

平成30年度第2回千葉県医療介護総合確保促進会議 開催結果

- 1 日 時 平成31年3月22日（金） 午後6時30分から7時35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、大藪委員、広岡委員、川嶋委員、梶原委員、山本委員、鶴岡委員、
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、澤田委員、田中委員、齋藤委員、小林委員
- 4 会議次第
 - (1) 開 会
 - (2) あいさつ
 - (3) 議事 平成31年度千葉県計画（案）について
 - (4) 閉会

議事 平成31年度千葉県計画（案）について

○事務局から、資料1-1、1-2、1-3、1-4、1-5、1-6について説明

○主な質疑内容

（委員）

2点質問がある。まず1点目は、小児科医の確保についてである。

千葉県は小児科医が特に不足しており、大きな問題となっている。例えば、鎌ヶ谷市では、小児救急の24時間対応について、中核病院と市が協定を結んでいる一方で、小児科医がどんどん辞めていっている状況にあり、非常に大きな問題である。事業計画の中で、資料1-4の2ページを見ると、小児救急に関する事業がいくつかあり、内科医も対象として小児救急医療や児童虐待に関する研修を実施する等、良い事業と思うものもあるが、これらの事業は、既存の医師数の中での整備であることから、小児科医の数を増加させることには中々繋がらないのではないかと思う。資料1-6には、平成34年の目標値として、15歳未満人口10万人に対して小児科医を11.2人増やして97人にするを書いてあるが、どのように目標値まで増加させるつもりなのか教えていただければと思う。

（事務局）

小児科医の確保については、大きく2つあると思っている。1つ目は、今御紹介いただいた「小児救急地域医師研修事業」や「小児救急医療拠点病院運営事業」等を通じて現行の体制をしっかりと強化していく。2つ目は、資料1-4の17番の「千葉県地域医療支援センター事業」において、これから新たに専門医になっていく方々の支援事業を多く設けている。その中で、小児科も含めた診療科別に医療政策を進めていく必要があると考えているので、診療科別の対策やセミナーの開催等を現在検討している。

（委員）

小児科医の実数が増えるように、この計画の中でも頑張ってもらいたければと思う。

もう1点は、看護師と介護人材の確保についてである。

千葉県は、看護師と介護職員が慢性的に人手不足である。資料1-4を見ると、介護従事者の確保定着に関する事業が色々あるが、給与を上げなければ、看護師と介護職員の増加は望めないのではないかとと思う。これは、千葉県だけでなく、国全体の課題でもあるわけだが、看護師・介護職員を増やすための具体的な施策をどのように進めていくのか。

(事務局)

介護報酬については、介護保険制度の中で全国的な仕組みを作っている。これまでも介護報酬の改定により、少しずつ介護職員の処遇の改善は積み上げてきたところであるが、やはり全体の職種と比較すると、まだ給料は低い状況である。

これまでも、県としては、国に対して介護職員の処遇について要望をしてきた。

また、今年の10月の消費税の増税の時機を捉えて、これを機に介護職員の処遇改善加算に特定処遇改善加算を加えることになっている。

県としては、今後どのような介護職員の給与の状況になるのかを踏まえ、必要な対応を考えていければと思う。

(事務局)

今の介護の話とかなり類似しているが、医療従事者の給与は、現在、診療報酬で賄われており、2年に1度の経営実態調査等で人件費等を鑑みながら、点数を調整していくというように理解している。一方で、訪問看護ステーションの場合、医療機関よりも看護師の給与が若干低めになっていることから、希望者が少ないのではないかというような話も聞いており、今回、医療機関で支給していた給与と訪問看護ステーションで支給される給与の差額分を助成し、病院から訪問看護ステーションへの看護師の出向支援を行うこととしている。

(委員)

資料1-4の目標③の医療従事者の確保・定着の25番「ナースセンター事業」について、要望額が707万9千円となっているが、総事業費として3,600万円を見込んでいる事業であり、この差額は、一般財源で見ただけという解釈でよろしいか。また、24番の「保健師等修学資金貸付事業」についても、昨年度の要望額より低くなっていると思うが、31年度はどのくらいの貸付人数、あるいは額を予算化しているのかお聞かせ願いたい。

(事務局)

「ナースセンター事業」、「保健師等修学資金貸付事業」ともに同様の理屈になるが、これらは事業を縮小しているわけではなく、今御指摘いただいたとおり、一般財源を充てているものである。その理由としては、現在予定している事業内容の中に、過去一般財源化されたものが含まれているのではないかと国から細かく指摘されており、その分を一般財源に充て替えたということである。そのため、今回基金事業として提示しているものについては、若干額が減少して見えているが、保健師等修学資金貸付事業の平成31年度当初予算額は、590名の新規貸付分を用意するとともに、総貸付者数の増加を見込んで、3

0年度の3億5,660万円から2,070万円増額し、3億7,730万円となっている。

(委員)

介護士の処遇改善については、国の方も色々取り組んでおり、少しずつ前に進んでいるような印象を持っているが、看護助手に対する配慮については、まだ足りないような気がしている。当院は、病院と併設する形で介護施設の運営を行っていることから、介護施設側の条件が良くなると、格差のようなものが生じ、中々病院側にスタッフが集まらないということが起きてしまう。ルール上、難しいというのは承知しているが、何らかの工夫をしていただけないかと思う。

(事務局)

今の人件費についても、基金というよりは、おそらく医療保険制度についての御提議かと思う。よく介護と比較されるので、そのとおりに思う部分もあるが、平成30年度の診療報酬改定において、看護補助者に対する配置を手厚くした場合には、診療報酬をアップする等、色々一部見直しも行われているので、今後の動向を注視していきたいと思っている。

(委員)

資料1-4の26番の「医療勤務環境改善支援センター事業」についてであるが、昨今医療機関の働き方改革が叫ばれている中で、色々な医療機関に労働基準監督署が入り、かなり指導されている状況であると聞く。医療勤務環境改善支援センターが無料で行うとのことであるが、かなり予算が低いと思っており、事業内容についても、対応時間が非常に短いという話も耳にする。もう少しこの辺りを手厚くしていただき、実務的に医療機関が困らないような状況になるよう要望させていただきたいと思う。

(事務局)

「医療勤務環境改善支援センター事業」については、現在、医師の働き方改革の関係等でかなり取り沙汰されており、今お話があったように、アドバイザーを派遣し、経営、労務、看護、大きく3本の柱でアドバイス等をさせていただいている。こちらについては、かなり周知をしており、具体的な相談もいただいているところではあるが、十分ではないとの御指摘であるので、今後その点を踏まえて、しっかり対応していきたいと思っている。

(委員)

御質問の中に、予算が少ないのではないかという点もあったように思うが、その点はよろしいのか。

(事務局)

本事業については、要望額を120万円としているが、アドバイザーをずっと雇っているわけではなく、必要になった時に報償費という形で支払っており、この謝金が大部分を占めている。予算額については、今後の実績等を踏まえてのものになるかと思う。

(委員)

今年の4月から時間外労働の上限1,860時間、あるいは960時間に向けた取組を各医療機関で行う上で、医療勤務環境改善支援センターが重要な役割を担うべきであると考えている。上限規制の適用までまだあと5年あると思っている病院経営者も少なくないが、5年はあつという間に来るので、直ちに始めなければならないことである。その場合、この事業で本当にできるのかというのが正直なところであるが、県はどのように考えているのか。

(事務局)

要望額の120万円というのは、アドバイザー等の報償費であり、医療勤務環境改善支援センターは、医療整備課に設置しているものである。実際には、医療整備課の職員が調査等を人力で行っており、いわゆる1860時間に向けた取組をこの120万円だけで行うのではない。加えて、現在、国では、医師の働き方改革の議論が行われているが、県に対して取組の指示を出す準備を行っていると聞いているので、今後は、それを踏まえて対応していくことになると思っている。

(委員)

医療整備課はそれほど暇ではなく、多忙を極めているような気がするが、今説明のあったように事業を実施できるのか。

(事務局)

当課は、この場でも多くの期待をいただいております、仕事についても溢れんばかりであるが、一人万倍の力で頑張っていく所存である。

(委員)

事業の中には、国と県の基金を財源としているものの他、基金と一般財源繰入金を財源としているものもたくさんあると思うが、県予算に占める社会保障関係費の割合は、どのくらいであるか。また、国の割合と比較してどのようになっているか。

なぜこのようなことを質問したかということ、参考資料を見れば分かるが、千葉県は、医師数や看護師数等、医療介護資源が全国で40番台と最悪の状態となっている。このような中で、何を中心に働き方改革を進めていくべきかということ、医師や看護師だけでなく、あらゆる職種において、タスク・シフティングを行うということである。例えば、看護師の場合には、特定看護師を配置し、救命救急士の場合には、業務範囲の見直しを行う等、現在、様々なことが見直されようとしている。このように、世の中がタスク・シフティングの方向に動いている中で、千葉県は、全国に比べて医療介護資源が少ない状態にあることから、千葉大学のデータ等も活用し、タスク・シフティングを促すような予算措置を講じなければ、いつまでたっても千葉県は浮かばれないのではないかと思う。

また、経験上、小児科医は、基幹病院の場合、最低でも15、6名いなければ、小児科は廃科となる。現在はネットに情報が流れるので、育児や働き方等への配慮がなく、働きにくい職場ということになると、病院の評判は悪くなり、医師が集まらなくなってしまう。一方で、ホームページで働きやすさ等の情報を発信するシステムを導入すれば、働きやすい病院に医師が集まってくると思われるので、小児科医

等が不足している現状を踏まえると、医師を集約させ、効率的な方法を検討する必要があると考える。加えて、千葉県の医療福祉関係の職員が少ないのではないかとも思っている。

(事務局)

予算に関する資料が今手元にないので、おそらく次回の会議になるかと思うが、委員の皆様にご報告させていただきたい。また、人員及び予算の確保については、肝に銘じて、今後各々の担当部局と調整していきたいと思う。

(委員)

資料1-4の50番「外国人受入施設等の中堅管理者向け労務研修事業」について、技能実習生を受け入れると、技能実習生の仕事は膨大になる。自分のシフトをこなしながら、人手不足の現状の中、資料1-6の離職率低下を本当に防げるのか懸念を持っている。

人材確保の補助金を活用させていただき、受け入れる日本の施設側が外国人の働きやすい環境を作るという意味で研修を開催したが、人手不足で出たい研修にも出られない現状がある。

そのような中で、この研修を実施したとしても、受講者が少なく、ただやったに過ぎないということになる懸念がある。そのような意味で、代替要員の賃金補助も検討していただかないと、ただ研修事業をやったという形にしかならないのではないかと懸念している。

(事務局)

研修にかかる代替要員の費用については、手元に詳細な資料がないので、後ほどできるかどうかも含めて回答させていただきたい。

(委員)

資料1-4の41番「千葉県留学生受入プログラム」を新規でやっていただき、ありがたく思っている。人数的にはまだ少ない。やってみて1、2、3年で結果がどうなるか見えてこない部分がある。これ以外で技能実習の部分の補助や外国人の受入支援等はあるか。

(事務局)

技能実習生については、技能実習を円滑に行うためにも日本語学習が非常に重要であると考えており、基金ではないが、日本語学習に掛かる費用について、来年度助成することとしている。

(委員)

技能実習生はN4で入れるような形になっているが、N4では介護施設でも特養でもどこでも使い物にならない。まず、コミュニケーションが取れない。書けない。少なくともN3でなければだめである。安く使えるとか千葉の人材が足りないから穴埋めをすとか、そのような発想であるとどの施設も絶対に失敗する。同じ処遇、同じ福利厚生にして、キャリア形成ができるような環境を与えてあげなければ、日本に来るとひどい目に遭うとSNSで発信されることとなる。

この国はまるで入れてやっているという態度であり、そのうち誰も来なくなる。知事がベトナムまで行

ったのだから、千葉県は精神的な対策について手を打っておかなければ、知事が恥をかくことになる。

(委員)

資料1-4の41番「千葉県留学生受入プログラム」がなぜ、介護従事者の確保定着につながるのか。

(事務局)

なぜ、留学生かという留学生は介護福祉士という専門性が高い資格を持つことができる。特定技能と違い、介護福祉士を取得すると長く日本にいられるという事を勘案し、留学生をターゲットにしている。

(委員)

ここでいう留学生は介護福祉士の専門学校とか短大とか大学に限定しているのか。

(事務局)

日本の介護福祉士の養成校に入っただけを前提にしたプログラムである。

(委員)

その人達は、更に日本語学校に行ってもらおうということか。

(事務局)

現地で半年、日本語学校に行ってもらおうが、それだけでは足りないので、県内の日本語学校に1年通ってもらい、日本語能力をN2相当とし、養成校で2年学んで介護福祉士の資格を取り、施設で働いていただくというプログラムである。

(委員)

千葉県で養成しても、都内の施設の方が給料が高いため、そちらに行ってしまう。それについて、ルール等を設けるのか。

(事務局)

このスキームの中で、養成施設の学費は修学資金を使っている。県内で5年働かなければならないので、そのようなことを基にプログラムを考えている。

(委員)

養護老人ホームに空きが出ている実態があり、介護を担ってもらうことは出来ないものかと思っている。というのも、市町村の措置施設であるが、一般財源化したために、市町村が措置をしたがらない。生活困窮の高齢者は、サ高住など高齢者を専門に預かるようなところで生活保護を受けているが、そのようなところは、健康管理や食事がお粗末である。一方、養護老人ホームは、そのような面で素晴らしい力を持っていることから、ぜひ活用できないかと思うが、どのように考えるか。

また、介護施設が足りない中、高齢者は住み慣れた地域でという考えから、地域密着型の小規模の特養の必要性が叫ばれているが、小規模は運営が厳しいということを考えてもらいたいと思う。

(事務局)

養護老人ホームと介護保険の施設は、基本的には法律上違うところもあるが、養護老人ホームについても介護保険上の特定施設として、指定が可能である。指定については、各施設での状況に応じて、検討される場合もあると認識している。

(委員)

歯科に関して、歯科衛生士が歯科口腔ケアをどれだけしっかりやるかで、肺炎になるリスクが変わってくる。

とにかく千葉県は、歯科衛生士も少なく、在宅歯科の事もしっかりやらなければならないと思うが、この点を千葉県の弱点として、集中的に取り組むことはできないのか。例えば、訪問看護でも、訪問看護の給料が安いから何とかならないのか、ではなくて、訪問看護は24時間の巡回型でなければどうにもならないのである。当院は、機能強化型在宅療養支援病院であり、在宅医療専門医も3人いるが、他に訪問看護の部分も持っており、そこが中心になって色々な訪問看護のネットワークを組んで24時間やっている。やはり、ある程度、在宅療養支援病院が訪問看護の地域中核となって進めていかなければ、全体の事業所のネットワークを組むことができない。このような現場の視点に立って、予算をつける等していただきたい。

特に、これから口腔ケアについては、大変重要である。所有する複数の施設において、歯科衛生士を専門に入れて、口腔ケアを行っているが、この3年間のデータを見ると、口腔ケアをやるかやらないかで、肺炎になるリスクが全然違う。

歯科医師会からも御意見をお願いしたい。

(委員)

先生がおっしゃっているとおり、口腔ケアをすることによって、肺炎になるリスクが非常に下がってくる。結果として、入院日数が減っていく、医療費が減っていく、使用する抗生物質の量も減っていく、ということが顕著に出てきている。これは、千葉大学病院のデータであるが、中医協が認めており、国の骨太の方針でも、口腔ケアが健康寿命の延伸に影響してくることがしっかり明記されてきている。

口腔ケアを行うとなぜ良いのかというと、口腔内の感染リスクも減るが、口腔・咽頭がんだけではなく、全く関係のない消化器系のがんや違うところのがんの患者も減っていく。これは、口腔内の細菌が多いことで、免疫力が落ちていくということがデータとして出ている。ここをしっかりとやると口腔に関係のないがんの方の免疫力も上がっていく。

また、歯科衛生士の復職支援や、県単でも医療整備課で歯科衛生士の就職支援事業をやっているが、周知がされていない。歯科衛生士も、看護師同様に本当に不足している。在宅療養支援歯科診療所数が伸びてこないのも、歯科衛生士が施設基準に入っているために、歯科衛生士を雇えず、届出を行うことができない。支援歯科診療所の目標数が前年より少し増えているが、これも、歯科衛生士の数を増やすことが、喫緊の課題であると感じている。欲を言えば、ナースバンクに近い歯科衛生士バンクのような

ものが県の方にあると助かると、個人的には思っている。

(事務局)

資料1-4の2番「有病者口腔健康管理地域連携事業」についてであるが、平成29年度までは、がん患者のみを対象としていたが、30年度から、がん患者だけではなく「有病者」ということで、様々な疾病の方を対象に口腔衛生管理をする事業として見直したところである。

(委員)

2、3年前の促進会議において、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の需給について、県はどのように考えているか質問をさせていただいた際に、「今後、検討していく」との回答をいただいたが、その後、何も明確なものは返ってきていない。なぜこのような質問をしたかというところ、在宅へのシフトが加速している中で、リハビリテーションの専門職が在宅に行くと、給料が全然上がらず、頭打ち400万円が限界と言われている。それでは生活ができないので、在宅へ行きたくないという人が多いのである。一方で、回復期リハ病棟は、物凄い勢いで増加しているが、おそらく、あと20年後の2040年頃には、回復期リハ病棟の理学療法士等は、大幅な過剰となるのではないかと予想されている。今年の4月には、千葉県に理学療法士の養成校がもう一校でき、県全体で12校となるが、需給のバランスや回復期リハと在宅のバランスについて、精査していくようお願いしたい。

(事務局)

理学療法士、作業療法士とリハビリテーションに携わる職員の確保については大変重要であると考えている。その上で、過去の会議で御質問いただいた需給についてであるが、現在、国において、医療従事者の需給に関する検討会と、その中に理学療法士・作業療法士需給分科会が設置されており、そこで議論がなされている。現在、医師、看護師の議論の方が過熱しているため、理学療法士、作業療法士等は、その後に行われるのではないかと見込みになっており、それを見据えて対応していくことを考えている。

(委員)

それは十分理解している。千葉県は急激に回復期リハ病棟が増加し、養成校も増えているが、従事者の立場からすると、結構センシティブになっている。現在、若年層が8割となっており、20年後、40代になった時に失業する怖さを皆感じているので、ぜひ御対応をお願いできればと思う。