

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27年6月8日(月) 午後3時から午後4時50分

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10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 |
| 鈴 木 哲 弥 | 秋田県国民健康保険団体連合会常務理事 |
| 福 本 雅 治 | 秋田県介護支援専門員協会会長 |
| 小山田 雍 | 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 |
| 佐々木 繁 | 秋田県社会福祉協議会常務理事 |
| 米 谷 充 | 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)、萱森真雄委員(秋田県老人福祉施設協議会会長)、仲村盛吉委員(秋田県老人クラブ連合会会長)、西成忍委員(秋田県医師会副会長)、松田泰行委員(秋田県薬剤師会会長)、高島幹子委員(秋田県看護協会会長)

【県】

| | |
|---------|------------------|
| 進 藤 英 樹 | 健康福祉部長 |
| 田 中 央 吾 | 健康医療技監 |
| 佐 藤 寿 美 | 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 |
| 成 田 公 哉 | 参事(兼)福祉政策課長 |
| 千 葉 雅 也 | 福祉政策課政策監 |
| 桜 庭 規 祥 | 長寿社会課長 |
| 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

○事務局

委員の皆様がお揃いですので、ただいまから、平成27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を開会いたします。

本日は、お忙しいところ本委員会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

はじめに、進藤健康福祉部長よりあいさつを申し上げます。

○進藤健康福祉部長

委員の皆さまにおかれましては、お忙しい中御出席をいただき、厚く御礼申し上げます。

また、日頃から本県の医療・保健・福祉行政の推進をはじめ、県政全般にわたり、格別の御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

さて、県では、昨年6月に施行された「医療介護総合確保促進法」に基づき、消費税増収分を活用した「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ります。

この基金を充てて実施する事業は、昨年度は、医療分野だけでありましたが、今年度からは、介護施設等の整備や介護従事者の確保といった介護分野も対象となったところであります。

また、昨年度は、「医療審議会」と「連携促進協議会」の合同会議において計画を審議していただきましたが、今年度は、計画策定に当たり、新たに、当委員会を設置したところであります。

本日は、委員の皆さまより平成27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、今年度の計画（案）を踏まえ、平成28年度以降、県全体として、特に力を入れて取り組むべき事項や考え方などについても、御意見をいただきたいと考えております。

また、今後は、新たな計画の策定に向け、取組の方向性を御議論いただけるよう、適切な時期をとらえて当委員会を開催したいと考えておりますので、御協力をお願いします。

県としましては、地域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おりますので、委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から、忌憚のない御意見、御提言を賜りますよう、お願い申し上げ、あいさついたします。

○事務局

この委員会は、今回初めての開催になることから、本日御出席いただいている委員の皆様を、出席者名簿の順に紹介させていただきます。

（委員紹介）

議事（1）委員長及び副委員長の選任について

委員長に小山田雍委員、副委員長に柴田博委員を選出した。

○小山田委員長あいさつ

昨年度の計画は、医療審議会と連携促進協議会で協議され、また、3月開催の県医療審議会では今年度の計画についての報告を受けている。

昨年6月に施行された医療介護総合確保促進法は一括法であり、様々な事項が盛り込まれているが、その中で、「病床機能報告制度」の実施と、病院数や病床機能について、現状分析と今後の方向性を定める「地域医療構想」を策定し、医療計画に反映させることになっている。

一方、それを実現させるための費用として、消費税増収分を活用して、都道府県が基金を設置して、その基金を活用しながら地域医療構想等を実現させていこうとするものである。

この制度は昨年度から実施され、平成26年度は医療分だけであったが、平成27年度からは介護分も追加された。国の予算は、医療分は昨年度と同額の904億円、介護分は724億円となっているが、基金の使い途について、事業提案や団体とのヒアリングを実施し、今回の事業として掲げられている。

しかし、とりまとめの日程がタイトであり、1月に事業提案の照会を行い、確認や調整のうえ、2月20日に国へ事業量の報告を行ったうえで、3月の県医療審議会でも報告されたところである。

今年度に入って、5月13日に医療分の事業に対する国のヒアリングが行われ、結果の内示は6月に予定されている。

計画策定に当たっては、医療と介護に関する関係者から広く意見を聴取して進めようとするものであり、そのための会がこの委員会であり、主要な団体等の関係者がここに勢揃いしていると理解している。

○定足数の報告と会議の成立について

事務局より、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、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

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(案)〈平成27年度〉について

○計画(案)の内容について、県より説明を行った。

①資料1、資料2に基づいて、制度の概要、全体の説明の説明(福祉政策課)

※6月19日までに計画(案)を国へ提出。6月の医療分の内示後、修正を加えて、正式な計画書を7月10日までに国へ提出する。

②資料1、資料2及び資料3に基づいて医療分の事業内容の説明並びに資料6及び資料7に基づいて平成26年度の事後評価について説明(医務薬事課)

③資料1、資料4及び資料5に基づいて介護分の事業内容の説明(長寿社会課)

○小山田委員長

今年度の計画（案）や、それを踏まえて、今後盛り込むべき事項、自らの団体や県全体で取り組むべき事項などについて、御意見をお願いしたい。

【医療分について】

＜「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は整備に関する事業」について＞

○小山田委員長

「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」について、意見等を伺いたい。

歯科医療の観点から、藤原委員から意見等はないか。

○藤原委員

医療分野の3つの対象事業のうち、今年度は「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備」に、予算が主に配分されると厚労省で説明しているため、歯科の立場から、これにどのように入っていくかを検討しており、口腔ケアを中心にQOL向上を図ることがメリットであり、病床の機能の中に入って進んでいければと考えている。

○小山田委員長

計画は、内示によって修正され、9月議会を経て、執行されるのは10月以降になるのか。

○佐々木医務薬事課長

新規事業に関しては、そのようになる。

○小山田委員長

「脳・循環器疾患の包括的医療提供体制整備事業」について、事業費の「その他」は何になるのか。

○佐々木医務薬事課長

病院事業債などの起債を活用するものである。

＜「居宅等における医療の提供に関する事業」について＞

○小山田委員長

実際の在宅医療では、単独の診療所だけでは進まないため、複数の医師によるグループ化やバックアップ体制の確保などが求められる。また、患者が看取りを理解し、その上でかかりつけ医が増えていけば機能していくものである。多職種が連携を進めて行くうえでも、主導していくのは、かかりつけ医であると認識している。その点を考慮して、郡市医師会に協議会を設置して進めていこうとしている。

「ICTの活用による在宅医療と介護の連携促進事業」は、昨年度も事業提案し採択されなかったものであるが、今年度は計画に掲げられている。

地域包括ケアシステムは、モデルとされている先行地域や事業はあるが、先行事業等をなぞって行うものではなく、医療と介護が連携して、それぞれの地域づくり、まちづくりとして構築していく必要がある。

「在宅医療取組状況調査」については、事業にはPDCAサイクルが求められることから、現状調査を行ったうえで、事後検証までの一連の取組が求められるところである。

<「医療従事者の確保に関する事業」について>

○小山田委員長

「休日参加型病診連携支援事業」については、救急医療や夜間・休日診療に、地域の診療所の医師が地域の中核病院に出向いた際にその経費に助成するものであるが、救急医療や夜間・休日診療だけでなく、一般診療においても病診連携を行っているところはあるか。

○小野地委員

大学病院からの応援だけではなく、かつて病院に勤務し、現在開業している医師に病院に来てもらっている例がある。特に医師が2名以上いる診療所の医師に来てもらっているため、助かっている面もある。

○小山田委員長

先日、総合診療・家庭医のシンポジウムが開催されたが、今後、総合診療に対するニーズが高まっていく。専門医として総合診療医を養成する方向になっているが、従来の診療所の医師は、一つの専門領域をもっていながら、その後、テリトリーを拡げて総合診療能力を身につけている。そのような医師は、人材として総合診療領域に入りやすい。そういったことから、診療参加型の病診連携を考えて行く余地はあるものと考え。医師会単位で中核病院に医師を出しているということがあれば、救急医療や夜間・休日診療にかかわらず、対象事業として実施できるものと考え。

【介護分について】

○小山田委員長

介護従事者の需要を見込んで、介護従事者の育成等の取組を通じて、不足するとされる人員を確保できると予測しているのか。

○桜庭長寿社会課長

介護サービスの増え方を推計し、この3年間で不足する1,400人分を補いたいという目標である。

○小山田委員長

介護従事者確保の事業内容は、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」と、

現状の人員を定着させるとともに、増加させていくとの見込みであり、増加するニーズに
応えていこうとするものである。

○柴田委員

「看護小規模多機能型居宅介護事業所」とは、どのようなものか。

○桜庭長寿社会課長

既存の小規模多機能型居宅介護事業所があるが、そこに訪問看護の機能を併せ持った事
業所になる。

○小山田委員長

施設の設置主体で「選定中」とあるのは、実施できるということによいか。

○桜庭長寿社会課長

市町村からの手上げに基づいて計画したものであるが、設置主体が決まっていないもの
を「選定中」としている。

○伊藤委員

市町村の手上げ方式としているが、市町村からはもっと出てくるのではないか。どれく
らいの施設が出てきて選ばれたのか、また、選定基準があるのか伺いたい。

○桜庭長寿社会課長

手上げしてきたものは、すべて採択されている。

○小野地委員

医療従事者の確保については、医師は、現状よりある程度良くなる見通しがある。看護
職員についても、7対1看護基準が厳格化され、都会への流出が減ることなどにより、現
状よりも良くなるとの見通しがある。

計画(案)に介護職員の確保が盛り込まれているが、これだけで果たして大丈夫なのか。
この点をきちんとしないと、医療から介護への流れがうまくいかず、それが逆流すること
によって看護職員の確保に影響して、おかしくなってしまうのではないか。これは、県だ
けでできることではないが、これだけで介護職員が確保できるのか危惧するところであり、
不十分であると考え。

○小山田委員長

介護従事者の確保に係る事業内容は、現有人員を、処遇改善により離職防止を図るとい
うことは理解できるが、将来不足する2, 800人のニーズを、どのように増やしていく
のかが見えてこない。

例えば、理学療法士であれば修学資金の貸与を行ったり、医師・看護師であれば、今後

増えていくとの将来の見通しが示されたりしているところである。施設を増やししながら、介護従事者も養成していこうとすることに対して、事業としてどのように充当していくのかという内容が見えてこない。

○佐藤健康福祉部次長

介護人材の確保については問題意識を持っている。質と量の両方を確保していく必要があるという観点から、今いる人材の質の向上を図りながら、離職防止や定着を図る取組を進めていく一方で、新たにこの分野に入ってくる人材をどのように確保していくのかということについて、十分な取組ができていないということは御指摘のとおりである。

今後、県内の若い人や現在働いていない人の参入や、一旦離職している人に戻ってもらえるような仕組みを、看護職員の例を参考にしながら考えていく必要があると思っている。

○小山田委員長

医療と介護の決定的な違いは、保険制度の違いである。また、国は介護事業所を雇用促進の一環として、成長戦略として考えている。

○佐々木委員

県社会福祉協議会は、福祉と介護の人材確保の一翼を担っている。福祉・介護人材をどのように確保し、定着させるかについての調査研究事業を昨年度と今年度の2カ年で実施しているが、非常に厳しい状況にある。特に、県内を中心として介護養成校に入る若い人が少なくなっていると同時に、若い人が介護現場にフルタイムで働きたいというニーズが減ってきている。

この現況において、秋田県の介護人材を確保していくための一つの方法として、元気な高齢者の方々に、フルタイムでなくてもよいので、初任者研修を受けてもらい確保していく方法、子育てを終えた女性の社会参加として養成していく方法、生活困窮者の就労につながるように養成しながら働いてもらう方法など、様々な方法、手段をとっていかねばならない。また、フルタイムだと人材が集まらないということもあるため、多様な就労形態を組み合わせることで養成し確保していくことができないか検討しているところである。そのような方法が可能であれば、計画に盛り込んでもらえるよう取り組んでいく必要があると考えている。

○福本委員

労働環境・処遇の改善の事業に「介護ロボット導入推進支援事業」がある。介護従事者が少ない中で、介護ロボットまでに考えが及んだものなのか。この事業の具体的な構想、内容を、県としてどの程度把握しているのか。

○桜庭長寿社会課長

介護従事者の腰痛予防の観点から、人を持ち上げる際にサポートする機械もロボットになる。高いものでは500万円、安いものでは100万円程度のものがある。これを導入

してもらえ事業所に対して、国の補助基準である年10万円を補助するものである。通常の経済ベースで導入しようとするのが難しいが、パイロット的に導入しようとする事業所に対して、この事業を実施したいというものである。

○小山田委員長

介護従事者の体の負担を軽減する機械ということである。業務の負担軽減を通じて職場定着を図ろうとするものになる。

介護分野については、これまで上げられた課題、問題点に集約される。人材確保においては、処遇を改善するだけではなくて、増えていくニーズに対応して雇用するだけの動きを、事業として途をつけていけるかどうかポイントになる。地域包括ケアを進めるうえで、人材の確保をどうするのか考えていかないと、居宅での介護は難しいことになる。この点について、具体化できることがないか、関係団体に意見聴取や調査をするなどの手段を考える必要がある。

この改善点については、委員長の裁量で、事務局と委員長との間で、計画（案）の修正・加筆する部分を調整することで対応させてもらいたい。

【まとめ】

○小山田委員長

この計画（案）の国への提出期限は6月19日である。その後、医療分の内示がある。

○佐々木医務薬事課長

国から予算内示があり、内示額に対応した形で事業計画の事業費を再調整したうえで、7月に計画書を提出することになる。

○小山田委員長

その交付額に対応して、県議会で補正予算を組み、10月から事業の実施が可能となる。

国では、有識者を含め、様々な立場の人の意見を反映させる機会を設けることとしており、この委員会がそれに相当するものである。通常、パブリックコメントを実施したうえで、広く意見を聴取する手法もあるが、県では、このような膨大な内容を3課にまたがって、一気に進め、かつ実りあるものにすることが求められており、この委員会としても検討していかなければならない。

実際に県民の医療・介護の充実や地域包括ケアに向かって、事業提案を踏まえて、事業として予算化したうえで、有効に活用し、成果を出していく必要がある。

課題はたくさんあり、また、地域医療構想の議論も、二次医療圏を単位とした地域の調整会議で動きだしていくが、地域医療構想とこの事業と関わりや仕組み、利活用を皆で分かり合ってやっていくことが重要である。

今回は、課題として、介護人材の不足分をどのようにして充当していくかについて、提起するものである。

その他

○事務局

医療分の国内示後の計画の修正等については、委員長と事務局が協議のうえで調整させていただきます。正式な計画書は、7月10日までに交付申請書とあわせて国へ提出します。

閉 会

○事務局

それでは、これをもちまして秋田県医療介護総合確保事業計画策定委員会を閉会します。皆さま、お疲れさまでした。