

会議概要

会議名	令和6年度第1回千葉県医療介護総合確保促進会議
開催日時	令和6年10月24日(木) 18時30分～20時00分
開催場所	Zoomによるオンライン開催
1 出席者	
(1) 委員	
大藪定信委員、廣岡成子委員、小高康幸委員、吉田象二委員、亀田信介委員 鶴岡義明委員、永嶋嘉嗣委員、尾関範子委員、井上峰夫委員、村上信乃委員 林房吉委員、八須祐一郎委員、菊地民雄委員、松本歩美委員、 大河原伸浩委員(代理出席)、眞鍋知史委員、井上恵子委員、中谷晴昭委員長 小林雅彦副委員長 (出席19名)	
(2) 県(事務局)	
岡田慎太郎(健康福祉部長) 鈴木貴士(保健医療担当部長) 井本義則(次長) 出浦和彦(次長)	
(健康福祉政策課)	
國本孝(課長) 長田篤(副課長) 葛見浩(室長) 松田正幸(副主査) 平石芳大(副主査)	
(健康福祉指導課)	
古川一也(副課長)	
(健康づくり支援課)	
三井士郎(副課長)	
(疾病対策課)	
荒木会美(課長)	
(高齢者福祉課)	
上林明絵(課長)	
(障害福祉事業課)	
丸山隆(課長)	
(医療整備課)	
菊地美香(課長)	
(薬務課)	
長峰文恵(課長)	
2 会議次第	
(1) 開 会	
(2) 部長あいさつ	
(3) 議 事	
① 令和5年度に実施した千葉県計画事業の事後評価について	
② 令和6年度千葉県計画の策定について	
(4) 報 告	
① 令和7年度地域医療介護総合確保基金に係る事業提案の状況について	
② 令和7年度千葉県計画の策定スケジュールについて	
(5) 閉 会	

3 議 事

(1) 令和5年度に実施した千葉県計画事業の事後評価について

事務局から、資料1-1から資料1-6について説明。

以下、主なご意見等。

(委員)

「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」の指標について、令和4年度が31.6%、令和5年度になると28.4%に減っている。この満足度が減った要因は何か教えていただきたい。

広域型特別養護老人ホームを増加させるという目標を掲載しているが、今後、高齢者が増えていき、大体2040年ぐらいでピークを迎えるのではないかとされている。

今、大型な施設を作ってしまうと、それが過ぎた後に、どうするのか。うまく有効活用ができればいいが、なかなか大きい施設となると、それが難しいと思われる。

広域型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設のような大型な施設を作っていくよりは、小規模なところをもっと増やした方が、財政的にも良いと思うが、その辺はどうか。

(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」が下がっている理由については、詳細なところは分析し切れてはいないが、新型コロナウイルス感染症の影響が長引いたことにより、社会参加などの機会が奪われ、その復活の目途が立っていないというような事情が影響しているのではないかと感じている。

課題としては、高齢者施策について、県は様々な取組を行っているので、広報などに力を入れて、県民の方々の信頼を取り戻していく必要があると考えている。

介護施設については、地域密着型の小規模な施設といったものも非常に重要で、バランスを考えながら整備していく必要があると考えている。

先々を見通すと人口減少も考えられるので、中長期的な視点で、市町村とよく話し合いながら全体の計画を立てていく必要があるということは認識している。

しかし、特別養護老人ホームに関しては、県全体でも1万人以上の待機者がいるという現状を踏まえると、当面は整備を促進していく必要があると感じている。

(委員)

「心肺停止で発見された人の1か月後の生存率」の指標について、心肺停止状態は、AEDがあるところで、10分以内ぐらいに見つければ、ある程度救命は可能だが、心肺停止状態が半日或いは1日経って、自宅のベッドで見つかったという場合は、ほとんど助からないものと考えられる。

この統計の取り方は、どこのレンジの心肺停止を指しているのか、わかれば教えていただきたい。

(事務局)

そんなに長いレンジのものではないと思っているが、手元に資料がないので、後日、回答させていただきたい。

(委員)

資料 1-3 を確認すると、介護施設の整備に係る事業が、「未達成」という評価が多い。実情として、増えてない現状があるが、県としては、何が要因であると考えているのか。

介護職員の離職率について 14.4%から 14.2%ということで、0.2%改善されているから、「改善傾向」という評価となっているとは思いますが、実際のところ、改善されてるとは言いがたい数値であると思うがいかがか。

(事務局)

介護施設が増えていない点については、近年の物価高騰や人材不足、人材不足に関しては介護人材だけではなく、建築現場の人材不足など、様々な要因が考えられる。

県としては、市町村へのアンケート調査や、施設に赴き課題を拾い上げるなどの検証を行っているが、要因が複合的で、決定的な解決策を見つけることが難しい状況。

できる限りのことはしたいと考えており、人材不足に関しては、限られた人員でサービス提供ができるよう、介護現場の効率アップなどに力を入れているところである。

(事務局)

介護職員の離職率について、ご指摘のとおり、現状も深刻な状態にあるという認識でいる。引き続き、人材の確保定着に取り組んでいきたい。

(委員)

介護人材の不足は、今後直近で深刻な状況になると思っている。介護人材の高齢化、若い日本人の方がもう介護に入っていない。養成機関へも全く応募がない。

このような状況があり、今後、海外の若者に手伝っていただく他、方法がないという中で国は移民政策を取らない。厚労省は、50 万人足りなくなるということを発表している。実際には幾ら養成機関を作っても、日本人の若い人は希望しない。

本当は国だろうが、県としてその辺りの意見をお聞かせいただきたい。

(事務局)

外国人人材の獲得については、県は留学生受入プログラムという独自のプログラムで、人材確保に向けて、手を打っているところである。

養成校などで若者をなかなか獲得できないということについては、現在実施している若い世代に介護の魅力を伝えていくような事業を強化し、引き続き、若者に働きかけていきたい。

(2) 令和6年度千葉県計画の策定について

事務局から、資料2-1から2-5について説明。

以下、主なご意見等。

(委員)

現在、我々の地域密着型サービスにおいても、介護職員が足りない。外国人の方に手伝ってもらって、何とかやっている状況。

外国人の方は、1人ですぐできるようになるわけではなく、3ヶ月とか半年とかある程度の期間は、日本人の既存のスタッフがついて教えていくという段取りをしている。ただ、人手不足で、教える方もなかなか見つからない状況が出てきている。

また、外国人の方が1人前になっても3年とか5年経つと、その国の人たちのコミュニティーで、あそこの事業所は給料が高い、ボーナスがあそこの特養は何十万出るなどの情報が回るようで、ようやく仕事が任せられるなという時に、違うところに移りますというような状況もある。

やはり賃金の部分でのプラスや、1人前になるまでの何かしらの補助みたいのがあると非常にありがたいなと思っている。

苦しい思いで何とかやっているのので、人件費の部分について、補助をつけるというのはなかなか難しいとは思いますが、検討していただきたい。

(事務局)

外国人の方に関しては、委員がおっしゃるように賃金の問題や、数年経って慣れてきたところで離れてしまうという問題は、我々も問題意識として持っているところ。

どうやったら1日でも長く、職場で働いていただけるかという視点も、今後の施策に反映させていきたいと思っている。

(委員)

教育用の訪問看護ステーションについて、今年度の事業内容を、拡大をしていただいたということで、感謝をしているところ。

次の年度に向けての要望になるが、訪問看護ステーションというのは在宅医療の担い手として、大変重要な役割を担っていると認識している。事業者となる訪問看護ステーションは、この事業においては、プロポーザルで選ばれるということなので、少し難しいのかもしれないが、医療機関の少ない地域において、実施されるような工夫がお願いできないかということ、また、訪問看護ステーションは、どうしても小規模事業所が多いということから、開設してもすぐに休止や閉鎖となってしまうということがよくあると聞くので、開設の支援や経営の安定化というところにも支援をしていただけるとありがたいなと思う。

(事務局)

この度、訪問看護ステーション協会と看護協会からご意見をいただき、今年度は、目標は2事業者としているが、3事業者で現在、スタートの準備が整ってきているところ。

委員ご承知の通りプロポーザルで実施するもので、地域の中でたくさん手が挙がってくれば優先度として、医療機関の少ないところを採用ということもあるかなとは思いますが、今年度に関しては、香取海匝と東葛北部で手が挙がり、結果として、どちらも割と少ない地域とな

った。

在宅医療となると、印旛地域が弱いかなと思っているので、広報を工夫していきたいと思う。

経営の支援に関して、ご要望をいただいているのは承知している。この事業の中でということであれば、基盤がしっかりとしている先輩格の訪問看護ステーションと一緒に意見交換をする中でノウハウが伝わればと思っている。

今回の仕様の中には、地域の医療機関との関係の作り方について、新しい方にノウハウを伝えて欲しいというようなことを入れている。

根本的なところで、どんな支援が必要かというのは、引き続き考えていきたいと思っている。

(委員)

これまでの話を伺い、私たち医療・介護を受ける立場として、先が怖いなどいうのを非常に感じている。

みんな長生きになって、なってしまったというとおかしいが、人生 100 年時代、老々介護、認知症の方が認知症の方を介護するという現実がある。

介護保険の改正で、費用負担が増えてきており、施設があつたとしても、施設に入所できず、在宅で見るしかないという方もいる。そういう方々は、訪問看護や在宅医療に頼らざるを得ない。こういった現状をしっかりと考えていただきたい。

また、介護は、家族が見られなければ、プロに任せなさいという声も聞くが、現実の介護現場を見るとそうは言い切れない状況があるということを併せて伝えさせていただきたい。

(事務局)

地域で必要な人に必要な介護を届けさせるためにはどうしたらいいのか、という趣旨の御質問とお伺いした。

現在、国を挙げて、地域包括ケアシステムの構築を推進しているところ。県としては、市町村とも連携しながら、また、高齢者保健福祉計画などにも基づいて、今後、検討していく必要があると認識している。

(委員)

医療・介護どちらも現物給付型の社会保障といえると思う。その現物とは何かというとやはり人材、つまり、人材不足は、崩壊に直結する。

千葉県では、看護師の養成を増やそうということで大学や専門学校が多くあるが、少子化が進み、結局、入学者が足りなくなるというのは見えている。そうすると学校事業そのものも成り立たなくなる。

やはり行政がある程度コントロールしていくとか、補助をしていかないと、元から崩れてきてしまう。

元々、診療報酬で看護師を育ててきたという歴史があるので、そもそも大赤字、そこに追い打ちをかける形で、学生が集まらない。

今後すぐに起こってくる事態だと思うが、そこに対する県のビジョン、ご意見をお聞かせいただきたい。

(事務局)

大学によっては、定員割れをしている大学がある、また、専門学校については、なおのことそういうところが出てきているというのは承知している。

県としてできることは、若い世代、中高生に対して、看護体験の事業を行い、看護師の魅力を伝えていくことと考えている。

人材不足については、タスクシフトや業務省力化などによりクリアしていかなければならないと全体的には思うところ。今後も、人材確保について検討していきたいと思う。

(事務局)

介護についても、現状は、若い世代に魅力を伝えていく、福祉教育なども含め、介護の理解促進に努めていくこととしているので、引き続き、力を入れてやっていきたい。

(委員)

小児科医の立場として、目標 4（地域医療の格差解消）について、コメントさせていただきたい。目標 4 の各項目について、目標が現状維持となっている。

東葛南部や東葛北部では、子供の数が増えてきている。よって、現状維持では足りないと思う。

私の周りの状況だが、子供の数がじわじわと増えている中で、小児科医は高齢化が進んでいる。

実際に先生方の仕事量が、少しずつ落ちてきている状況であるので、相対的に小児科の医療機関が足りなくなっている実感があるということをご理解いただきたい。

2 次救急病院について、小児医療というのは、採算が合わないということで、病院経営の中で問題視されることが多い。

子供の医療というのは感染症の増減によってかなり影響を受ける。つまり、常に病床を確保しておかないと、感染症が増えたときに、入院患者の急激な増加に対応できないということである。

経営的には病床を確保しておくことは、すごくお金がかかるので、採算が取れないと判断されてしまうことがある。

しかしながら、入院患者が病院のキャパを超えてしまうと、命に関わる人がいる。つまり、子供が死亡してしまうということがあり得るわけで、私たちはそのことに大変、冷や冷やしながら仕事をしているということを伝えさせていただきたい。

その観点からも、現状維持では足りないということをご理解いただきたい。

(事務局)

子供の数について、増えている市町村がいくつかあることは承知している。

この目標については、全県で設定している。地域の実情に応じて対策が必要ということは認識しているので、特に小児の医療機関が不足している地域の皆様のご意見聞きながら、丁寧に対応を考えていきたいと思っている。

(委員)

大学も小児科は非常に重要な診療科であると考えている。後期研修医（入局者）が多くならない部分があるが、大学としては、小児科医を増やしたいと思っているところである。

(委員)

現場で運営をしている立場から述べると、地域によって状況が全く違うのを目にするので、地域ごとのベッドの必要性というのをもう少し考えていく必要があるのではないかと思う。

また、既存の施設について、改修の時期になっている施設が多くある。数の整備という考え方も良いが、併せて既存施設の運営がすごく大変な状況にあるので、両方の面から検討をお願いしたい。

(事務局)

施設の老朽化について、特別養護老人ホームなどの社会福祉施設は、社会的役割が昨今高まっていると認識している。特に、能登半島地震の際、実質的に避難所の役割を担っていたなど、非常に高度な対応をしていただいていると感じている。

県としては、防災力を高めるための大規模修繕などについて補助ができるよう国に要望しているところ。

地域ごとのベッドの必要数については、高齢者保健福祉計画の方で圏域ごとの見込み数をお示ししているので、後日送付させていただきたい。

(委員)

私どもの病院や施設も、田舎の方にあるので、非常に人材確保が難しい状況。

18歳人口は、千葉県だけではなく全国的に少なくなっている現状を鑑みると、今働いている方たちが免許を取得するような、具体的に言えば、働きながら学べるような准看護師学校が広く普及する方が現実的ではないかと思うところ。准看護師の資格に関する逆風というのは承知してはいるが、現場の現状を鑑みると、そういったことをやっていくしかないと考えている。18歳の方はほとんど見かけないくらい少ない状況では、今働いている方たちのキャリア形成をしっかりと行い、長期的に安定して働けるような環境を作る方が、まだ合理的なのではないかなと考えている。よって、各所で、准看護師学校の整備お願いしてきているところである。

一方で、夷隅准看護師学校を今年度閉校することとなった。その要因としては、学生の定員割れ、教務の先生がそろえられない、実習先の病院が確保できない等、複数の要因から、閉校となった。

根本的な問題として、学校側には、1学年30人規模を求められているが、私が所属する夷隅地域では、1学年当たり30人という人数は、はっきり言うと、必要なく、10人から15人ぐらいの学生が確保できれば、この地域の病院、介護施設は維持できるような状況である。

よって、施設基準や学校の開設基準のハードルを下げることや、広域から生徒を集められるようネットを使った通信による准看護師学校の設立のようなものを検討していただきたい。

そもそも人が集まらないというのは、ギャランティーの問題があると思う。ギャランティーが高ければ、必ず若い人も含めてこの医療・介護の業界に来てくれると思う。

景気が悪かった時代というのは、他業種から多くの方たちが介護の世界に入ってきた。私も幾つか経営しているので、そういった時代をよく覚えている。今はいい意味で景気が良くなってしまった。例えば田舎であれば、ゴルフ場でキャディーやった方が、ギャランティーが良いと言って、介護を辞めてそっちへ行ってしまう。

学校とギャランティーの問題、この 2 つをクリアしていかないと、郡部で医療・介護を継続していくのは難しいのではないかと思いますので、県において、検討をお願いしたい。

(事務局)

看護学校の設置基準について、国で決まっている規定であるため、規制緩和の一般的な手法としては、構造改革特区などがあるとは思う。しかし、教育の質を担保、学生同士の交流の規模などを考えないといけない。ただ 1 つ言えるのはいわゆる遠隔授業、通信制課程とかではなく、座学は別のところ、実習の時は集まるというような方法がとれるのではないかと考えている。

県の補助事業も、今後、特に僻地について、何かプラスアルファの加算ができないか検討しているところ。

給与の問題については、診療報酬が給与の問題に直結するのではないと思われる。正直経営の問題でもあるので、明確なお答えができないが、課題として認識させていただく。

(委員)

高齢者を取り巻く状況は、今後ますます大変な状況になっていくというのは間違いないと思っている。

高齢者の側としては、重病だけど、医者にかかるのは辞めるとか、或いは要介護 5 だけで要支援 2 にして、デイサービスに行こうとか、受け皿の状況に合わせて変えることはできない。

病気になること、また、要介護にならないことが一番だと思う。そのためには、元気高齢者が、ずっと元気であるということが一番。

厚生労働省も元気高齢者を支援する制度を作っている。令和 7 年度も私どももその申請を出しているの、県においても真剣に考える時期になっているのではないかと。

(事務局)

高齢者の健康維持、介護予防については、本人のQOLの向上だけではなく、介護保険制度を持続可能なものにしていくためにも、非常に重要な取組であると認識している。

コロナの影響などで元気な高齢者の社会参加の機会が奪われ、なかなかそれが戻ってこないといった話も聞いているので、我々としても、様々な機会を設け、また市町村と連携し、どのような取組が有効なのかといったことを議論しながら進めていきたいと考えている。

4 報告

(1) 令和 7 年度千葉県計画に対する事業提案状況について

(2) 令和 7 年度千葉県計画の策定スケジュールについて

事務局から資料 3、資料 4 について説明。

5 閉会