

## 医療・介護の体制整備に係る協議の場 議事概要

日 時：令和5年9月25日（月）15：00～16：00

場 所：岡山県医師会館4階 401会議室

### 【医療・介護の体制整備に係る協議の場について】

＜医療・介護の体制整備に係る協議の場について、事務局から説明＞

- 在宅・介護事業者 「介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について」の5ページにある「在宅医療等」の中に私たちの介護老人保健施設が入っているが、第8次計画の時には入っていなかったように思う。第9次から介護老人保健施設は在宅医療の扱いとなったのか。在宅医療にされるとかなり大きな問題になると思うが。これまでは施設サービスということでやってきたと思う。
- 医療推進課 わかりにくい表現となっているが、地域医療構想では、慢性期の医療需要は、介護施設等を含む在宅医療等と一体的に推計を行うことになっており、在宅医療等の中には、いわゆる在宅医療と介護施設の両方が入っている。おっしゃった部分については、今までと考え方は変わっておらず、地域医療構想の中での「在宅医療等」の部分では両方入っているが、需要推計の最後の調整のところでは、在宅医療と介護施設へ分けていくものである。
- 在宅・介護事業者 9ページの本題の部分だが、追加的需要がどのようにして生じるのか。高齢者人口増加による増加は推計に入っているが、追加分が出てくるのは病床が減るからか。
- 医療推進課 ここで言う追加的需要は、持続的な医療・介護サービスの提供をしていくという考えが地域医療構想の中であり、今までは、病床の中にいた患者のうち、外来で対応できる方もいるし、それから介護施設で対応できる方もおり、必ずしも医療機関における医療の提供の中で、入院患者として取り扱わなくてよい患者がいるのではないかということで、将来的に介護側、在宅医療の方で対応していこうといった方針が示されている。それに基づいて、介護、在宅医療というふうに振り分けを行い、その部分は、今回の調整の中にも反映することになった

ている。

○保健・医療関係者 8ページの表について、平成30年ごろに出てきて、30万、100万という数字が当時、かなり問題になった。またここで回答を出せということだと思うが、結局、医療と介護というのを分けて考えるわけにはいかない。5対3に分けても、医療に戻り、介護に戻りといった状況になっているため、そこで線を引いてしまっただけで考えるというのは、非常に無理があるのではないかと思う。やはり、ここからは医療と介護を一体的に考えていく必要があるのではないか。今回の計画の中で、そういったことができるのかということもあるし、在宅医療というのはかなり進んでいて、これから需要も伸びていて、コロナの間でも増えている状況にある。それから施設の方も、施設を増やすのはお金がかかるため、だんだん増やすわけにはいかないということになると、居宅の介護ということになる。そのあたりを一体的に考える方法を教えてもらえば、この表もわかりやすいのではないか。30万人が介護にいったままならいいが、それが医療に帰ってくる。これから高齢者の医療は本当の意味での急性期ではなく、慢性期の中の急性期で、それが治ればまた慢性期に切り替えるという状況になってくると思う。今の川崎大学の高齢者医療センターといったタイプのものがこれから必要になるし、我々にとっては非常に期待できるんじゃないかと思う。複合施設というようなものを何か考えていただけたら、非常にわかりやすくなるんじゃないかと思うがいかがか。

○医療推進課 お話のとおり慢性期から急性期に戻ってこられる患者がいるということは聞いている。これは全国の計画であるため、振り分けについては、厚生労働省のやり方に沿ったものをやらざるを得ない部分はあるが、高齢者のための複合体のような施設が必要であるという認識はある。今後、施策の方向性で検討していく必要があると思っている。

○保健・医療関係者 施設を作るといのはなかなか難しいと思うので、そういう考えを頭に描きながら計画を進めていただけたらよいと思う。

○保健・医療関係者 いつもこういった計画で心配しているのは一つだけで、介護施設にしても、慢性期の医療にしても、訪問看護ステーションや在宅医療の訪問

をするスタッフが十分にいるのか。それらの対策がない中で、色々な計画だけが進み、在宅に移行していった、入院を減らしてということになっている。心配しているのは、在宅医療や介護施設も介護士等の不足があつて、本当にベット数を担保できるのか。あるところでは、介護施設を閉鎖せざるを得ないという状況で、予測とか、実際介護士がどのくらいいるのかというデータを持っているのか。データがある上で、計画を練っているのか。

○**長寿社会課** 介護職員の不足数については、今年度が最終年度となっている第8期計画の中において、将来的な推計値を出している。新聞報道等で行われているように非常に人材を確保するのが難しくなっており、今後の生産年齢人口の急減によって、ますます厳しくなるのではないかと考えている。第8期の推計によると、令和7年に利用が見込まれる介護サービスを提供するためには、介護職員が約3万7千人必要と見込まれており、これに対して約1,500人不足する見込みとなっている。その15年後の令和22年度には、不足数はさらに拡大して約4,000人不足する推計となっている。いずれにしても、今後ますます状況は厳しくなってくると思っており、委員がおっしゃられたように、在宅等でも介護サービスの提供が難しくなってきたり、特に効果的な介護サービスの提供が難しい高齢化と過疎が進んでいる中山間地域等においては、さらに深刻な状況になってくるのではないかと危惧しているところである。

○**保健・医療関係者** 推計値は出しているが、その対策というのはこの計画には入らないのか。

○**長寿社会課** 介護職員の人材不足の解決に向けては、第9期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の中において、おそらくもう少し先の推計値も見込んだ形で、不足がどれだけ拡大していくのか、またその拡大を食い止めるためには、こういった手法で施策をやっていく必要があるのか、そういった個別具体的な内容も考えた上で、計画の中に盛り込んでまいりたい。

○**保健・医療関係者** 物価の高騰や、人件費の高騰によって、若い人材がどこかに出ていく。高齢者ばかり残ってしまう。計画の中には外国人の採用等が記載されているが、それもなかなか進んでいない。もっと現実的な計画ができれば皆さん

が見てくれるのではないかと思うが、机の上に置いていただけになっている。もっと我々にとって興味のある計画にしていただけたらと思う。

○**保健・医療関係者** 先ほどから、介護職員が不足している話があった。保健医療計画の中では、質の高い医療という言葉がよく見られるが、この質の高い医療、あるいは手厚い医療を提供するということと、効率化を図るということは、やはり議論として全く相反するものなのではないかと思う。医療資源は限られたものである。介護にいったときに、介護で資源が足りないことになれば、それが手厚い医療、質の高い医療につながるかどうかというのは、甚だ疑問であって、単なる効率化を図ることと、質を高めるということは相反するものという思いを持って、取り組んでいただきたいと思います。

○**在宅・介護事業者** 先ほども言われているように人材不足が甚だしい。ベースアップもおぼつかない。老人保健施設協会では、全国の外国人を10パーセント引き上げると言われたようだが、年3パーセントとすると3年で10パーセント近くなる。それくらいしないと追いつかない。来年に向けて1パーセントくらいでは話にならなくて、実際、老人保健施設であれば、他の業種に移っていく現象がすでに始まっている。また、外国人も都市部の方へ引き抜かれるという現象が起こっている。非常に苦戦している。昨年度では、全国の老人保健施設の3割が赤字ということもあり、非常に苦しい。現状維持ができるかどうかを協会として非常に心配している状況だということを知ってほしい。

○**在宅・介護事業者** 特別養護老人ホームも同じ状況で、介護人材不足というのは本当に重要な課題であって、日々、人が辞めていくという話を毎日のようにしている。おそらく、どこの施設でも同じじゃないかと思う。先ほど、外国人労働者の話をしていたが、介護福祉士の資格を取ったら、東京、大阪に行ってしまうという話を聞くし、私の施設も外国人の介護福祉士が、毎年一人、二人東京に行ってしまう。説得もするが、行くと言ったらあきらめるしかない。外国人も3、4年で辞めてしまう。特定技能や国の技能実習を変えていくという話もあるが、都市と地方の格差の中で、もっと何か考えていただければありがたい。人不足により本当に困っている。先ほどから計画の話もあるし、介護サービス量も岡山市以外

は減っていくため、そういったことも含めたサービス量の計画や、人不足といったことも含めて計画を作っていただければと思う。