

千葉県医療介護総合確保促進会議 開催結果

- 1 日時 平成28年3月24日(木) 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
志賀委員、松下委員、大藪委員(菅谷委員代理)、児島委員(広岡委員代理)、上原委員、戸谷委員、飯塚委員(吉田委員代理)、梶原委員、木村委員、松澤委員、田邊委員、平山委員、水野谷委員、松下委員、菊池委員、松岡委員、斎藤委員、眞鍋委員、澤田委員、田中委員、齋藤委員、下山委員
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) あいさつ
 - (3) 議事
 - ①平成28年度千葉県計画について
 - ②平成27年度国の補正予算に伴う平成27年度千葉県計画(介護分)の変更について
 - (4) 報告
 - ①千葉県保健医療計画の一部改定について
 - (5) その他
 - (6) 閉会
- 5 議事
 - (1) 平成28年度千葉県計画について
○事務局から、資料1-1、1-2、1-3、1-4、1-5により説明

○主な質疑概要
(委員)
回復期リハビリテーション病床について、人口10万対が全国平均50床となっていると思うが、目標設定を54床から57床にする理由を教えてください。
県内のどこの部分で回復期リハが減っているのか情報があったら教えてください。

(事務局)
目標設定の根拠は、県内医療機関に照会し、回復期リハビリ病棟整備の予定を踏まえて設定した。
具体的な地域は、東葛南部、印旛地域における整備の要望を伺っている。

(委員)
回復期リハと回復期病床の意味合いはイコールではないと思っている。リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を合わせて、回復期リハ病床と考えているかと思うが、現在病床機能報告制度の報告の中身は、地域包括ケア病床を急性期に入れているところも非常

にたくさんある。ですから一概に、回復期の必要病床数が少ないからと言って、地域包括ケア病床が必要病床数に入っていない状況にあって、どういう風に考えるのか。単に医療機関側が整備するというデータが上がってるからと言ってイコールではないと思うので、もう少し詳細なデータが必要ではないか。

それに加えて、資料1-3の施策の柱の中で、「地域医療構想達成に向けた回復期病床への転換」という確定的な言葉になっている。地域医療構想達成の目標値になってしまっている状況に受け取っていて、回復期病床どうぞといったときに、本当は急性期である地域包括ケア病床が増えてしまうというアンバランスが生じる可能性があるため、書きぶりを柔らかくしていただきたい。

(委員)

回復期病床の話に少し関連するが、第1回の促進会議において、これだけリハの話が出ている中でPT、OT、STの人員確保・必要数等の裏付けについて記載がないが、どのように考えているかという話をした。その後、話を聞いたところだが、今回の診療報酬の改正で回復期が非常に厳しいと聞いていて、人の確保も難しいと聞いている。また、ほぼ在宅ときどき入院を実現させるためには、在宅でのリハの充実が重要だが、人が足りていないと聞いている。

山武長生夷隅等では、訪問リハ事業所がないため、受けることができないという話も聞いている。第1回目でもそういう話をした中で、今後どのような形で担保していくのか。

(事務局)

第1回の促進会議で御指摘いただき、県庁と千葉大学で、具体的なPT、ST、OTの今後の需給の考え方に関する勉強会を実施した。リハ関係職種を含めた医療従事者の需給については、地域医療構想との整合性なども加味しながら非常に重要だと考えているが、国において、医療従事者の需給に関する検討会が昨年12月に設置され、その中でリハ専門職に関する需給分科会が開催されると聞いており、そちらも踏まえながら対応をしていきたい。

(委員)

今後、それらも盛り込まれていく可能性があるという発想でよろしいか。基金計画に文言がでてこないため、今後どこかに、需給のこととかもでてくると考えていいか。

(事務局)

千葉大との勉強会の中で、リハ職種の行為対象が拡大している。例えば呼吸器リハなど求められる役割や機能が多様化していく中で、なかなか需給についての考え方の整理が困難と聞いている。計画の中に明記できるかどうか明言は出来ないが、担当課としては非常に重要と認識している。

(委員長)

委員から発言あった「地域医療構想達成に向けた回復期病床への転換」の文言に懸念があると意見があったがどうか。

(事務局)

委員の御意見について、そういった懸念があるのは承知している。将来のあるべき姿であると踏まえているが、再度検討していきたい。

(委員)

資料1-3で、本県の医療課題として医療人材の不足として、看護師が最大で、15150人不足という危機的状況にあり、施策の柱として医療従事者の確保・定着を掲げ、主な事業として、薬剤師、歯科衛生士の復職支援事業が記載されているが、看護協会も、昨年10月から潜在看護師にならないよう離職する看護師に対してナースセンターへの届出制度がスタートした。それに伴い、ナースセンター事業を強化しようということで、潜在看護師は今まで所在不明であったが、今後は所在が明らかになるので、そこに力を入れている。ナースセンター事業や復職支援事業を明記していただきたい。

(事務局) スペースの関係もあり検討したい。

(委員)

これは記載しなければならない。

(委員)

予算が増えており、心強い。資料1-3の介護従事者の確保・定着のところで、人材の参入促進など色々あるが、この中で海外からの人材も定着しやすい形のものがあればよい。資料1-4のNO32からの介護基盤整備交付金事業等は、施設の整備費や事業スタートの援助両方あるのか。

(事務局)

小規模な特別養護老人ホーム等の整備及び開設準備支援にかかるものである。

(事務局)

外国人の受入について、国の方で出入国管理法の改正で介護士資格確保の創設、技能習得制度の見直しを介護分野まで拡充しようと参議院で継続審議となっており、28年度は難しいかもしれないが、制度の状況や御意見を踏まえ対応していきたい。

(委員)

成田市に医学部新設もあるしがんばってもらいたい。

(2) 平成27年度国の補正予算に伴う平成27年度千葉県計画(介護分)の変更について
○事務局から、資料2-1、2-2により説明

○主な質疑概要

(委員)

地域医療構想では医療のかなりいろいろなデータがあり、いろいろわかってきたが、千葉県では一番の問題は人材不足で、非常にそれが大事だと話されている。医療機関の整備

も大事だが、人材不足により稼働率がうまく回っていかない状況があると聞こえてくるが、介護施設の現状について聞きたい。老健施設について都市部で稼働率が低くなっていると聞いている。

(事務局)

資料 1-5 の目標⑥の介護職の就労者数を把握しており、直近のデータの 25 年度では 67,600 人で、平成 37 年度にむけた需要者数を段階的に増加させることとし、28 年については、80,000 人を目標に定めている。

特別養護老人ホームでは(稼働率)95%だが、新規の施設では入所者の受け入れをしながら稼働させていくため、職員数を満たしていてもすぐには入所定員を満たさないこともある。養護老人ホームは8割程度と若干低いのが、措置入所のため状況によってということである。

(老健施設に関しては、本日)数値を持ち合わせてないので別途確認し回答する。

6 報告

(1) 千葉県保健医療計画の一部改定について

○事務局から、資料 3-1、3-2 により説明

○主な質疑概要

(委員)

これからは、市町村レベルのデータを整理して、それを積み上げて地域医療構想として整合性が図れているかという作業をしなければならない。

今回示された病床機能報告等のデータを根拠に動けるかという動けないと思う。

出来あがった計画が実態とあうかどうかというところが問題になるので、県や市町村、保険者の職員がデータを読み解くスキルを習得する必要があると思う。職員がデータを正確に読み解けるスキルを持つべきだと考えており、そのスキルアップを要望する。

(事務局)

国に対してもそのようなスキルアップ等の研修等を要望しながらスキルアップに努めたい。今後の調整会議等で幅広くデータ等を提供しながら、関係者が当該データを分析できるように運用をしたい。

(委員)

資料 3-1 の P 2 に入院患者の流入とあるがいつ時点のものか。

実際には東葛北部南部では、都内にかなりいって、2025年には75歳以上は都内勤務地にはいかず、東葛北部南部にたまるため、県内の移動状況の推測が必要。

地域医療構想の裏には、医療費適正化計画がある。千葉県の医療費は全国でもかなり低く、効率よくやっている中で、さらに地域医療構想でしぼっていくのか。診療報酬や病床機能でやられて心配している。持論だが、千葉県の医療費がこれだけ低いことから地域医療構想をやらなくてもいいのでは。

医療法上、高度急性期、急性期、回復期、慢性期とわかれているが、診療報酬上は地域包括ケア病床と回復期リハ病床は、どこに区分されて推計されているのかわからないため

明らかにしてほしい。厚労省では、月1回スキル勉強会を実施している。

(事務局)

2013年のNDBデータを基本に国が作成し提供があったもの。

この制度自体、現状や将来推計、受療動向の変更などこの数字ありきでよいのか議論がある。また、医療費が今後どうなるのか重要だが、現状少ないが急速な高齢化の進展によりどうなるか現状の議論だけでは難しく、国にあげつつ改善できる部分はしていきたい。

(委員)

データの取扱やデータの出し方市町村、保険者協議会との連携等の色々な方面から見方があるが、データをどう読むか調整会議の今後の進め方など細かい検討が必要ではないかと思っている。地域保健医療部会では語れない具体的なものについて会議をつくったほうがよいのではと要望しているところである。

(委員)

資料3-1の4の地域医療連携推進法人制度の活用とあるが、当該法人が病院の調整等を行える法人なのか。

(事務局)

地域医療連携推進法人制度はまだ新しい制度で、法律は公布されているが施行はまだなので、千葉県のみならず全国的にまだこれに該当する法人はない。いろいろなことができると謳われているが、医療圏を越えて推進法人に参画している法人同士で病床の融通ができたり、地域医療構想との整合性が必要だが、そういうことができる。まだ全国的に少し状況を見ているようなところ。千葉でも関心のある法人があれば、医療整備課で相談に乗っていきたい。

(委員)

介護人材の確保について、28新規で介護現場のイメージアップ事業や介護ロボット導入支援など新しい事業があり非常によいと思う。

人材をしっかりしなければ、介護人材は、不足でなく枯渇しているため、それらを踏まえていかなければならない。

社会福祉法の一部を改正する法律が、今後可決される見込みだが、内容としては、社会福祉法人制度改革と福祉人材確保である。人材確保では、現場の職員が、介護福祉士の試験を受ける際に、実務者研修が必須となることから、実務者研修の受講料に対する貸付が計画されていると聞いている。また、介護現場で働いている介護福祉士は、非常に少ないということなので、その掘り起こしが重要である。これらの点についても、28年度計画に盛り込んでいただければありがたい。

会議終了 20時00分