

平成28年度第2回秋田県医療介護総合確保事業計画策定委員会 議事録

1 日 時 平成28年12月27日(火) 午後2時00分から午後3時15分まで

2 場 所 秋田県議会棟1階 大会議室

3 出席者

【秋田県医療介護総合確保事業計画策定委員会委員(17名中13名出席)】

小 玉 喜久子	秋田県地域婦人団体連絡協議会会長
古 谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事
萱 森 眞 雄	秋田県老人福祉施設協議会会長
福 本 雅 治	秋田県介護支援専門員協会会長
小 玉 弘 之	秋田県医師会会長
小野地 章 一	秋田県病院協会会長
藤 原 元 幸	秋田県歯科医師会会長
大 越 英 雄	秋田県薬剤師会会長
高 島 幹 子	秋田県看護協会会長
佐々木 繁	秋田県社会福祉協議会常務理事
浅 利 和 磨	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長
伊 藤 宏	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長
柴 田 博	秋田看護福祉大学看護福祉学部社会福祉学科教授

※欠席委員

津谷永光委員(秋田県市長会) 佐々木哲男委員(秋田県町村会会長)、仲村盛吉委員(秋田県老人クラブ連合会会長)、西成忍委員(秋田県医師会)

【県】

田 中 央 吾	健康福祉部長
佐 藤 寿 美	健康福祉部社会福祉監
成 田 公 哉	健康福祉部次長
保 坂 学	健康福祉部次長
伊 藤 善 信	健康福祉部参事
須 田 広 悦	福祉政策課長
水 澤 里 利	福祉政策課政策監
千 葉 雅 也	長寿社会課長
伊 藤 仁 志	長寿社会課政策監
佐々木 薫	医務薬事課長
佐 藤 徳 雄	医務薬事課医師確保対策室長 ほか

4 審議内容

開 会

○田中健康福祉部長 あいさつ

委員の皆様には、日頃、本県の医療・保健・福祉行政の推進に御協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、今年度は、医療分で約10億円、介護分で約13億円と、医療と介護の確保のために使わせていただいている。来年度も同程度の額になるものと考えている。

本日は、来年度の医療介護確保事業計画に関して御意見をいただきたい。特に平成29年度は、医療計画や介護保険事業計画の策定年度になっており、計画が事業や政策に結び付くように、皆様から忌憚のない御意見をいただければと思う。よろしくお願いします。

○事務局

本日の協議会は、過半数の委員の御出席をいただいております、会議が成立していることを報告する。

県医師会の小山田雍委員に替わり、小玉弘之委員が新たに委員に御就任いただいていることを紹介する。

委員会設置要綱の規定により、委員会の議長は委員長が務めることとされている。前委員長の小山田委員の退任により、委員長が不在になっているため、初めに委員長を選任していただくことになるが、それまでの間は、柴田副委員長に議事の進行をお願いする。

議事（１） 委員長の互選について

○柴田副委員長

委員会設置要綱第4条の規定により、「委員長は、委員の互選により選出」することになっている。委員長の互選についてどなたか御推薦をいただきたい。

○小野地委員

引き続き、秋田県医師会会長に委員長に就任していただきたい。小玉弘之委員を推薦したい。

○柴田副委員長

ただ今、小玉弘之委員を推薦する発言があつたが、異議はないか。

【異議なしの声あり】

○柴田副委員長

御異議がないようですので、委員長は小玉弘之委員にお願いしたい。

委員会設置要綱の規定により、委員会の議長は委員長が務めることとされているため、以後の進行を小玉委員長よりお願いする。

○小玉委員長あいさつ

小山田前会長より引き継ぎ、6月18日から県医師会会長を務めている。10月に地域医療構想が策定され、今後、地域の調整会議の開催、また、平成30年からの第7次医療計画、第7期介護保険事業計画の策定も予定されている。この委員会は、その本となる重要な会議と位置付けているところである。

皆様の御協力をいただき、会を進めていきたいのでよろしくお願いしたい。

会議の公開について

会議は、公開で行うこととした。

議事（２） 医療介護総合確保促進法に基づく秋田県計画（平成29年度）策定に向けた事業の方向性等について

○事業の方向性等について、事務局より説明を行った。

①資料1により、平成28年度の基金全体の規模・配分額等及び平成29年度計画策定に向けたスケジュール（案）について説明（福祉政策課）

②資料2により、医療分に係る事業実施方針（案）について説明（医務薬事課）

③資料3及び資料4により、介護分に係る事業実施方針（案）について説明（長寿社会課）

○小玉委員長

皆様から、事業の方向性や内容、計画に盛り込むべき取組などについて、御意見をいただきたい。

<「医療分」に係る事業の方向性等について>

○小野地委員

「あきたハートフルネット」の状況をお聞きしたい。

○佐々木医務薬事課長

全県的な実施状況としては、北秋田、秋田周辺、由利本荘、大館・鹿角の地域で進んでいるが、来年度に向けて、能代・山本地域での普及のため、県医師会とも相談をさせていただいているところである。

○小野地委員

参加医療機関数は増えているように思えるが、それに伴って、患者数も増えているのか。

○佐々木医務薬事課長

地域によって差はあるが、最近では由利本荘地域において、由利組合総合病院を中心として、件数が増えてきている。他の地域では伸び悩んでいるところもあるため、今後、参加医療機関数を増やしていく中で、普及に繋げていきたい。

○伊藤委員

私は、総合政策審議会において医療・福祉分野の施策の提言を取りまとめたが、その内容が盛り込まれており、良いと思う。

医療、介護と順番に出てきたが、今一番問題になっているのが、在宅医療において、医療と在宅看護の看護師や介護士とのギャップが大きいことである。例えば、在宅看護を行う人達から聞くと、在宅の処方を医師側からどのようにしてもらえばよいのか分からないという声も出てきている。そういったことへの取組を進めていくことも一つの案になる。今後の方針として考えるところである。

○高島委員

看護協会として訪問看護ステーションを3カ所持っている。訪問看護を進めるためには、かかりつけ医の機能が必要であるが、かかりつけ医に連携を取りたいと言っても、協力が得られないケースが多いと聞いている。様々な場面を捉えて、連携できるようなネットワークを拡げようとしているが、他の医師に当たってほしいと言われるのが現状のようである。

○大越委員

薬剤師会としては、医師からの指示がないと動けない。研修会等を開催しているが、今回、国の方で在宅の実績がない薬局には点数を付けないということもあり、できれば、医師会の方から積極的に在宅を進めていただければということがある。

○藤原委員

歯科医師会では、歯科医師会の中に在宅連携室を設けており、在宅のことで何かあったら、そこに連絡をいただければ、対応できる歯科医師や歯科衛生士を派遣するという形ができています。昨日、会議があり、訪問看護の方に何かあったらここに声をかけてほしいと話したところであり、そのような形で組織を運営しているところである。

○小玉委員長

多職種連携の話があったが、県は、その部分で基金による手当を考えているのか。在宅医療や訪問看護を推進する事業はあるが、多職種連携に対する取組には何があるのか。

○田中健康福祉部長

地域包括ケアシステムの構築に向けて、来年度は、市町村が自己評価できるような仕組みを導入して、連携に関しても市町村に動いてもらうような仕掛けをしたいと考えている。

○小玉委員長

基金を使つての事業はないのか。これとは別の連携促進協議会等の取組ということになるのか。

○須田福祉政策課長

基金のメニューとしては、在宅医療の実施事業の中で、「医療・介護・福祉連携促進事業」により、二次医療圏（各地域振興局）を単位として、多職種での情報交換や研修等を実施することになっている。

○小玉委員長

多職種連携は、なかなか形になって表れてこないことが実務者としての感想である。

事業計画においては、しばらくは病床の機能分化・連携に重きが置かれることになるが、これについて意見等はないか。例えば、平成27年の許可病床数と平成37年の必要推計量との差や、高度急性期と回復期が増えて、急性期や慢性期が減ることについての疑問など、発言をお願いしたい。

○福本委員

介護療養病床の再編が叫ばれているが、介護療養病床の再編とこの秋田県計画との関係性はどのようにになっているのか。

○佐々木医務薬事課長

慢性期として区分された中には、在宅医療や施設への移行分も含まれることから、病床転換を事業実施する医療機関があれば、基金を活用することも可能と考えられる。

今後、各地域においてそのような議論が行われ、その地域に必要な病床機能やニーズを踏まえて話し合いをしていければと考えている。

○佐藤健康福祉部社会福祉監

入院した方が退院後に施設に行くのか、在宅に戻るのか、それによって在宅医療や訪問看護などに求められるニーズやサービス量が異なってくる。地域の医療体制と介護体制を、どのように組み合わせて地域での生活を支えていくのかを、一体として整合的に扱っていかなければならない。

その意味から、在宅医療の推進や介護基盤の整備、それらを支える両分野での人材の育成・確保について、この基金を活用して、先々を読んだ形での事業展開をしていくことが必要であると認識している。

○小玉委員長

来年度、平成30年度からの医療計画と介護保険事業計画の策定が始まるが、事業方針の中にそれが含まれているのか。

○田中健康福祉部長

例えば、がん医療空白地域等の医療提供体制の整備や県北地域の救急医療体制の整備を進めることになる。

○小玉委員長

こういったことが医療計画や介護保険事業計画に関係する部分になる。

○高島委員

三次医療について伺いたい。昨年、成人病医療センターが閉院になり、県北の循環器疾患に対する治療は、中央の脳血管研究センターがその機能を担い、ドクターヘリなどを用いながらカバーしていく構想だったと思うが、その後、実績としてどのように積み上げられているのか。

○佐々木医務薬事課長

従来、循環器医療の三次医療機関として位置付けられていた成人病医療センターの医療機能を脳血管研究センターが引き継ぎ、現在、体制整備を進めているところである。御存知のとおり、医師の不足等により、三次医療機能を十分に発揮している状況に至ってはいないことから、一定の分野は注視していかなければならないと考えている。例えば、心臓外科の手術やカテーテルを用いた治療といった部分が十分にできていないため、今後の体制整備を進めていく中で、全県をカバーしていけるようにしていきたい。

その一方で、県北地域の救命救急センターが空白になっていることから、広域的な循環器診療機能についても、実現できるように努めていきたい。

○小玉委員長

この内容は実施方針であり、県が今後このようにしていきたいということで、これから具体的な話になるものとする。

本日、欠席の西成委員より意見が寄せられているので、紹介したい。

- ・平成37年に向けた病床再編だが、平成37年においても、65歳以上の人口には、ほとんど変化がないため、平成27年と同様に、急性期病床は必要である。
- ・各病院の努力により回復期病床は増えてきているが、現状よりも大幅な増加にはならず、慢性期病床については、国が示す（県が示す）定義付けが不明であり、単に医療費削減のための病床にしかみえてこない。
- ・資料2の病床区分は、国の計算式に載せただけの仮の数値であって、今後の診療報酬の変更に伴い、大きくこの数値は変わるものであることを強調すべき。それよりも、在宅医療の充実の方が重要と思う。
- ・医師、看護師不足が最も重要な課題であり、今後の二次医療圏論議には、厚生連病院が、どのような構想を持っているのかを明らかにすることを、まず先にしなければならない。

このことについて、県からコメントをお願いしたい。

○佐々木医務薬事課長

将来の病床数については、国が示した方針に基づいて計算したことは、そのとおりであるが、現在の医療ニーズと将来の人口推計等により客観的に求めたものであり、これは将

来的な推計値として押さえておく必要があるものとする。ただし、数字に無理矢理合わせて行おうとするものではなく、患者動向をしっかりと押さえながら将来を見ていく必要がある。

在宅医療の充実についても、当然、今回の二つ目の柱に盛り込まれているとおり、様々な事業を組み合わせながら進めていきたい。

また、厚生連病院のことも含め、次の医療計画の策定に向けて、平成29年度においては、各地域あるいは県全体では医療審議会等において、二次医療圏ごとの医療機能を十分に議論するとともに、その中で、厚生連病院の位置付けや地域の中核的医療機関の性格付けなどを議論し、医療計画に盛り込んでいきたいと考えている。

<「介護分」に係る事業の方向性等について>

○萱森委員

従来特養の整備は、この基金の対象になるのか。

○千葉長寿社会課長

定員30人以上を対象とした従来特養に関しては、今までどおり、基金ではなく、県の一般財源を活用して整備することになる。

○萱森委員

今までどおり、補助していただけるのか。

○千葉長寿社会課長

今までのルールどおりである。

○萱森委員

今後の従来特養に関する施設整備は、基金を活用できるのか。

○千葉長寿社会課長

従来特養の整備は基金のメニューに入っていない。基金については、資料3（地域密着型サービス施設の整備、介護施設等の開設・準備支援、介護サービスの改善を図るための改修支援）の項目に関する整備になる。

○萱森委員

処遇改善に関して、基本的には介護職員でないと対象にならないが、介護職員だけというわけにはいかないことから、看護職員や他の職員にも同等若しくは少しでも手当てをしてきたところである。

しかし、この負担が重く大きくなってきており、来年、再来年になれば現実的に対応できなくなるのではないかと危機感をもっている。

例えば、保育所に関しては全職員が対象であり、その意味では、全職員を対象とした処

遇改善を考えてもらいたいという要望を持っているが、このことについて伺いたい。

○佐藤健康福祉部社会福祉監

介護従事者の処遇改善について、国の来年度予算では、臨時的に介護報酬の改定を行って、現状に更なる上乘せをする新たな措置を取るようになった。それを検討する国の議論の中で、現場ではチームで対応しているため、その他の職員にも対象を拡げるべきではないかとの議論もされている。

結論としては、来年度は臨時的な対応であり、まずは現行のスタイルを継続していくことで、御意見があった事項は宿題として持ち越されているという認識である。

各施設の人的構成によっても様々な問題があると思うが、県としても、全体としての底上げが必要であると認識しており、それぞれの立場から国へ情報提供していただければと考える。

○佐々木（繁）委員

地域包括ケアシステム構築に向けて、不可欠なサービスの提供基盤の確保対策という点で、介護利用者への訪問及び送迎等の移動距離の問題や、利用者の点在等で、どうしても採算が取れないために事業所を廃止せざるを得ない状況がある。サービスを提供できない地域が、今後県内に出現してくることも懸念される。

また、地域包括ケアシステムにおいては、訪問看護の提供・確保が不可欠である。特に中山間地域においては、それが顕著であるため、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられる体制を創っていくためにも、訪問看護や介護サービスの安定的な提供の確保を図る必要がある。

そのためにも、介護報酬加算の創設を考えていく必要があり、高知県などで実施されている。高知県の場合は、県と市町村が2分の1ずつの負担で、最高5割の加算をすることによって、サービスの利用回数の増加や充実、サービス事業所の維持、サービス提供地域の拡大、雇用の拡大といった効果が生まれているようである。このようなことを考えていかないと、事業所の努力だけでは基盤は守れないものとする。

もう一つ、人材確保のための環境整備の点で、事業実施方針では、新たに「研修受講に係る代替職員確保支援事業」があるが、育児休暇を取得する職員が多くなってきており、離職防止や定着促進のための方策として、代替職員の雇用支援を図るため、産休・育休の人材確保支援のための補助金の創設も必要なものとする。

これらのことは、来年度スタートする「介護サービス事業所認証評価事業」における事業所側のメリットとして、支援を実施していく必要があるものとするが、いかがか。

○千葉長寿社会課長

介護報酬の加算については、介護報酬制度がある中で、県が基金を使って追加実施することは制度的に難しい。地域によって効果があることは分かっているので、その実施について、今後研究していきたい。

介護サービス事業所認証評価制度のインセンティブとしては、様々な方策を検討しているところであり、御意見いただいた内容を踏まえ、メニューに加えられるかどうか検討していきたい。

○小玉（喜）委員

介護に関する質問であるが、この計画は主に介護施設等の事業所を主体とした内容になっている気がする。介護従事者の確保やそのための研修等はもちろん大切であるが、最近では地域包括ケアシステムに関する事業に自治体に取り組んでおり、私どもの団体も関わって活動している。

計画書を見ると、在宅医療・介護などに触れられているが、これから増えてくる在宅療養希望者への対応について、もう少し具体的なことを想定した施策であってほしいと考えるところである。

この会議に参加し、計画書を見たりすると、医療は分かるが、介護は事業所や施設、介護従事者に重きが置かれており、もっと広く、在宅療養を希望する人達に対する具体的な施策も必要であると考えたところである。

○小玉委員長

介護における実施方針については、介護事業所のことや介護従事者に関することも記載されており、具体的なことはこれからになる。

○小玉（喜）委員

記載されている内容は立派であるが、それを実際に活かしていくためにも、もう少し分かりやすい表記であってほしい。また、介護サービスを利用する側の立場として、発言していきたいと考えている。

○小玉委員長

その点については、県側の啓発活動に期待するところである。

○浅利委員

地域包括ケアシステムの構築に医療と介護の連携は不可欠であり、厚生労働省からは、2025年を目途に全ての市町村で地域包括ケアシステムを構築するよう求められているが、現状として、県内の進捗状況はどのくらいなのか県で把握しているのか。分かるのであれば、何パーセント位かを教えてほしい。

また、訪問介護、訪問看護、訪問リハ、口腔ケアといったところは、在宅医療を担っていくために重要であると考えますが、本県の問題点として動線が長すぎて、例えば午前中に1軒しか行けなかったりすることがある。都会であれば効率的に回れることもあるが、本県においては、基金の活用などによる助成をしなければ、市町村だけではペイしていくための方策が出来てこない。県から、国に対してその点を十分理解してもらう形で上申していただければと思う。

山間地方においては、除雪の問題もあり、訪問系のサービスをするに当たっては、このような問題も伴うことから、費用に対して、県としてどのような形で進めていくのかの見解もお聞きしたい。

○佐藤健康福祉部社会福祉監

地域包括ケアシステムの進捗状況についての私なりの見解であるが、地域包括ケアシステムを構築するに当たって、それぞれの地域において医療・介護資源の状況などが異なっていることから、全国一律のスタイルは当然望めず、地域の実情に応じたスタイルを、それぞれの地域の方々が自ら創り上げる必要があると言われており、そのとおりだと思う。その意味で、地域によって、出来ていること、出来ていないことを、数値で何パーセントと示すことは、なかなか難しいと思う。

しかし、例えば、開業医の医師を中心に十分な連携ができており、それを実現するための具体的なツールもできているというような、様々な事例を紹介することはできると思う。

各市町村に、自らの置かれている状況を、ある程度客観的に確認してもらえよう、地域包括ケアシステムを構成する様々な要素について、自らの地域で出来ていることや不足していることが分かるようにして、それによって地域の方々が状況を把握できるようにするとともに、次のステップ・取組に繋げていけるような仕組みを創り上げたいと思っている。

○佐々木医務薬事課長

在宅医療に関して、本県のように地域的に広く、人口減少により人口密度が薄くなっている所では、点在している医療資源・体制の中で、在宅医療を実現することは難しいという面がある。

個々の医療機関や介護施設等の取組だけでは難しいこともあるため、行政がいかにして環境を整えていくか、また、環境づくりを進めていく過程で、医療・介護関係者がいかにして取り組んでいくのかという視点が必要になる。

在宅医療の推進に関する事業として「地域医療連携体制構築支援事業」があり、医師会と協力して進めていきたいと思っているが、これは、それぞれの地域の特性や医療・介護資源等を活用して、行政が環境をいかにして整え、サービスの集約化や医療・介護サービスの一体的提供をいかにして進めていくかなど、地域包括ケアシステム構築に向けたモデルケースの研究等を行う事業である。

具体的には、その地域の特性に応じ、この基金や他の補助事業等の活用など、様々な手法によるシステムの構築について、研究していきたいと考えている。

○高島委員

訪問看護が話題になっているため情報提供したい。男鹿市に看護協会立の訪問看護ステーションが1カ所あり、運営委員会等で足を運んでいるが、地元の方から感謝され、開業医の先生からも感謝と前向きな協力をいただいている。しかし現状は赤字経営であり、公益社団法人の使命として撤退するわけにいかないということで、苦しい運営を続けている。

地域医療を支える意味では、協会として赤字経営でも続けていく意気込みでやっているが、これが民間であれば、道義的に必要であるとして立ち上げても、財政支援がないと長続きしない。是非とも詳細なデータを集めていただきながら、的確な支援をしていただきたい。

医療分の事業実施方針の「医療従事者の確保・養成」の看護職員確保のところ、2つの事業を挙げているが、ここに「ナースセンター事業」が抜けているように思うため、追加をお願いしたい。

○小玉委員長

地域包括ケアシステムは、概念的なものであり分かりにくいところがある。どうしても厚生労働省が作った絵が頭に残っていて、それが全て揃わないと、このシステムが出来ないのではないかという感覚にとらわれる。

実態としてシステムが出来ているにも関わらず、感じていないということもある。この点は整理していかなければならない課題だと思う。

＜全体を通じた意見等について＞

○高島委員

医療分に関して、「医療従事者の確保・養成」の部分で、病院における看護師充足率が挙げられているが、95.2パーセントという数値は、どこからきた数値なのか。

○佐々木医務薬事課長

看護師の需給見通しの数値である。需給見通しについては、策定から5年経過しているため、平成29年度に新たに調査を行い的確な数値を求めたい。

○高島委員

同じく、「医療従事者の確保・養成」の「勤務環境改善支援センター」に関して、勤務環境改善計画策定医療機関数が、平成27年で2、平成28年で10となっているが、この具体的な取組を教えてほしい。

○佐々木医務薬事課長

まずは、医療機関において現状の調査を行う。職員に対するアンケート調査等により、勤務環境にどのような不満があるのか、何が不足しているのかなどについて洗い出しを行う。

それを取りまとめた上で、どのような対策が可能であるかについて、センターの専門医により具体的なアドバイスを行う。

さらに、そのフォローアップとして、その後の進捗状況などを確認していくが、それに当たって計画を策定するほか、計画を実現するための施設の整備やメンタルヘルス研修などの取組に対しては、この基金を活用して支援していく流れになっている。

○高島委員

勤務環境改善支援センターに関して、平成２８年度に会議等は開催されているか。

○佐々木医務薬事課長

運営協議会は、まだ開催されていない。

○小玉委員長

医療分は実施から３年経過しているが、昨年度（平成２８年度）と違う事業はあるのか。
平成２９年度に新たに設けた事業はないか。

○佐々木医務薬事課長

項目的に新規のものはないが、具体的には、地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携を地域ごとに進め、必要に応じて病床転換等があれば重点的に支援していくことになる。

○小玉委員長

「在宅医療の推進」の部分で、「在宅医療の推進に向けた県民への情報提供・普及啓発の取組」が挙げられている。

○佐々木医務薬事課長

これが新しい事業である。在宅医療においては、サービスを提供する側の推進も必要であるが、受け手の住民にも、在宅医療で出来ることなどを理解していただいた上で進めていく必要がある。

○小玉委員長

在宅医療も地域包括ケアシステムも、住民理解が得られないと進んでいけないという現状があるため、是非とも進めていただきたい。

介護に関しては、処遇改善金を与えると、それがずっと施設側の負担になる。給与の待遇・処遇を改善することになるため基本給を上げなければならない。次回の介護報酬改定で点数が下がり、しかも処遇改善金が外された場合に、介護施設は辛い思いをすることになる。その辺を考慮しながら、今後の介護分の手当を考えていかなければならないと思う。

閉 会