

令和元年度第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 令和元年9月4日（水） 午後1時30分から午後3時40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14名出席）※敬称略

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 玉 弘 之	秋田県医師会会長
伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長
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
佐々木 基 成	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
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

津谷永光委員（秋田県市長会）、松田知己委員（秋田県町村会副会長）、
児玉長榮委員（秋田県老人クラブ連合会会長）

【県】

諸 富 伸 夫	健康福祉部長
小 柳 公 成	健康福祉部次長
畠 山 賢 也	健康福祉部次長
佐 藤 徳 雄	福祉政策課長
佐 藤 寧	福祉政策課政策監
奈 良 滋	長寿社会課長
元 野 隆 史	医務薬事課医療人材対策室長 ほか

4 審議内容

開 会

○諸富健康福祉部長あいさつ

県では「医療介護総合確保促進法」に基づき、「地域医療介護総合確保基金」を財源とする医療と介護の総合的な確保に向けた事業について、毎年度、計画を策定し、実施しているところである。

本日は委員の皆様より、令和元年度の秋田県計画（案）の内容等について御審議いただくとともに、来年度計画の策定に向け、県全体として、特に力を入れて取り組むべき事項や方向性などについて、御意見をいただきたい。

この基金は医療分は平成26年度から、介護分は平成27年度から運用しており、平成30年度末までに合計約130億円の積み立てを行い、うち、約87億円を執行している状況であるが、医師不足や地域偏在は依然として大きな課題となっているし、介護人材の不足についても深刻さは改善されていない。

また、病床機能の分化・連携による地域医療構想の実現については、将来的な高齢者の減少局面をも見据えた、最適な医療提供体制の構築が求められているところである。

先日、秋田周辺医療圏における地域医療構想調整会議に出席し、委員の皆様から様々な意見をいただいた。いただいた御意見を踏まえ、地域医療構想の実現に向けた取組を進めていかなければならないと改めて認識したところである。

県としては、地域や団体の創意工夫を活かした取組を積極的に推進してまいりたいと考えているので、本日の会議ではそれぞれの立場から、忌憚ない御意見、御提言をお願いしたい。

□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

この委員会は秋田県における地域医療構想の実現や医療・介護の提供体制の構築に向け、財源をどのように活用していくべきかを議論する委員会であり、非常に重要な役割を担っているものと認識している。

今年度の国の基金予算については、日本医師会における消費税増税分に関する議論や政策的に必要な部分には予算を配分するという財務省の理解もあり、医療分、介護分ともに100億円というありえないような金額が上積みされたところである。各都道府県で様々な課題を抱えているが、個人的には、ハード面の後には、人材育成等にもしっかりと手当ができればと思っているところである。

この基金については、県の財政力によって執行率や執行内容に差が出てくるという課題

もある。財政的に厳しい県に関しては基金の負担率を下げるなどの工夫も必要ではないかと考えており、日医総研（日本医師会総合政策研究機構）でデータを整理し、日本医師会を通して近々国に申し入れるつもりである。秋田県のためになればと思っている。

この委員会でもそのようなことを踏まえ、基金の有効な使途を協議していただければと思うので、よろしくお願いいたします。

□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 14 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。

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

畠山健康福祉部次長及び各担当課長より説明

- ① 制度の概要、計画案概要の説明（福祉政策課長）
- ② 医療分について説明（畠山健康福祉部次長）
- ③ 介護分について説明（長寿社会課長）

【欠席委員（津谷委員）からの御意見について】

○医療人材対策室長

本日欠席している津谷委員から、「北秋田地域の医師偏在が数値の上でも明らかとなった。すぐの解消は難しいと思われるが、国とも連携し整備が図られるものと思われる。早急な対応に期待したい」との御意見をいただいた。

医師偏在指標が公表されており、確定値ではないが、本県は 8 医療圏のうち 7 医療圏が医師不足地域ということになっている。この解消に向け、医師確保計画を今年度中に策定することになっている。計画の最終年度は 2036 年というかなり先の目標年になっているが、1 回目の計画は今年度中に策定し、来年度から 4 年間の計画期間で進めていく。4 年後の目標値の達成に向け、計画全体を見ながら、基金を活用できる部分は活用していきたい。

○畠山次長

引き続き、津谷委員からの御意見に対して回答させていただく。

救命救急センターの整備についてであるが、これは先ほど資料 2-2 で説明した「二次医療圏高度救急医療機能病床新設のための機器整備事業」（No.2）に関連するところである。県の医療保健福祉計画の中でも大館市立総合病院の地域救命救急センターの指定に向けた取組を進めると記載しており、現在、同病院と指定に向けた準備を進めているところである。その一環として、御説明した No.2 の事業に基づき整備を進めていきたいと考えている。

御意見のもう一点、高齢化対応としての脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の構築については、資料 2-2 の「秋田県立病院機構支援事業」（No.5）に関連するところであるが、先ほど御説明したように、高度急性期を担う病棟として 3 月に新棟を竣工させ稼働させているところである。今年度はさらに、回復期リハビリテーションの機能強化に向けた大規

模修繕工事に取り掛かることにしており、そのような取り組みを通じ、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の構築を促進していきたいと考えている。

【医療分について】

○小棚木委員

資料 2-2 の「秋田県立病院機構支援事業」(No.5) についてであるが、脳・循環器疾患に対応する拠点病院にするという医療界での合意はないと認識している。基金を活用して、循環器系の施設を整備し、3 月から稼働しているが、県では十分な働きをしていると評価しているか。

○畠山次長

新棟がオープンし、当初懸案となっていた循環器系の医師の確保もできたということで医療の提供体制は構築できたと考えている。

さらに、新棟に引き続き、既存棟を改修しながら、高度急性期・急性期を経過した患者に対し、リハビリによって在宅復帰を支援する体制整備を図っていきたいと考えている。

課題となっていた循環器内科の医師が 1 月に着任し、心臓カテーテルの治療が可能となった。初年度は月 10 件、年間 100 件程度の実施が見込まれており、これを順調に増やしていきながら年間 200 件程度（病院の中期計画の目標値）までは拡大していきたいと考えている。これは、旧成人病医療センターで実施していた件数と同程度である。

○小棚木委員

実際、患者側から見て脳・循環器疾患に対応する拠点的な位置づけになっているのかという心配はあるが、現在の実績は理解したので、次年度からはこの業績を踏まえ、基金の活用についても考えていく必要があるのではないかと思ったところである。

また、資料 2-2 「地域医療構想の実現を見据えた医療提供体制構築事業」(No.6) であるが、「ダウンサイジング」という言葉が最近よく聞かれるようになっている。

「ダウンサイジング」とは、個々の病院の規模を小さくすることだと理解しているが、規模の縮小だけでいいのか、それとも小規模病院の機能集約や統合を図り、機能する体制を作っていくのか、その点について県の考えを聞かせてほしい。

○畠山次長

人口減少及び高齢化に伴い、それに見合った急性期病床、回復期病床について、それぞれの病院、各医療圏でどうするのかということを考えていただく必要がある。次の段階として、集約や統合といった点についても各医療圏で検討していただく必要がある。8 医療圏毎に同じような医療機能が競合していたり、あるいは、医療圏によっては高齢者医療に対応する回復期病床が不足しているなどの課題が出ているので、今後、地域医療構想調整会議の中でさらに議論を深めていただきながら、考えていきたい。

○伊藤委員

在宅医療についてであるが、自宅で療養する患者は少なくなってきており、施設を訪問するケースが多くなっている。

これまで、基金を活用して在宅医療に関する様々な取組が行われており、例えば、休日在宅医療当番医支援事業や在宅医療に必要な機器購入補助などの事業があったが、これらの事業の有効性について、どのような評価をしているかを教えていただきたい。

もし、あまり効果的・効率的ではないとすれば、その部分を削減し、他の事業費に充てることなども必要ではないかと感じている。

即答が難しいようであれば、改めて事業の有効性や事業がきちんと機能しているかといった点について見直ししていただきたい。必要な事業であると思うが、PDCAサイクルのチェックの部分をきちんと行ってもらえればありがたい。

○諸富部長

事業の効果を見直しした上でご相談させていただきたい。

○小棚木委員

資料2-2「理学療法士確保対策事業」(No.10)についてであるが、対象は理学療法士に限定されるのか。理学療法士は概ね充足しているが、作業療法士と言語聴覚士が不足している。特に、高齢者の誤嚥が増えており、それに対応する言語聴覚士が全く足りない。できれば、この事業の対象に作業療法士と言語聴覚士を含めていただきたい。

○医療人材対策室長

この事業による修学資金の貸与の対象には、理学療法士のほか、作業療法士、機能訓練士、言語聴覚士も含まれている。

○小棚木委員

そうであるならば、事業名や事業内容の説明のところで、「理学療法士等」としていただきたい。

○高島委員

資料2-1「居宅等における医療の提供」の「現状と課題」の記載についてであるが、一行目に「訪問看護リハビリテーション事業所」とある。これまでは「訪問看護ステーション」について計画に盛り込まれていたと思うが、ここで「訪問看護リハビリテーション事業所」と記載した理由についてお伺いしたい。

また、「居宅等における医療の提供」の基金充当額は他の事業区分と比較すると二桁ぐらい金額が少ない。非常に重要な項目であると思うが、在宅医療の充実に向けた意気込みや方針などをお伺いしたい。

○畠山次長

基金充当額は、御提案いただいた事業等を積み上げた結果であるので、実施すべき事業があれば、是非ともご相談いただきたい。

「訪問看護リハビリテーション事業所」の記載については、「訪問看護ステーション」にお詫びして訂正させていただきたい。

○小棚木委員

資料 2-2「二次医療圏高度救急医療機能病床新設のための医療機器整備事業」(No.2)であるが、これにもかなりの金額を充当する予定になっているが、ハードは整備するとしても、医師を確保できるという担保はあるのか。

○畠山次長

県北地域にこのような高度急性期機能がなく、早急に整備を進める必要があるということと動いているところであるが、医師の確保については、各関係機関と協議を進めている段階である。

○諸富部長

高度急性期機能の充実に向けては、心臓カテーテル検査・治療ができる医師の確保という点が一番の課題となっている。小棚木委員のご指摘については、そういったところもあるのではないかと受け止めている。

秋田県内にも P C I（経皮的冠動脈形成術）ができる医師は一定程度いるが、大館市立総合病院の高度急性期機能の充実を図る上では、そのような治療もしっかりできるような体制を整えないといけなと考えており、医師の確保もまさに進めているところである。

とはいえ、医師を確保してからハードの整備を進めても間に合わないの、ハードの整備と医師の確保を並行して進め、仮に医師の確保が遅れたとしても遅れすぎないようにしっかりと医師の確保にも取り組んでいきたいと考えている。

○尾野委員

秋田大学では医師の派遣機能を担っており、医師の偏在や医師不足という点に関しては責任を感じているところである。

先ほど小棚木委員からも御指摘があったが、基金の大部分が秋田市にある旧脳血管研究センターの整備に充当されていて、平成 26 年度から 30 年度までの「病床機能の分化・連携」区分の充当額の合計約 27 億円のうち、約 25 億円が旧脳血管研究センター関係となっている。

地域の医師が足りないという状況の改善のためには、もう少し秋田市以外のところにも投資すべきではなかったかと思うが、今後どうしていくのかというところが気になるところである。

また、秋田周辺地域の地域医療構想調整会議が開催されたとの話があったが、その内容や結果について教えていただきたい。秋田市には公的病院がたくさんあり、更に県として旧脳血管研究センターの整備を進めることは第三者的にみると医師偏在をますます助長し

ている印象を受けるが、そのような話は秋田周辺地域の地域医療構想調整会議では出なかったか伺いたい。

○柴田副委員長

時間の関係もあり、今のご意見については、次の議題である次年度の取組の方向性のところで取り上げさせていただきたい。

○大越委員

在宅医療に関しては、薬剤師会としても様々な研修に取り組んでおり、実績も出てきているところであるが、在宅医療の部分になかなか「薬局」という文言がでてこない。例えば、資料2-1の「居宅等における医療の提供」の「現状と課題」のところに、「薬局」についても加えていただきたい。薬局も在宅医療の機能の一部を担っているところであるので、是非お願いしたい。

○畠山次長

基金事業において、薬局薬剤師が在宅医療に参画することを推進する事業を盛り込んでいる。今年度の基金計画にどのように書き込むかについては、検討させていただきたい。

○高島委員

資料2-2「看護師等確保対策事業」(No.9)の「③認定看護師等養成事業」に関連して伺いたい。これは、認定看護師教育機関に看護職員を派遣する医療機関等に助成する事業であるが、昨年度からは特定行為に係る看護師の研修制度ということで、県内では本荘第一病院と秋田赤十字病院が指定研修機関となっている。しかし、特定行為の研修を受けたくても、勤務の都合でなかなか研修を受講できないという場合がある。厚生労働省では特定行為研修を強力に進める意向であり、他県の状況を聞くと、認定看護師と同様に、研修に派遣する医療機関等に対して様々な支援をしているところもあるようである。本県でも、そのような点について配慮していただきたい。

○医療人材対策室長

県としてもその点は課題と捉えており、現在検討しているところである。

○柴田副委員長

医療分についての意見交換は以上としたい。

先ほど委員から御意見があった資料2-1「居宅等における医療の提供」の「現状と課題」の記載については、表現を修正していただきたい。

【介護分について】

○萱森委員

介護人材の不足についてであるが、9月3日付けの福祉新聞全国版に特別養護老人ホー

ムにおける人材不足が深刻化しているとの記事が掲載されていた（調査対象の特別養護老人ホームの13%が人材不足の影響で利用者の受け入れを制限しており、受け入れ制限している特別養護老人ホームの平均利用率は82%）。本県でもかなり深刻な状況であると思うが、もしデータがあれば教えていただきたい。

介護人材の確保に向けては様々な取組が行われているが、人材のパイが少なくなっている。日本赤十字秋田短期大学の介護福祉学科の入学者は定員の半数程度、高校の福祉科等についても同じような状況である。そうすると、ますますパイが縮小してしまうので、人材確保の取組を行っても根本的な解決に至らないというのが現実であると思う。

次のステップとしては、外国人材の活用を視野に入れた施策を考えていかなければならないと考えている。都会の専門学校などは、外国人留学生が何らかの補助金をもらって入学しており、満杯になっているそうである。基金を活用してどこまで対応できるかはわからないが、介護人材確保に向け、そのような抜本的な対策を是非お願いしたい。

また、養護老人ホームの建設にもこの基金が活用されており、基金事業に移行する前の基準単価は、特別養護老人ホームは一床あたり350万円、養護老人ホームは450万円であったと記憶しているが、基金に移行してからは、特別養護老人ホームも養護老人ホームも同じ単価だと聞いている。しかし、養護老人ホームは居住費を徴収できないなど、事情が異なるので、その点は配慮していただきたい。

○長寿社会課長

施設の稼働率についてであるが、事業所の指定等に伴って様々な届出等を出してもらっており、それによって事業所の廃止や休止等の状況は把握できるが、県内の各施設のリアルタイムの稼働率を把握することはできていない状況である。

また、短大等含め、介護福祉士養成コースの定員割れが多くなっているという点であるが、介護職を志望してもらうことがスタートになるので、やはり取組としては、介護職を目指す人が増えていくように介護職場のイメージアップを図ったり、中学校・高校の段階から地域の介護事業所に対する理解を深めたりといったことなどが基本になると思う。これは、健康福祉部だけではなく、県全体として頑張っていく部分であるが、そのような取組を引き続き行っていきたい。

ただ、そうは言っても、まさに今、人手不足で困っている事業者が多いという状況や、県内にも外国人材の受け入れを検討している事業所があるということも承知している。外国人材の受け入れ支援については、基金では事業メニューが限定されるが、例えば、EPAによる受け入れについては、支援を実施しているところである。技能実習生や特定技能については、外国人材を受け入れることに対するコスト増に対し、県としてどこまで踏み込んで支援すべきかという点や、事業の組み立て方などの点で難しいところがある。介護に限定した取組ではないが、外国人が秋田で暮らすにあたっての生活のサポートや教育に対する支援など、幅広く考えていきたい。

養護老人ホームの補助金については、基金に移行する前の制度について把握できていなかったもので、移行した際の経緯等も踏まえながら検討してまいりたい。

○高橋委員

県内の介護人材については、2025 年までに約 3,600 人不足するという予測の中で、社会福祉協議会でも県から委託を受け、中学生・高校生に対し介護についての理解を深めてもらうために様々な取組をしているわけであるが、先ほど長寿社会課長から話があったように、福祉分野の取組だけではどうにもならない部分がある。取組を進める上で最初にぶつかるのが教育委員会である。学校のカリキュラムは年間を通して決まっており、新たに生徒さんに説明する時間を設けてもらうのは非常に難しい。県と一緒に依頼に行ったが、中学校で受け入れてくれたところは5か所だけであった。それをさらに増やすべく取り組みをしているが、やはり全庁的に応援してほしいものだと思っている。

また、外国人材についてであるが、秋田県の場合は介護に限らず、全業種的に少ないという状況である。介護分野では、すでに「花輪ふくし会」で監理団体と契約し、3名の受け入れを進めているということで、いずれは受け入れが進んでいくと思う。

ただ、外国人材が介護の現場で働く段階となると、施設利用者や職場内でのコミュニケーションをどうするか、施設側の職員体制をどうするかなど、様々な課題があると思うので、県として、例えば基金によって施設への加点や生活面における相談支援、指導などができるような体制整備を早急にまとめていただければ、施設としても受け入れに向けて前進できるのではないかと思いますので、そのような取組をお願いしたいと思っている。

○佐々木委員

人材不足についてであるが、特に在宅介護においては、有資格者による支援から地域の支え合いによる支援を重視する方向に制度が移行してきており、次の改正では、それが要介護1、2まで範囲が広がるという話も出てきている。人材不足について、様々な取組が行われており、それはそれで継続していただきたいが、地域の支え合い活動の推進という視点でも、数値化は難しいかもしれないが目標を立て、地域活動にも切り込んでいく事業を今後検討していただければありがたい。

○柴田副委員長

要望ということであるが、地域包括ケアシステムの中で取組を進めなければならない部分だと思うので、是非検討をお願いしたい。

○小玉（喜）委員

資料2-4の「介護職の実践的スキルアップ講座開設事業」の事業内容に、「フィジカルアセスメント講座」、「ファシリテーション講座」とあるが、講座の具体的な内容を簡単に教えていただきたい。

○長寿社会課長

「フィジカルアセスメント講座」は、高齢者の方の状態を見極めて緊急時に速やかに医療従事者と連携できるように医療の知識を学ぶ研修である。

「ファシリテーション講座」は、市町村で実施している、要支援の方の個別の事例につ

いて、どのようにして要支援状態から復帰できるのかということを様々な職種の方が検討する地域ケア会議の司会者が、会議の進行の仕方について学ぶ研修である。

議事（３）医療介護総合確保促進法に基づく秋田県計画＜令和２年度＞策定に向けた取組の方向性について

畠山健康福祉部次長及び各担当課室長より説明

- ① 医療分について説明（畠山健康福祉部次長、医療人材対策室長）
- ② 介護分について説明（長寿社会課長）

【欠席委員（津谷委員）からの御意見について】

○医療人材対策室長

津谷委員より、「資料３－１のとおり推進してもらいたい。特に高齢化に伴う疾患に対応する医師の配置は回復期リハビリテーションなどとの連携も重要と思われる」との御意見をいただいた。多職種連携という観点から、医師と理学療法士や作業療法士との連携が重要であり、その通りだと思う。また、医師の負担軽減のためのタスクシフトという観点でも作業療法士等との連携は重要だと思うので、御意見の通り受け止めたい。

【医療分について】

○柴田副委員長

尾野委員から前の議題でいただいた発言内容について、もう一度かいつまんでお願いしたい。

○尾野委員

秋田周辺地域の地域医療構想調整会議でどのような話があったのか教えていただきたい。

○諸富部長

正直に申し上げますと、秋田周辺地域は病院が多いため、出席者がかなり多く、皆さん遠慮されていたのか、意見はそれほど多く出なかった。

会議では病床数についての将来推計について説明した上で、各病院の現状についてお話を伺った。また、これまではどうしても病院機能についての話になりがちであったが、外来医療計画を作成することもあり、外来機能についても意見をいただいたところである。

御存知のとおり、外来医療計画は外来医療機能が過剰になる都会の方で過剰にならないようにするためにはどうしたらいいかというところから始まっているが、本県においては、秋田市内の一部以外は懸念されるような地域はないため、過剰になったらどうするのかといった議論はなく、むしろ、医療機関の数が足りないということと、事業承継の話が多かった。外来の診療所は基本的には医師一人で開設している場合が多いので、その高齢化が懸念される。御子息が医師である場合でも、県外に出たまま帰ってこないといったこともあるので、事業承継については医師会等の協力を得ながら県でも対策を進めていきたい。

また、地域の診療所が減少すると、病院の外来の負担が増加するのではないかという議

論や歯科、薬科、看護、介護分野からの御意見もあった。

医療機能の分担をどうするのかといった、より詳細で専門的な内容については、今後専門部会を開催するので、その中で議論が進んでいくのではないかと考えている。

○尾野委員

先程来、「ダウンサイジング」や「集約化」といった話が出てきているが、厚生労働省では今年の夏か秋ぐらいには、機能が重複しているところについては、直接意見を言わせていただくというような話があったと思う。本県はそのような対象になることが懸念されたため、先を見通した議論があったのかどうか、気になったところである。

○小棚木委員

資料3-2の「医療従事者確保・養成」のところにある「鹿角地域医療推進学講座設置事業」についてであるが、これまで鹿角地域で医療に貢献したという明らかな実績など、事業を継続することにした判断理由を教えてほしい。

○医療人材対策室長

岩手県で大きな震災がありながらも、岩手医科大からかづの厚生病院に医師を派遣していただいております、岩手医科大と鹿角地域とのつながりを保つ上で大きな成果があったと考えている。現在は、泌尿器科の常勤医師1名と脳神経外科の非常勤医師1名を派遣してもらっている。

○畠山次長

岩手医科大については、寄附講座の設置により、実際に不足している診療科に常勤医師、非常勤医師を派遣してもらっていることに加え、市民講座を開催してもらっており、市民の皆さんに対する知識の普及といった面でも貢献してもらっているところである。

○小棚木委員

医療従事者の確保・養成の「その他の医療従事者の確保」についてであるが、薬剤師の確保に関する事業が入っているかという点を確認したい。「在宅医療の推進」の主な事業の中には「在宅医療推進薬剤師研修事業」が新規事業として記載されているが、現在、病院薬剤師が大変不足しており、病院薬剤師の確保事業を進めていただきたい。

○医療人材対策室長

現段階で予定している計画の中には、薬剤師確保のための事業は入っていない。

○小棚木委員

付け加えることは可能か。

○医療人材対策室長

薬剤師会などからの提案があれば検討したい。

○畠山次長

薬剤師関連の事業としては、在宅医療に従事する薬剤師に対する研修事業は計画に含まれているが、病院薬剤師の確保対策については、現段階では計画に含まれていない。来年度事業については、現在も事業提案を受け付けているので、御提案いただければ、事業計画に含めることを検討したい。

○大越委員

小棚木委員からも御指摘があったように、薬剤師自体が不足しており、これは慢性的なものである。

薬剤師会としては、独自に薬学進学説明会という形で26大学から秋田に来てもらい、高校生とその保護者及び進路指導教諭を対象とした説明会を開催している。このような取組を20数年間続けているが、それでもなかなか県内の薬剤師は増えない。薬剤師を養成する学校は増えているものの、秋田に帰ってくる人数はだいたい年間30名程度で、ほとんど変わっていないという状況である。病院勤務を希望する薬剤師は結構いるが、母数が少ないため、各病院ごとにみると、一人も獲得できないところもある。

また、実務実習として「ふるさと実習」の実施を大学側に働きかけており、実習で秋田に来た学生に対し、県内にもどって就職するような勧誘を積極的に行っている。その成果は若干であるが出てきている。

ただ、薬剤師会から県に補助事業の実施をお願いすることは考えていない。

県の方としては、薬剤師の確保について危機感を持ち、課題として常に載せておいていただければ十分であると思っている。

○高島委員

同じく資料3-1の「医療従事者の確保・養成」についてであるが、「現状と課題」の看護職員のところに、「交代制勤務が必要とされる病院や需要が増加している在宅医療・介護の関係施設では地域によって不足している状況にある」という点が挙げられている。

その課題に対応するための主な事業として、3つの継続事業が記載されているが、地域によってはもう少し踏み込んで、病院間の出向、派遣など計画的な取組が必要なのではないかと考えている。そのような事業は協会で提案するというのではなく、地域の調整会議等で具体的にどうすればそのような派遣や出向が可能になるのかを議論していただき、支援していただくような環境を整えていただきたい。

○医療人材対策室長

看護職員については特に夜勤の看護師の確保策について、何か目玉となるような新規事業を県として考えていかなければならないということで、鋭意検討中である。

【介護分について】

○福本委員

令和2年度の事業方針案の説明の中で、ソフトやタブレット等、ICTを活用した介護記録について助成を検討中であるとの説明があったが、そのような事業を今年度中にでも早急に実施していただきたいと思っていたところである。介護職員が高齢者であれば、どうしても介護記録に手間取ってしまう。また今後、外国人の介護職員が従事するようになった場合は、音声入力すると翻訳されて介護記録になるようなものも準備をしていく必要があるのではないかと思います。そのような事業を組み入れていただければ、大変ありがたい。

また、介護ロボットの導入について、助成を拡大するという点であるが、介護職員の負担を減らすという点では、補助対象となる介護ロボットの種類の拡大や補助単価の引き上げ、対象件数の増加といったあたりも検討していただきたい。

○長寿社会課長

ICT導入支援については、今年度から基金の対象事業となったが、介護記録から請求事務までが一気通貫となるシステムの導入が要件となっており、具体的にどういったものが対象になるのか不明なところもあったため、様子見をしていたところであるが、一定の需要があり、また、製品も普及しつつあるようなので、できるだけ幅広く対象にできるように工夫をしていきたいと考えている。

介護ロボットについては、今年度の予算額を昨年度よりも増やしたところであり、来年度の予算についてはこれからの検討となる。補助対象となるロボットの範囲については、経済産業省と厚労省との共同事業である関係で、製品の開発をしながら普及をしていくという趣旨も含まれており、ある程度限定されてしまっている。国の補助対象外となるロボットについては、昨年度、県による独自補助を検討したところであるが、財政的な事情もあり実現しなかった。いずれ事業者側のニーズは承知しているので、今後もニーズに対応できるよう頑張っていきたい。

【全体を通して】

○伊藤委員

これまで医療介護総合確保促進法に基づく秋田県計画について、提供側の立場から議論してきたが、医療や介護を受ける立場の視点がおそらく入っていない。これからは限りある医療資源をどう使っていくかということを利用者の立場で議論することがとても大切な時代になってくると思う。

地域包括ケアは住民が自分たちでまちづくりをする、いわゆる住民自治なので、今後は「上手な医療のかかり方」などを住民主体で考えていくことを支援する取組も実施していただければいいと思う。どこが中心になるかは、地域によって保険者であったり、地域包括支援センターであったりすると思うが、医師会としてはきちんとバックアップしたいと思っているので、救急や小児を含めた「上手な医療のかかり方」の普及に向けて、少し予算を割いていただければよろしいのではないかと思います。是非検討をお願いしたい。

○諸富部長

先日、県の精神保健福祉協会の研修会に参加する機会があったが、精神医療においても「上手な医療のかかり方」が話題になっていた。シェアード・ディジションメイキングということで、医師が治療法や効果などを説明して選択肢を提示し、それをシェア（共有）しながら、ディジションメイキング（方針決定）するといった手法が取り上げられていた。今はまさに過渡期であると思うが、今後はおそらく患者主体の治療として、治療方針の決め方もそのような方向に変わっていくと思う。国の方でも2035年を目指して少し前に報告書をまとめたが、その中でも『キュア』から『ケア』へと謳われており、治療の意思決定を患者側に委ねていく方向が示されている。

一方で、患者側もそれを受け止めるだけのある程度の医療知識が求められる。これまで、医療や治療に関しては医師に丸投げになっている部分もあったかと思うが、今後は徐々に患者側に委ねられていくことになるので、そういった医療的な知識であったり、先ほど伊藤委員がおっしゃったような「医療のかかり方」といったリテラシーも必要になってくる。例えば、必要性があれば夜間であっても病院にいつてほしいが、自分が治療を受けたいからという理由だけで夜中に病院にかかるのはやめるなどということが、患者側に求められてくると思う。各団体の皆さんの御協力をいただきながら、ある程度の医学的な専門用語も含め、国・県・市町村が中心になってしっかりと普及啓発を進めていく必要があると考えている。

○柴田副委員長

事務局においては、本日委員の皆様から出された御意見を十分に踏まえて、よりよい計画になるよう、令和2年度計画の策定を進めていただきたい。

以上をもって委員会を閉会する。