

平成 29 年度第 1 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 29 年 9 月 21 日（木） 午後 3 時から午後 4 時 40 分まで

2 場 所 秋田地方総合庁舎 4 階 総 402・403 会議室

3 出席者

【委 員】（17 名中 10 名出席）※敬称略

仲 村 盛 吉	秋田県老人クラブ連合会会長
萱 森 真 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
小棚木 均	秋田県病院協会会長
藤 原 元 幸	秋田県歯科医師会会長
高 島 幹 子	秋田県看護協会会長
高 橋 清 好	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
尾 野 恭 一	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長

※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）、小玉喜久子委員（秋田県地域婦人団体連絡協議会会長）、古谷勝委員（秋田県国民健康保険団体連合会常務理事）、西成忍委員（秋田県医師会（横手市医師会会長）、大越英雄委員（秋田県薬剤師会会長）、柴田博委員（秋田看護福祉大学看護福祉学部社会福祉学科教授）

【県】

須 田 広 悦	健康福祉部次長
佐々木 薫	健康福祉部次長
諸 富 伸 夫	健康福祉部次長
伊 藤 善 信	健康福祉部参事
小 柳 公 成	福祉政策課長
嘉 藤 佳奈子	福祉政策課政策監
千 葉 雅 也	長寿社会課長
伊 藤 淳 一	医務薬事課長
小 沢 隆 之	医務薬事課医師確保対策室長
	ほか

4 審議内容

開 会

○須田健康福祉部次長あいさつ

本日は大変お忙しいところ御出席いただき御礼申し上げます。また、日頃から、医療・保健・福祉行政をはじめ、県政全般にわたり、御理解と御支援をいただいていることに感謝申し上げます。なお、部長、諸富次長、参事は議会对応のため遅れる予定。

ご承知のとおり、本委員会で地域医療介護総合確保基金を財源とする事業計画を審議いただき、事業を実施している。今年度分の基金の状況だが、医療分は、国全体の基金規模904億円のうち、本県は約20億3千万円、介護分は同じく628億円のうち、本県は約6億8千万円、合わせて、今年度の本県の基金積立額は約27億円となっている。

本日は平成29年度事業計画についてご審議いただくとともに、平成30年度以降、力点を置くべき事業や方向性などについてご意見をいただきたい。

平成30年度から医療計画と介護保険事業支援計画が同時にスタートするほか、関連する他の計画も含めてサイクルの一致が図られるため、こうした関連計画の整合性を図りながら、質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた動きを加速していく必要がある。特に地域や団体の創意工夫が光る事業については、県としても積極的に推進してまいりたいと考えているので、忌憚のないご意見をお願いしたい。

□委員紹介

出席者名簿の順に紹介した。

議事（１）委員長及び副委員長の選任について

委員の互選により、委員長に小玉弘之委員、副委員長に柴田博委員を選出した。

○小玉委員長あいさつ

昨年度から本委員会に参加している。県では医療審議会等さまざまな会議があるが、本委員会は事業費を伴う内容について審議をする非常に重要な場である。本県の基金充当額は東北では最も大きくなっており、県にもがんばってもらっている。本日は皆さまの意見をいただきながら、今後の医療・介護施策に反映させていきたい。

□定足数の報告と会議の成立について

事務局より、委員17名中10名の出席があり、委員の過半数を超えているため、会議が成立していることを報告した。

□会議の公開について

傍聴希望は特になし。

議事（２）医療介護総合確保促進法に基づく秋田県計画（案）＜平成29年度＞について

計画（案）の内容について、県より説明

- ①制度の概要、全体の説明（福祉政策課）
- ②医療分に係る事業について説明（医務薬事課）
- ③介護分に係る事業について説明（長寿社会課）

【全体の概要について】

質疑は特になし。

【医療分について】

○高橋委員

「ＩＣＴを活用した地域医療・介護連携推進事業」について、共有する情報等について関係者間で協議を行っていると思うが、どのように情報共有を図っているのか。

○小柳福祉政策課長

ＩＣＴを活用した情報共有にもさまざまな取組があるが、この事業は患者本人を中心として、本人が承諾した関係者とＩＣＴで情報を共有する仕組みであり、たとえば治療方針についての考えや人生観など、日記的な要素も含めて、医療機関や薬局等の関係者と情報共有を図るものである。

○高橋委員

病院から退院した方が地域で在宅医療を利用する際の情報連携など、地域包括ケアシステムの構築のためのツールと思ったが、そうではないのか。

○小玉会長

地域包括ケアシステムの構築そのものではない。在宅医療を中心に、多職種連携を図っていくものであり、これが広がっていけば、地域包括ケアシステムの構築につながると考える。医療連携のハートフルネットと連携すれば、地域包括ケアシステムのＩＣＴ化になる。

○福本委員

医師数について、地域によって偏在があり、秋田市では充足している一方、農村部では不足していると思うが、確保に向けた具体的な方策はどうなっているのか。

○小沢医師確保対策室長

医師数の増加については、ドクターバンクなどの取組もあるが、求人と求職のバランスがとれていない。息の長い取組として、平成20年度から秋田大学医学部の定員増を図っており、従前の100人から、現在は129人となっている。大学卒業後9年間は秋田県で働くことが義務づけられるため、そうした部分で医師の増加を図っていきたい。

地域バランスについては、地域枠等の修学資金貸与者は、9年間のうち4年間は知事が指

定した病院で働くことになっているため、医師不足地域を中心に病院を指定することで、偏在の改善を図っていきたい。

○小棚木委員

事業No. 2（脳血管研究センター）とNo. 3（秋田大学医学部附属病院）の整備について、現状では地域によって医療機関の偏在や機能の不足などがあるとしながら、県北・県南に先駆けて、秋田市に三次医療機関を2か所整備するというのは、どのような議論を経て決まったのか。また、昨年度認められなかった事業費が今年度認められた理由は何か。

○伊藤医務薬事課長

県北地域における救命救急センターの整備が課題であると認識しているが、医師の問題もあり直ちに対応できる状況にはない。一方で脳研センターについては、旧成人病医療センターが提供していた医療機能を活用して、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制を一体的に整備するということになったものである。

循環器に関しては県北・県南も含めて整備するのが理想だが、医師の問題もあり、脳研センターと秋田大学に整備することで全県一区の対応を図るものである。

国に対しては、脳研センター分はこれまでも同様の計画を提出していた。医療分の国予算額のうち9分の5を区分1に重点配分するという方針の中で、ハード整備は額が大きくなることもあり、これまで十分な内示が得られなかったが、今回、内示が得られたということである。説明等について新たに工夫したわけではない。

○小棚木委員

脳研センターの整備について、本来は、全県にどのような循環器の体制を構築するかという議論が先にあるべきではなかったかと感じる。

○小玉委員長

内示については、他県のハード整備が一巡して、本県にまわってきたものと考ええる。

小棚木委員の指摘は非常に重要であり、今後に生かしていただきたい。

○小玉委員長

過年度分の基金は3年間活用できるのか。

○伊藤医務薬事課長

たとえば26年度計画分であれば、5か年計画のため、30年度まで活用可能である。区分内でしか活用できないなどのしほりがあるが、計画期間内であれば部分的に活用可能である。場合によっては計画期間の延長も可能と聞いている。

○高島委員

区分2の在宅医療について、過年度分の基金を充当しているとのことだったが、たとえば訪問看護ステーションの安定経営のための大規模化や訪問看護師の育成、採算がとれない地域に訪問看護ステーションを開設する場合の初期投資の支援、経営マネジメントのための研修といった事業に充当することはできるのか。

○伊藤医務薬事課長

訪問看護ステーションの管理者向けの研修など一部実施しているものもあるが、開設に関する支援についてはこれまでに策定した計画にないため、過年度分を充当することはできない。来年度に向けて事業提案いただければ、事業として組み立てられるか相談させていただきたい。

【介護分について】

○萱森委員

「研修受講に係る代替職員確保支援事業」について、どのような運用を考えているのか。

○千葉長寿社会課長

代替職員を必要とする事業所から派遣事業所に対し派遣の申請を行い、派遣職員の人件費について請求を受け県が支払うもの。派遣事業所は、ニチイ学館ときららホールディングスの2か所である。

○萱森委員

新規事業だが、まだ実績はないのか。

○千葉長寿社会課長

まだ実績はない。

○小玉委員長

しっかりと人材が確保できていれば問題ないが、将来的な担い手不足に対しては、こうした支援が必要になってくるのかもしれない。

○福本委員

「介護ロボット導入推進支援事業」について、事業費が20万とあるが、内容はどのようなものか。

○千葉長寿社会課長

この事業は補助額が1機器につき10万円と定額で決まっており、2事業所の導入意向を踏まえて計上したものである。

○萱森委員

「研修受講に係る代替職員確保支援事業」について、民間の事業所からの派遣ということで、少し抵抗を感じる。訪問介護事業所との調整も入れると結びつくような気がする。

○千葉長寿社会課長

基本的な考え方は同じである。事業所に申請があった場合に派遣対応が可能であれば、県が契約を締結し派遣してもらうものである。

○萱森委員

そちらの方が現実的だと思う。

○千葉長寿社会課長

この事業を実施するに当たって、人材が不足している中で代替職員を派遣可能な事業所がなかなか見当たらない状況であった。手をあげていただける事業所があれば、拡充していきたい。

○萱森委員

1日は難しくても、2時間や4時間など時間単位であれば可能と考える。

○千葉長寿社会課長

派遣に係る事務処理等も含めて対応可能であれば大丈夫ではないか。

○小玉委員長

介護人材についても、ナースセンターと同様に、マンパワーを登録、蓄積する中で、確保していく方向性もあるかもしれない。

○千葉長寿社会課長

介護分野でも人材バンクのような仕組みはあるが努力義務であり、求人・求職のマッチングが今後の課題と考えている。

○浅利委員

「主任介護支援専門員に対する指導力等向上研修事業」について、県介護支援専門員協会に委託して実施していると思うが、この事業は、研修を受講した主任介護支援専門員が地域の主任介護支援専門員や介護支援専門員に対して指導・助言を行い、地域包括ケアシステムの中心的役割を担っていくという認識でよろしいか。

○千葉長寿社会課長

そのとおりである。地域包括ケアシステムの構築に向け、ケアマネジャーの資質向上は重要なポイントであり、県独自に目標を定め質の高いケアマネジャーの確保を図るものである。

○小玉委員長

「介護サービス事業所認証評価事業」について、継続事業だが、これまでどのくらい実績があるか。

○千葉長寿社会課長

昨年度は実施に向けた検討を行い、受付は今年度からである。6月から宣言の受付、9月から認証申請の受付を開始しており、1か所でも多く申請していただけるよう努めている。

○小玉委員長

すべての事業所が認証を受けられるのが理想であり、申請を働きかけていく必要がある。一方で、認証の有無で、勝ち組、負け組といった格差が生じてしまう可能性があり、ひいては地域に必要なサービスがなくなってしまうおそれもあるため、配慮が必要である。

○萱森委員

われわれも協力していきたい。

議事（３）今後計画に盛り込むべき取組について

【医療分】

○小棚木委員

療養病床を介護医療院に転換する場合は、医療分、介護分のどちらが対象となるのか。もし大量に転換が生じた場合、これくらいの基金規模では不安だ。

○小玉委員長

私の知る限り、まだ決まっていないと思われる。

○小玉委員長

医療機関の地域格差は非常に重要なテーマである。三次救急が県北、中央、県南に必ず必要かという議論もあるが、秋田市一人勝ちの医療提供体制は好ましくない。地域住民の不安を解消するためにも、特に救急についてはきちんと対応していかないといけない。

○浅利委員

在宅医療について、訪問看護の役割が重要だが、都市部はいいが周辺部ではガソリン代や人件費等の問題もあり不足している。訪問リハビリも大仙・仙北区域では大仙市にしかない。こうした機能を充実していかないと在宅医療が進まないのではないかと危惧している。遠距離の場合のガソリン代なども含めて支援を考えられないか。

○伊藤医務薬事課長

「在宅リハビリテーション推進事業」において、訪問リハビリのための機器整備の支援などを行っている。運営に対する継続的な支援は難しいかもしれないが、農村部における訪問看護、訪問リハビリ等への支援は考えていく必要がある。事業提案があれば、それも踏まえて事業化を検討していきたい。

○小玉委員長

訪問看護は、財政的にも厳しくマンパワーも不足しているが、そこをクリアしていかないと在宅医療が進まない。在宅療養支援診療所は、24時間対応が必要なため、医師の体力上の理由などから進まない現状もあり、それを補完するのも訪問看護ステーション等である。採算度外視の公的なサービス体制の整備を検討することも必要ではないか。また、リハビリ関係では、OT、PT、STの三者によるリハビリ専門職協議会が実施主体となった専門職の資質向上に係る新規事業が盛り込まれており、期待している。

○小玉委員長

県医師会長の立場からだが、過疎地域における医療資源の確保などの観点から、政策的に医療機関を設置し、介護ニーズにも対応できる施設を併設する体制の整備について提言したいと考えている。マンパワーの面でも、こうした体制整備によって、赴いてくれる医療従事者もいると思う。

【介護分】

○小玉委員長

介護施設等の整備はおおむね終わったと考えてよいか。

○千葉長寿社会課長

6期計画分はそうである。

○萱森委員

基金の対象は地域密着型の施設のみか。

○千葉長寿社会課長

そのとおりである。広域型の施設は別の補助金の対象になる。

○福本委員

地域密着型特養を整備するに当たり、将来的に入所待機者が減少していくことを踏まえ、施設を転換できる仕組み等はあるのか。

○千葉長寿社会課長

本県でも入所申込者数はまだ4千人弱いるが、制度設計上、まだ想定されていないのではないか。7期計画においても、必要なサービス量を各保険者がしっかりと見極めながら整備を進めることになる。待機者がゼロになるのは、かなり先ではないかと考える。

○浅利委員

市町村の立場からだが、施設を整備する際は将来的なことも考えていく必要があり、入所者の問題だけでなく、従事者が不足する現状からも、市町村は慎重になっている。県とも連携を図りながら、各市町村がきちんと数字を出しながら進めていかないといけない。

介護人材に関しては、成り手が少ない現状に加えて、生産年齢人口も減少していく中で、専門職の負担を軽減する介護助手について県でも検討していると思うが、来年度以降はどのような考えで進めていく予定か。

○須田健康福祉部次長

介護助手については、まだ議論が深まっておらず、三重県の事例紹介などの検討会を2週間ほど前に開催したところである。次回以降の検討会の中で、本県に馴染むのかどうかといったあたりも含めて議論していきたい。

○小玉委員長

入所待機者の見通しはどうか。

○千葉長寿社会課長

今とりまとめているところだが、施設整備が不要という状況にはないと認識している。
今後は、在宅医療・介護の連携を図りながら進めていく必要がある。

○小棚木委員

病院では看護助手がまったく足りない状況である。介護助手の検討に当たっては、医療側の事情も考慮しながら進めていただきたい。

○小玉委員長

高齢者の就労や資格要件の緩和等も考えながら進めないと、特に本県は担い手不足が深刻になり人材の奪い合いになると危惧している。

○萱森委員

外国人技能実習制度が介護部門でもスタートするが、介護現場も人手不足のため、外国人労働者を入れていかざるを得ない状況にある。県としての対応を検討していただきたいが、いかがか。

○千葉長寿社会課長

これまでEPAしかなかった受入制度が、法改正によって人材確保の裾野が広がるのはいい方向だと思うが、コミュニケーション面など課題も多い。県としては、国の支援策を見極めながら、情報提供に努めていきたい。

○萱森委員

必ずそういう時代が来る。2025年問題というが、日本人だけではまかないきれない。情報提供もそうだが、県としても積極的に取り組んでいただきたい。

○高橋委員

受入側の問題も大きい。労働力不足だということで安易な受入は難しい。入所者にとってどうかというところもしっかりと突き詰めていく必要がある。

【全体を通して】

○高島委員

今後、看取りが重要になってくる。以前、県でアンケート調査を実施した際に、最期をどこで迎えたいかといった問いに対して、本人の意向は全国の傾向と同様に自宅の割合が高かったが、家族の意識が非常に低かった。さまざまな事情があることは分かるが、自分がどういう治療を受けたいか、どういう最期を迎えたいかということを、県民が元気なうちに考える方向性も必要ではないか。宮崎市のエンディングノートの取組では、強制することなく、自ら考える機会をつくっている。このように自ら考える文化が醸成されれば、終末期医療について本人の意向が反映され医療現場の負担も軽減されるのではないか。県としての考えはどうか。

○佐々木健康福祉部次長

終末期の希望については、人それぞれにいろいろなおもいがある。地域医療構想の策定に係る議論においても、一律に在宅へということではなく、できるだけ本人が望む姿で最期を迎えられるようにという視点があったと思う。国の議論の動向を十分に注視しながら、県としても対応を考えていきたい。

○小玉委員長

基金事業については、サービス提供側の事業が中心で受ける側の事業が少ない。今後そういった事業も検討していく必要があるかもしれない。

【まとめ】

○小玉委員長

本日の御意見を整理して、委員長の責任で内容を調整し、提出期限である9月29日までに厚生労働省に計画を提出することとしたい。

その他

□次回委員会の連絡

事務局より、次回の委員会は、平成30年度計画の策定に向けた取組の方向性について協議していただくため、12月頃に開催予定である旨連絡した。

閉 会