

## 平成29年度第3回千葉県医療審議会総会 開催結果

1 日時 平成30年3月26日（月） 午後6時15分から午後7時45分まで

2 場所 千葉県教育会館 新館501会議室

### 3 出席委員

（委員：総数29名中25名出席）

田畑委員、土橋委員、川越委員、森本委員、松岡委員、砂川委員、高原委員、石野委員、吉田委員、木村委員、梶原委員、永井委員、上原委員、鈴木（一）委員、黒河委員、廣岡委員、五十嵐委員、相原委員、實川委員、山本委員、加藤委員、星野委員、中村委員、鈴木（牧）委員、能川委員、赤田委員（順不同）

（専門委員：総数7名中6名出席）

亀田専門委員、福山専門委員、藤澤専門委員、古関専門委員、杉浦専門委員、平山専門委員（順不同）

### 4 会議次第

（1）開会

（2）健康福祉部長あいさつ

（3）議事

ア 千葉県保健医療計画の改定について

イ 第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画（医療費適正化計画）の策定について

（4）報告事項

医師修学資金貸付制度の見直しについて

（5）閉会

### 5 議事概要

（1）千葉県保健医療計画の改定について

○ 事務局説明

資料1から4により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

（質問）介護医療院は介護保険適用であり、自宅扱いになるが、この計画の中で病床という位置づけをされているのか。次期診療報酬改定ではアウトカム評価になり、急性期病床ががらがあくだろうということも予想されている。計画期間中に診療報酬の改定が2回あり、2025年までには完全に急性期病床はアウトカム評価に変わる。「回復期」という言葉も「地域急性期病床」に変わってきており、変更が多数ある状況の中で、計画の改定もフレキシブルにすべきと思うがどうか。

(回答) 介護医療院については介護保険施設という扱いになり、この病床の中には入っていない。来年度から新しくスタートするということで、どの程度の数になるかは非常に不透明なところがあるが、介護サービス量の見込みという中で推計値を盛り込んでいる。

(質問) それは理解するが、25 対 1 は廃止になって、20 対 1 になり、20 対 1 でも入院されている方の比率が医療区分 2、3 が 5 割以下のところは減算になるので、介護医療院にかなりシフトする可能性もあると思うが、それでも慢性期病床数のカウントを計画期間中に変更しないのかということ伺いたい。

(回答) 慢性期病床については、在宅医療での対応が可能な方の数は除かれる算定となっているため、介護医療院に入るような方も、イメージとして慢性期病床の数字からは除外して、それを踏まえて 2025 年の数字を出している。

(質問) 制度が変わっていくことに合わせて、フレキシブルに対応すべきと考えるがどうか。

(回答) 診療報酬制度の改正は、恐らく必要病床数等によって示されている機能ごとに、ある意味誘導的になっている部分があると思う。慢性期の部分についても同様だと思うが、慢性期に当たる人の中で在宅医療に適した方というのは既に除かれているが、在宅医療については 3 年後にもう一回見直すこととしており、その際に改めて国からも見直しに関する通知があると思われる。それを踏まえて対応したい。

(質問) 前回、2 点意見を申し上げたが、県民の方々の受療行動の適正化については、うまくまとめていただいた。この計画を実施していくためには、県、市町村などの行政機関と、医療を提供する医療者の方々と、自ら疾病を予防し、かつ病気になったときには適正な受療行動をとる県民、この 3 者がしっかりと回っていかなければできないだろうという趣旨で申し上げた。医療関係者の方々だけに過度の負担がかからないようにぜひ計画の実行をお願いしたい。

もう一つの意見として、大人の方の救急安心電話相談の事業について、「救急医療」の項目に記載していないと述べた。現状では「実施している」との記載があるが、今後の具体的展開には記載がない。「地域編」には記載があるので、「救急医療」の項目にも記載したらどうか。

(回答) 大人のほうについては、現段階では事業の終期が決まっているため、今回は「救急医療」の項目には記載しないこととしたい。

(質問) 二次医療圏について、現行の医療圏を決めた時期がいつだったか。その時点から、人口が減ったり、さまざまな状態が大きく変わっているのに、見直さなくて良いのか。二次医療圏の中で、こういうものをやれ、ああいうものをやれと要件が全部入っているが、人口が十数万人しかないところもあれば、170 万人のところもあり、時間とともにどこかで見直さずに計画を立てても現実的に無理が起きるのではないか。交通網も変わっているし、IT、IoT で情報化も変わっているし、さまざまところで条件が変わっている。例えば東千葉の病院だって千葉まで 20 分で救急車で来ることができる。あらゆるところで全てが変わっているのに、いつまでも圏域を変えないのは、生産性も効率も非常に悪い。千葉県は、全国で 44 位、45 位

ぐらいの医療提供体制しかないのだから、しっかり見直して、少ない体制でも、非常に生産性が高く効率がいいものに変えていく必要があるのではないかと。それを千葉県が先頭を切って始めることによって、全国の模範になるのではないかと思う。厚労省から指示されたものをそのまま一生懸命の中で無理してつくっているというのがところどころに感じられるので、ぜひその辺のことを県のほうでも考えていただきたい。

(回答) 医療圏については、前回の1月末でも多くの御意見をいただいた。医療圏は都市部においては全く変えておらず、郡部では平成に入ってから3度も変えている地域もある。トータルでどう考えていくのか引き続き検討を深めていきたい。

(意見) 小さな自治体病院が乱立していることに関する危惧というのは皆さんお持ちのことだと思うし、それを維持していくことは今の千葉県内の医療資源ではおおよそ不可能な状況にある。やはり県民の皆さんの意識改革はぜひ必要であると思う。千葉県の医療資源は極めて限られているが、その限られた医療資源の中でそれなりの医療水準を保っているということは、ぜひ県からもアピールしていただきたい。例えば救急医療に関しても、どうして隣の町の病院に行かなければいけないのだというお叱りを首長さんが受けるということも聞いたことがあるが、隣でも別に10分、15分でたどり着くのであれば、隣の町の病院でも一向に構わないはずなので、そういうところも病院の機能分化とか、あるいは各自治体で維持することの困難などを県から県民に向けてしっかり啓発していただきたい。この乏しい医療資源ながらも、医療費をかけずに千葉県の医療を維持しているということをぜひ強調して啓発活動に当たっていただきたい。

(質問) 国の医療計画の中には医療機関のBCPの策定を推進するという項目があったように記憶しているが、千葉県の計画に記載しているか。国の説明のときに、BCPを策定しても、その後具体的に落とすのが非常にお金もかかるし、大変であるから、それなりの財政的支援が必要ではないかという意見を出したことがある。

(回答) 「災害時における医療」という項目において、「被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を整備します」と計画に記載している。

(意見) 理解した。ただし、具体的に落とすにはかなり強い財政的支援がないと、本当に絵に描いた餅に終わってしまうので、ぜひ今後施策の上で御検討いただきたい。

(意見) 医療・介護の人材の問題であるが、看護師が足りない。全国順位が、ビリから2番目というのは20年も30年も続いている。地域で開業しているが、そういう中で就職の相談もあり、看護師になりたいという方はかなりいる。修学資金の話もするが、そういう方たちはすぐに働きたいと考えている。大学に行く、修学資金をもらっているだけでは、家族の生活が成り立たないので、早くから働ける「介護職」になることがあるが、やはり看護職に憧れて、准看の学校に行きたいと考える。准看の学校は今は県下に4つだが、千葉から近い佐原准看学校は、往復2時間以上かかる。それでも准看の学校に通って、早く自分の職を持ちたい、そういう人もいる。そういう勉強をしたいというのであれば、准看だけではなくて、さらにその上の学校に行く道をもっと開いてやらないといけないだろうと思う。看護学校というのは、

高校を卒業して看護大学に行くというのが一般だと思うが、高校を卒業する子供もだんだん減少するので、ますます人材不足というのは顕著になると思う。そこで、看護・介護の面で働きたいという人に早くから職を提供するには、もっと准看護師の学校を増やして、准看護師から看護師、大学へ行くという道もきちんと整備するという配慮をしないと、いつまでも人材不足は解消しないと思うがどうか。修学資金を出せばいいだけではなくて、生活がやっていけない。お金がないから看護大学に行けないという人がたくさんいるということは、考慮していい範囲だと思う。

(意見) 今回の制度改正でも 15 対 1 は 40%の正准比率で良いが、13 対 1 になると 70%以上の正准比率が必要。夷隅医療センターは今、看護師は少ないので正准比率はいいのですけれども、総数が少ない。一方、基幹の救急を担っているような病院は正准比率はどうしようもない。准看の進学に関しては、安房で進学コースを医師会が持っていたが、ほとんど応募がなくて廃止になった。現実はそのような問題である。社会福祉法人で学校をやっており、国家試験で 100%合格となったが、そのうちの半分が社会人で、その半分がシングルマザー。奨学金もさることながら、最初に何らかの形で病院で 2 年働くと、雇用保険から返済免除奨学金が 10 万円以上、交付される。プラス、市町村医療機関からの奨学金で、頑張れば生活をしながら看護師になれるという制度はある。そういう制度をできるだけ広めて、いろいろな学校にそういう制度を実施させる。また、認知度が低いので、制度について社会人にアピールする。シングルマザーの方なんかは看護師になると非常に安定するので、実際にとってもモチベーションが高い。ぜひそういう、いろいろなパスウェイがあるということを組み合わせてそれをアピールしていけば、現状でも十分できると思う。

(意見) 准看護師として早く働きたいという希望が多いということも理解しているが、今の医療事情の中で、准看護師の資格であると、医療現場、介護現場、それから在宅でもなかなか働きづらくて、医療事故にもつながるといふこともあるので、ぜひ看護師の資格を取っていただきたいと思う。また、学校の先生方に教育制度の資金が使えるような制度を取り入れていただきたいとお話ししている。学校でもそれを取り入れるためには、かなりいろいろな条件を整えなければいけないので、県のほうで学校に要請したりしている。多くの学校では社会人入試により門戸を開いているが、そういう制度をまだ入れていないので、県内で雇用保険の制度を使っている人を調べても本当に少ない。学校がそれを受け入れていない、そういう整備をしていないので、募集要項の中にも書いていないので、応募する人たちにも普及されていない。ぜひそういうことも含めて学校が整備をし、そして働いている方々にもそういうことが普及できるような一つの仕掛けをしていただきたいと思う。

(意見) 県外の高校生の卒業前に募集しているが、正看でも准看でも構わないから看護学校へ行けば、入学金も教科書もバイト料も出すという制度がある。准看の場合は 2 年間ですから 1.5 倍の 3 年間勤務すれば、全て資金がなくてもできるという制度である。北海道から沖縄まで結構、希望者が多い。良い制度だと思っているが、県の補助がないので、できたらそれに対しても応援してほしいがどうか。

(意見) 県は、多くはないが奨学金制度があり、重ねて受給できるようになっている。地方自治体の奨学金制度、病院の奨学金制度、県の奨学金制度、全部重ねて受給できるようになっており、それ以外に今の御意見のように特殊な制度もある。ただ、周知されていないのが問題で、高校の先生や一般の高校生に体系立てて周知するべき。雇用保険の場合には働いている方たちに対してであるが、そういうことをアピールするのが少ないと思う。

○ 結果

本計画については、本日の意見を踏まえ事務局で修正を行い、修正内容の確認は、会長一任とすることが了承された。

また、会長が確認した上で、知事からの諮問に対して本審議会として適切である旨答申することが了承された。

(2) 第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画（医療費適正化計画）の策定について

○ 事務局説明

資料5、6により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

なし

○ 結果

本計画について、審議会の意見として事務局（案）のとおりとすることが了承された。

6 報告事項

医師修学資金貸付制度の見直しについて

○ 事務局説明

資料7により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

(質問) 修学資金の長期支援コースについて、現在、何人利用していて、卒業した人が何人なのか、今後の見通しを説明してほしい。修学資金を返してしまったり、やめてしまう方もいらっしゃることも聞く。逆に言えば、貸付利子が10%になってしまったのでもう借りないという方が今後出てきて、枠としてきちんと機能するかどうか、非常に心配される場所である。

(回答) これまでの貸付状況であるが、本年度までに貸し付けを行った方が290名程度。今後、平成37年度までには400名を超える方々が医師となって就業される見込みである。

(質問) この修学資金貸付制度というのは今後何年ぐらい続けるというような長期展望は今もう既にあるのか。

(回答) 医師修学資金貸付制度のもとになっている、文科省のほうで認められている暫定的な定員増、地域枠と呼ばれているものだが、この制度が平成 31 年度までとなっており、それに合わせて県の制度も現在のところ平成 31 年度までの制度という形になっている。平成 31 年度に新規貸し付けをする方は対象となり、その後、6 年間は貸し付けを実施する。

31 年度に貸した方は 37 年度に医師になるので、その時点で 400 名程度を見込んでいる。

7 閉会 午後 7 時 45 分