化が現場に起きており、それに対応するスキルが追い付いていない。

処遇改善の中でスキルアップの研修という形でバックアップできるような協力体制を組めればいいのかと思う。

(事務局)

介護福祉士会の皆さまには、様々な取り組みを進めていただいて、大変感謝している。県としても、引き続き連携して実施していきたい。

また、介護職のスキルアップ研修への補助については、県としても補助制度を設けているので、ぜひ活用いただいてスキルアップを図っていただきたい。

(委員)

来年度新規事業で計画されている保健医療計画中間見直しに関わる医療機能調査事業だが、こういった内容の調査をされる予定か教えていただきたい。

(事務局)

基本的には在宅医療の実態調査がほとんどだが、その他の外来機能や、外来医療計画を策定する際に、医療機関にあるMRIといった高額な医療機器について共同利用するような方向性もあるのでそういうものを調べたり、県民アンケートをとるといった調査内容が入っている。

(委員)

在宅医療には看護職も大きな役割を果たしているので、調査の中に、看護職の果たす機能や効率性、貢献性といったところが入るのかと勝手に想像してしまったので、また具体的な調査内容がわかりましたら、確認をしていきたい。

もう一点は要望となるが、来年度は地域医療構想の議論も進み、保健医療計画の中間見直しでは機能別の病床数の調整が議論の中心になっていくと思うが、実際には、「看護職が足りなければ、必要な病床があっても開けない」という現実がある。そういったところも必ずセットで検討していただきたい。

私たち看護協会も、ナースセンター事業を通して再就業支援などを行っているが、今後どこを強化すべきなのか、県と一緒に考えていきたいと思っている。

(事務局)

在宅と外来の医療に関する看護職の果たす役割については、そのような調査を今までしたことがないので、できるかわからないが、後で個別にイメージをお聞かせいただいきたい。

それから病床に関して、看護師の需給推計は、令和元年度にあって以来、そのあとの数字がないということで、国の方で、もう一度やるような動きもある。県独自で需要と供給を出していくのは相当難しいので、できれば国の動向を見ながらそれに合わせて、新しいデータをお示しできればと思っている。そちらについても後で個別に御意見等を聞かせていただければと思

う。

(委員)

外国人の方に介護福祉士になっていただかないと絶対的に足りないというのは事実だが、うちは介護福祉の専門学校もやっているが、新卒は結構通るが、1度卒業して仕事に就いてしまうと、忙しいこともあり、施設からの応援がないと、なかなか通らない。

ぜひそこは県の何らかのサポートをお願いできればと思う。

(事務局)

外国人の方、既卒の方の合格率は非常に低いと認識している。今回の補助事業では、養成施設を卒業した方へのプラスの支援というのはなく、養成施設にいていない特定技能、技能実習の方への支援制度を設けたが、養成施設を卒業したあとの継続的な支援というところについては、引き続き検討させていただきたい。

(委員)

令和8年度の計画については、来年度以降のことを考えると、人手不足、物価高騰、さらに2040年が介護需要のピークと言われていることなど、これからの計画は相当厳しい見直しが必要になってくるだろうと感じている。

つまり、だんだんと「増やしていく部分」と「減らしていく部分」をはっきりさせていかないと、全部を維持しようとする共倒れになる可能性があるのではないかと思う。

特に介護の分野では、箱物（大規模整備）をどんどん作ってしまうと、後で用途変更が難しいという問題がある。建築費も高く、維持するだけでも大きな負担。

そのため、私はむしろ、地域密着型サービスを増やして、臨機応変に形態ができるような事業を増やしていく方が、先々良いと感じている。

(事務局)

千葉県内は日本の縮図であり、都市部と中山間地域ではかなり状況は違う。中山間地域においてはすでに、高齢者人口も減っているところもある。

そこに合わせて、しっかりと身の丈に合った形で社会資源を充実させていくこと、それぞれの地域に合った形で、しっかりと対応していくことが重要だと思っている。

箱物自体についても、身の丈に合った形で地域によって整備していき、すでにあるものについてはしっかりとそれを使いながら、ピークアウトさせていくという戦略も重要だと思っている。

4 閉会