

平成30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31年1月21日（月） 午後4時から午後5時15分まで

2 場 所 ルポールみずほ「ききょう」

3 出席者

【委員】（17名中13名出席）※敬称略

津 谷 永 光	秋田県市長会（北秋田市長）
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 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
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
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
尾 野 恭 一	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福祉学科教授

※欠席委員

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）、
小玉弘之委員（秋田県医師会会長）、西成忍委員（秋田県医師会（横手市医師会会長））

【県】

保 坂 学	健康福祉部長
諸 富 伸 夫	健康医療技監
須 田 広 悦	健康福祉部次長
佐々木 薫	健康福祉部次長
伊 藤 善 信	健康福祉部参事
小 柳 公 成	健康福祉部参事（兼）福祉政策課長
嘉 藤 佳奈子	福祉政策課政策監
奈 良 滋	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

○保坂健康福祉部長あいさつ

お忙しい中御出席いただき、また、日頃から本県の医療保健福祉行政の推進について格別の御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

去る12月21日に平成31年度の政府予算案が閣議決定されたが、予算案には本年10月に消費税が10%に引き上げられることを踏まえた社会保障の充実策が盛り込まれている。地域医療介護総合確保基金についても基金額ベースで医療分、介護分ともに前年比100億円の増額となっており、医療分が1,034億円、介護分が824億円、総額で1,858億円となっている。

県としては、この基金を最大限に活用しながら、地域の実情に応じた効率的で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て取り組みを着実に推進してまいりたいと考えている。

地域医療介護総合確保基金は、全国都道府県による知恵比べと分捕り合戦である。

委員の皆様には、先進的で効率が上がる平成31年度計画の策定に向けた取組の方向性についてご意見を頂きたいと考えているので、それぞれの立場から忌憚のない御提言をいただくようお願いする。

□議事の進行について

小玉委員長欠席により、柴田副委員長が代理で進行。

○柴田副委員長あいさつ

本日は介護従事者確保策についても御議論いただくことになっているが、昨年度よりも国の予算額が増え、それこそ分捕り合戦という形になると思う。介護人材を増やしていかなければ秋田県も大変な状況になると思うので、闊達な御意見をお願いしたい。

□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12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。（※報告後、福本委員が遅れて到着し、出席委員は13名となった。）

議事（1）医療介護総合確保促進法に基づく秋田県計画（平成31年度）策定に向けた取組の方向性等について

各課より説明

- ① 全体のスケジュール等の説明（福祉政策課）
- ② 医療分に係る事業の実施方針案について説明（医務薬事課）
- ③ 介護分に係る事業の実施方針案について説明（長寿社会課）

【欠席委員からの御意見について】

○医務薬事課長

(小玉委員長からの御意見について)

一つ目の御意見、「地域医療構想に基づいた病床機能の転換等の施設・設備整備に対して助成する」という点についてであるが、現在、各地域の地域医療構想調整会議専門部会を開催しており、各地域で急性期を担う病院間での機能分担やそれぞれの病院におけるダウンサイジングに向けた検討が行われている状況である。

いただいた御意見を踏まえ、具体的な箇所付けは後にするとしても、専門部会や調整会議の議論を踏まえながら、それらの動きに機動的に対応できるような事業提案をしていきたいと考えている。

また、二つ目の御意見、「地域医療構想に基づいて、急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術を実施するための設備整備に対して助成する」、という点についてであるが、県北地域の急性心筋梗塞の急性期の治療体制が課題であると認識している。病院間の機能連携、役割分担も含めて考えれば、大館市立総合病院について対策を立てられるのではないかと思うので、新規事業、あるいは既存事業を活用して、県北地域における急性期心筋梗塞の治療体制を考えていきたい。

【医療分について】

○小棚木委員

全県域や二次医療圏ごとの人口推計をみると、相当な勢いで人口が減少する。

そのような中であって、現時点では必要性があるが、将来的に人口が減った時には不要になる事業もあると思う。

将来の人口減少をも見据えて、基金の使い方を考えるという視点も必要かと思う。

また、人口減少により、医療職や介護職も少なくなっていくと思われるので、ロボットなどに依存していかなければならなくなると感じている次第である。

○高橋委員

介護施設において看護師が不足しており、確保してもすぐに辞めてしまうケースがある。

資料2の「現状と課題」の「看護職員」のところにも「地域によっては不足」とあるが、実態をきちんと踏まえ、長期的な視点で、例えば施設の介護職員を育成して看護師の資格を取得してもらうなど、施設で看護職員をきちんと配置できるような体制は組めないものか。

介護施設では看護職員を確保できず、派遣会社に紹介料を70万～80万円払って確保しているという切実な状況にある。

医師の場合は修学資金の貸付などを基金事業で実施しているので、看護師についても同様の事業はないものか。また、施設側で介護職員に看護師の資格を取らせる場合、代替の職員を雇えるような事業に基金を活用できないものか。

○医務薬事課長

昨年度、看護職員の需給推計を策定したが、これからますます需要が増える介護施設における看護職をどう確保していくのかという点は大きな課題であると認識している。

即効性のある対策は難しいかもしれないが、ナースセンター、看護協会、衛生看護学院で実施している様々な研修において、特に潜在看護師の方々の再就業の際には介護施設、あるいは介護分野で活躍してもらえるよう力を入れているところである。

研修にあたっては、受講者をどう確保して有効な研修にするかということについても、ナースセンターを含め、様々な細かい対策を検討しながら実施している。

一朝一夕に結果を出すことは難しいが、御指摘の点は県側も課題であると十分に認識しているので、これからも知恵を絞りながら考えていきたい。

また、看護師に関しても昭和40年代から実施している修学資金の貸付制度がある。その制度も、引き続き看護師確保のためのツールとして活用していきたい。

○高橋委員

看護師の修学資金貸付制度は施設の職員でも該当になる制度か。

○医務薬事課長

基本的には修学資金を貸し付けし、県内の中小病院や介護施設に就職した場合は返還が免除になる、大病院に就職した場合は返還が発生する、という制度である。

○高橋委員

例えば、介護施設でその施設の介護職員を看護師として育成する場合にも、対象となる制度か。

○医務薬事課長

対象者は、看護学校に入学された方から幅広く募集している。

家庭の事情等を含めて貸与する学生を選定することになるので、この制度を活用することは難しいかもしれない。

○高島委員

秋田県では約15,000人の看護職員が働いているが、そのうちの約2割が在宅医療に関わる老人保健施設や訪問看護ステーション等で勤務している。この2割という割合については、全国平均が1割であるので、秋田県は回復期や在宅医療に関わっている職員の割合が非常に高いという状況である。

老人保健施設で働いている看護職員については、職場の事情により看護協会で実施している研修や集合教育に参加することが難しく、それがモチベーションの低下や離職に繋がっているというデータもある。

そこで、協会としては、来年度は行政からの支援を得ながらアウトリーチ型、つまり、こちらから出向いて看護・介護職員を対象にして実施する訪問型の研修を考えている。

内容としては、特養でインフルエンザの集団感染により死亡者が出ていることもあり、感染症対策のような基本的な部分を研修によってブラッシュアップしていく必要があると考えている。そういった研修によって知識やスキルを高めることが看護職員の離職率の低下につながるのではないかと思う。

介護職員として勤務している方が看護の勉強をして資格を取得するのは時間的に非常に難しいのではないか。それ以前に、介護職員自体の離職率も高まっている。

まずは、今勤務している看護職・介護職を離職させないようにすることも一つの手立てであると思っている。

○津谷委員

高島委員から秋田県の場合は在宅医療に関連する業務に従事している看護職員の割合が全国的に見ても非常に高い割合で2割を占めていると伺い、大変感心したところである。

地方は地理的、環境的な条件もあり、中央よりも看護師不足が一層深刻な状況になっており、看護師の数の増加と質の向上は切実な願いである。

看護協会としても一生懸命頑張っていらっしゃるので、それをどうやってフォローしていくか。看護師不足はかなり前から課題とされているので、これまでの取組をよりグレードアップさせるような、何か抜本的な対策を県として考えてもらえれば、各市町村も切磋琢磨できるのではないかと思っている。

○医務薬事課長

看護師不足対策としては、これまでも考えられる様々な事業を実施してきたが、今後も知恵を絞れるだけ絞って、基金も活用しながら事業を実施してまいりたい。

○柴田副委員長

現実的に、施設側としてはある程度ベテランの看護師を必要としているのではないか。

○萱森委員

ベテランであるに越したことはないが、配置基準であるので、贅沢なことは言っていないのが現状である。

○萱森委員

准看護師が正看護師の資格を取る場合に、通信教育を受けている人もいるが、それも修学資金貸与の対象になるか。

○医務薬事課長

通信教育も対象になっている。

○福本委員

看護師不足で施設が苦勞しているのは実状である。

配置基準を満たすために必要ということもあるが、介護施設の場合はこれから「看取り」が強化されていく。そういった場合に新人の看護師で看取りの対応が十分にできるかどうかという点については不安があり、ある程度経験を有した看護師を確保したいというのが私の正直な気持ちであるが、それがなかなか難しいということで非常に頭を悩ませている。

看取り等の教育についてもしっかりとしていただければ、新人の看護師でもいいという気はするが、その辺の難しさはあるのではないかと思う。

○藤原委員

高島委員のお話で秋田県内には約 15,000 人の看護職員が働いており、そのうち約 2 割が在宅医療に関連する業務に従事しているということであった。そうすると約 3,000 人が在宅医療に関わっていることになるが、それでも介護施設側では看護職員が不足しているということは、秋田県内にはそれ以上に介護施設があるということか。

○医務薬事課長

介護施設側では看護職員を募集しても応募がない状況で、不足感が非常に強いという状況である。中小の病院や診療所でもそのような声が非常に強い。

○藤原委員

介護施設での看護師の仕事については、看護や介護のアシスト、看取りなどあると思うが、介護施設特有の看護職の業務は確立されているものなのか。

○高島委員

老人保健施設では看取りをする機会が非常に増えている。

以前は老人保健施設の管理者は看取りまでは関わらず、最後は救急車を呼んで総合病院で死亡確認をしてもらうということが多かったが、最近は入所者の要望に沿って、自然な形でお亡くなりになるのを看取るケースが増えている。老人保健施設では約 100 床に医師が 1 名配置されているが、最後の看取りの段階で患者の状況を正しく観察する点において、看護職が管理者の医師にとって非常に頼りになっており、老人保健施設において看護職の採用が増えているのだと思う。

経験豊富な看護師という点については、総合病院では 60 歳で定年退職し、その後ほとんどの方が再雇用に入るが、65 歳で再雇用も終了する。日本看護協会では 70 歳まで働くことを推進しており、65 歳で再雇用を終えても元気な方が非常に多いので、65 歳以上の方々に、セカンドステージとして介護施設で働く道があるということ、協会としてももう少し広報していく必要があると感じたところである。

【介護分について】

○藤原委員

介護職員についてであるが、県内での介護人材不足の現状と、その不足分を補う人材と

して外国人まで確保策を講じなければならない状況なのか、現場ではどのように判断しているのか、お伺いしたい。

○萱森委員

宮城県では、職員の不足により配置基準を満たすことができず、630名の利用規制をしている、つまり定員を630名減らして運営している例がある。今後は、ますます人材不足が深刻化し、外国人に頼らざるを得ない状況になると考えている。

そのためにもこの基金で抜本的な対策を講じる必要があると思う。例えば、横浜市では補助金（住居費や日本語学校の学費）を出している。

外国人を雇用するためには監理団体を通す必要がある。監理団体には、一人当たり3万～5万円、年間60万円程度を事業主が負担しなければならない。また、住居の問題も大きい。

そのような点も含めて、是非ご検討いただきたい。この基金事業の中で実施できるものであれば大変ありがたい。

○藤原委員

介護人材の不足について、県内ではどのような状況か。

○萱森委員

訪問介護事業所を廃止する、あるいはデイサービスの定員を減らすという例は聞いているが、現時点では収容施設で利用規制する状況までは至っていない。

ただ、仙台市ではそのような状況になっているので、本県でもおそらくこれからそのような例は出てくると思う。

○藤原委員

介護人材の不足を外国人で補う必要があるのか。

例えば、元気な高齢者を活用することもできる。そのような解決策の検討が先ではないか。

不足分を県内の人材で補うのか、それとも外国人に頼るのか、基本的な方針を伺いたい。

○長寿社会課長

不足分をどう補うかという点について、何割が外国人、何割が元気な高齢者というような具体的な想定はしていない。

基本的には、わざわざ監理団体にお金を払って外国人を呼んでくるというようなことではなく、新規に高校・大学を卒業した方が介護業界に就職してくれることが最も望ましいし、またそうでなくとも、一旦退職された方に可能な時間帯で従事していただく、あるいは、子育てで一旦退職した有資格者に再就職していただくなど、あらゆる選択肢を幅広く受け入れて取組を進めていきたいと考えている。

○大越委員

介護職の賃金が上がれば離職者も減少すると思う。

そこで、実際の賃金について、外国人と日本人にはそれぞれどれくらいの賃金が支払われているかという点も気になるところである。

○柴田副委員長

県内には、外国人の介護職員はどれくらいいるのか。

○長寿社会課長

外国人の介護職員の実数を調査した統計はない。

技能実習制度については、少し古いデータで県内の技能実習生は 782 人となっているが、これは建設等も含めた人数である。このうちの介護職の人数はわからないが、技能実習制度に介護が加わったのは平成 29 年からなので、介護の技能実習生は県内にはまだいないと思う。

ただ、技能実習制度以外にも、例えば、外国人留学生として来日して日本語を勉強しながら介護福祉士の養成施設に入学して介護福祉士の資格を取得し、県内で働いている方や、また、経済連携協定（EPA）の枠組みで介護福祉士候補者として県内で勉強している方もいる。

いずれにせよ、届出制度もないことから、実際の人数については把握できていないのが現状である。

○萱森委員

秋田市内の専門学校に介護福祉士を養成するコースがあったが廃止された。

また、日赤秋田短大の介護福祉学科の定員は（平成 29 年度まで）50 名であったが、入学者はその半分程度である。そのため、施設はどんどん増えている一方で、新卒の介護従事者の絶対数が減っている。また、給与水準が低い、魅力がないということで離職する介護職員も多い。

先に外国人ありきではなく、介護職員の処遇改善が大前提であると思うが、足りない部分については、やはり外国人に頼らざるを得ないのが実状であると思う。

○津谷委員

北秋田市では平成 28 年度から北秋田市の社会福祉協議会に委託し、高校生を対象にした介護実習の研修を実施している。これまで 41 名（H28：15 名、H29：14 名、H30：12 名）が受講し、そのうち 20 名が介護事業所に就職した。

受講者にとっては、研修を受けるまでは介護の現場は厳しい、難しい、という印象があったようだが、約半数は実際に研修で現場を体験することにより、やりがいを感じ、就職につながったので、そのような取組も有効であると思う。

外国人を活用する場合については、給与体系を見直す必要があるだろうし、住まいの問題や休日の過ごし方なども考えていく必要がある。また、リーダー格の人材を育成する必

要もあるだろう。そこまできちんと体制を整備しないと、外国人の確保にはなかなかつながらないのではないかと。

それよりもまずは、介護職の尊さや「やりがい」についての認識を広めることや、給与体系を少し変えること、それに対して基金を含めた対応が必要なのではないかと思う。

○小棚木委員

今日の資料にもあるが、今後10年程度で後期高齢者も減少に転じる。現状は分かるが、建物を増やす、人材を増やすということをいつまでやるべきか。医療の方でもなかなか進まないものの、各病院長とも集約化という点については腹を据えている。先のことも見据えて、事業の進め方を考えるべきではないかと感じている。

○浅利委員

介護職員の処遇改善加算については、制度化されており、全国的に実施されているものと認識している。だとすれば、秋田県として何らかの特徴ある取組を進めていかないと現状を打開できないのではないかと常々感じているところである。

県内で勉強して介護業界に就職した方は、ある程度実績を重ねると仙台に行く。仙台に行った方はさらに東京に行く。そういったことを見聞きする。それはやはり給料等処遇面で負けている部分も要因の一つだと思う。

秋田県の事業所の場合、都会と比較して例えば動線が長いなど不利な条件もあり、収入を得るのが大変難しい。そのような不利な条件を払拭していくには、県としての何らかの施策が必要だと思っている。県主導により、各市町村と共同して秋田県独自の施策を作り上げて欲しい。

外国人については、介護従事者確保のために必要であると思う。ただ、実際に従事するようになった場合に、利用者が外国人を受け入れてくれるのかということもあるので、外国人の勤務環境の整備も必要だが、県民への周知もしっかりと実施していく必要がある。

また、元気な高齢者の活用については、腰痛対策なども重要である。介護の現場では、腰痛などで悩んでいる方もいる。介護ロボットは人手不足の解消という面もあるが、腰痛対策などの面においても非常に重要である。元気な高齢者の活用に当たっては、介護ロボットの活用等、腰痛対策なども併せて検討していただきたい。

○高島委員

県内には、看護大学が三つあるが、看護師養成校（3年課程）と比較して県内定着率が低い状況である。そこを高めるために、大学の先生方が様々な角度から働きかけを進めているわけだが、学生にとって秋田の将来についてネガティブな情報が多く、どうしても県外に行くということになってしまう。そこで、就職先として秋田を選んでもらえるよう、何とかしてポジティブな秋田のイメージを作り出せないものかと思っているところである。これはすぐに結論が出ることではないが、学生に秋田を選んでもらえるよう、皆で知恵を出していかなければならないのではないかと。これは医師確保についても言えることだと思う。

【全体を通して】

○柴田副委員長

様々な意見をいただき、感謝申し上げます。

人材確保については、給与面がやはり大切だと思う。秋田看護福祉大学においても、看護の学生は都会志向が多い。介護の方はそれなりに県内に残っているが、東京や神奈川、仙台などから確保にくるため、数名は県外に出てしまう。学生たちは秋田で頑張るという意識を非常に強く持っている。そういう点を後押ししてもらえそうな政策が必要かと思う。高校卒業後、介護職で就職する方も減っているが、六郷高校や湯沢翔北高校で行っている介護福祉士の養成コースを広げていくことはできないものかと思っている。高校生は非常に純粋で、目標に対して真剣に向かうので六郷高校は国家試験の合格率が非常に高い。私たちも努力して、この時期を支えていかなければならないと思っている。

○小玉（喜）委員

介護従事者と医療従事者の資格は当然違うが、介護施設においても最後の看取りは医療従事者が関わっていく必要があるので、介護と医療の連携がうまくいっている介護施設であれば入所者も安心できると思う。

本日の資料3の中程に記載されている「医療と介護の連携を推進することが必要」との課題はそのとおりだと思うので、是非とも解決に向けて取組を進めてもらいたい。

閉 会