

平成 28 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 28 年 8 月 31 日 (水) 午後 4 時から午後 5 時 50 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)】(敬称略)

佐々木 哲 男	秋田県町村会会長
小 玉 喜久子	秋田県地域婦人団体連絡協議会会長
仲 村 盛 吉	秋田県老人クラブ連合会会長
古 谷 勝	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	秋田県医師会顧問
西 成 忍	秋田県医師会
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

※欠席委員

津谷永光委員 (秋田県市長会)、萱森真雄委員 (秋田県老人福祉施設協議会会長)、伊藤宏委員 (秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長)、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】

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

委員の皆さまにおかれましては、お忙しい中御出席をいただき御礼申し上げます。

厚生労働省から、地域医療介護総合確保基金の内示があり、医療分は10億円程度、介護分は13億円程度となっており、都道府県全体のバランスからみると、まずまずの配分であると考えている。ただし、もらえれば良いというものではなく、医療と介護の確保の観点で、いかに使うかが大事になってくる。

この基金を有効に活用する観点から、委員の皆様から忌憚のない御意見等をいただくようお願いする。

○委員紹介

出席者名簿の順に紹介した。

○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、13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（1）医療介護総合確保促進法に基づく秋田県計画（案）＜平成28年度＞について

○小山田委員長あいさつ

本日は、今年度第1回の委員会の開催になるが、御承知のように、事業提案から事業内容の調整、国のヒアリングを受けて、内示があったところである。本日は、平成28年度計画（案）について御審議いただき、案を取った形で国に報告することになる。忌憚のない御意見をいただきたい。

○計画（案）の内容について、県より説明

①資料1-1及び資料1-2に基づいて、制度の概要、全体の説明（福祉政策課）

※委員会の意見等を踏まえて、9月12日までに県計画を国へ提出。

②医療分に係る事業について、資料1-3に基づいて平成28年度の事業内容の説明、資料2-1及び資料2-2に基づいて平成27年度の事後評価の説明、資料3-1及び資料3-2に基づいて平成26年度の事後評価の説明（医務薬事課）

③介護分に係る事業について、資料1-4及び資料1-5に基づいて平成28年度の事業内容の説明、資料2-3及び資料2-4に基づいて平成27年度の事後評価の説明（長寿

社会課)

○小山田委員長

ただ今の説明に対して、内容が医療分と介護分に分かれているため、順番に御意見等をお願いしたい。

【医療分について】

○小山田委員長

公と民の比率はどのようになっているのか。初めの頃は、公民比率が公に偏らないようにすることが謳われていたと思うが、その点の考え方を教えてほしい。

○佐々木医務薬事課長

地域医療構想の達成に向けて、民間の自主的な取組を支援していくことになるが、今回は、病床の機能分化・連携の部分で、地域包括ケア病床等への転換促進などで、民間の比率が高くなっているため、全体として半々の割合になっている。

○小山田委員長

比率としては、民が51.8%と少し多いということになる。

○佐々木医務薬事課長

昨年は、脳研に関する事業があったため公の割合が高かったが、今年度は公民がほぼ同じ割合になっている。

○小山田委員長

基金制度は、社会保障と税の一体改革からきており、消費税増収分が財源に関わっている。5パーセントから8パーセントになった増収分の約5兆円を、年金、子育て、医療・介護分の各分野に割り当てるものである。年金への割り当てが圧倒的に多く、医療・介護分は少ないが、このように全国に配分されたものである。現在、10パーセント分の財源が見込まれていないため、心配していたところである。

○西成委員

これだけの事業が各地域で実施されることになるが、それをどのように検証していくかが大事である。検証に向けての取組はどのようなものになるのか。

○佐々木医務薬事課長

各地域における検証については、地域医療構想の調整会議を設置し、その中で、地域医療構想の達成状況に関連付けて、基金事業の効果や改善事項、新たな取組の必要性などを御意見いただきながら検証していきたい。それをとりまとめたものを、この会議などで示していきたい。

○小山田委員長

平成 26 年度及び平成 27 年度の事後評価調査があるが、記載には「進んだ」、「効果があった」としているところと、「継続しながら効果を期待する」としているところがある。現実として、アウトカムの効果が出ているものと、すぐには効果が出ないものがあるというように、それぞれ評価がなされている。

今後は、地域医療構想調整会議の中で、各地域で様々な分野の方から意見を聞きながら評価していくことになる。

医療の課題は、医療従事者の地域偏在と診療科目・領域の偏在になる。秋田県の場合は、ニーズが秋田周辺に偏っているが、過疎地域においても必要とされる基本的な水準を有していなければならないため、地域医療構想との整合性を図っていくことが求められる。

【介護分について】

○福本委員

介護ロボットの事業について、介護ロボットがどのような場所に何台配置されたのか。また、その効果をどのように把握しているのか。

○佐川長寿社会課主幹（兼）班長

平成 27 年度においては、潟上市の医療法人正和会の老健施設が、腰痛予防のためのサポート機能を持つ機器を 2 台導入している。事業採択に当たっては、他の事業者を導入効果などの普及を行ってもらうことにしており、平成 28 年 1 月に情報共有の場を設けてもらい、普及にも取り組んだところである。

○小山田委員長

2 台導入したのか。

○佐川長寿社会課主幹（兼）班長

2 台導入しており、1 台当たり 10 万円の補助基準である。いずれもリース契約による導入であり、実際に係る経費は 1 台当たり 100 万円程度になっている。

○小山田委員長

介護従事者の負担軽減により、介護職員の定着促進を図ることが謳われている。

介護職員の参入や定着の促進を図る意味で、経済的な処遇改善に向けた事業はないのか。また、介護報酬や介護費用に対する直接の支援は難しいのか。

○千葉長寿社会課長

経済的な支援は国主導で実施するものであり、基金事業のメニューとするのは難しい。国の二次補正予算では、介護職への月額 1 万円の上乗せが出されており、財源の確保を含めて、今後とも国の動向を注視していきたい。

○佐々木（哲）委員

介護従事者の確保に関して、1,400人増の数値目標が掲げられている。実現は厳しいが、あきらめないで取り組んでいく必要がある。

○小山田委員長

離職と参入の動向をどのように把握しているのか。

○千葉長寿社会課長

平成24年の就労動向基本調査で、県内において1年間で離職した人数が4万1,800人、うち介護や看護を理由に離職した人数が700人の1.7パーセントになっている。

また、参入した人数は2万人から2万600人程度と約600人は増加しているが、今後の介護需要を考えると、1,400人の目標数値を達成するためには、様々な施策を展開していく必要があるものと認識している。

○佐々木（哲）委員

県町村会では、介護従事者確保の観点から、介護福祉科を設置している高校が再編対策で閉校するようなことがないよう要望を出している。そのようなことが大事であり、関係機関で協議しながら力をいれて取り組んでいく必要がある。

○小山田委員長

介護従事者を増やすとすれば、これから社会参加する若い人に介護分野に携わってもらうとともに、退職された高齢の方にも参入してもらうしかないため、相当の取組が求められる。

議事（2）今後の事業の取組について

①在宅医療の現状と課題について

○資料4に基づいて、在宅医療の現状と課題について説明（医務薬事課）

○小山田委員長

ただ今、事務局より説明があったが、これを踏まえて在宅医療の観点から、基金事業に反映させるべき取組などについて、御意見等をお願いしたい。

在宅医療の提供体制を数値で評価する場合には、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院の数が評価しやすいことになるが、実際には、往診により在宅医療に取り組んでいる医師、医療機関が支えている側面があり、それが出てきづらい。

○佐々木医務薬事課長

在支診や在支病の施設基準をとっていても在宅医療を行っていないか、施設基準は

とっていなくても在宅医療に取り組んでいる医療機関も存在していることは十分認識している。

○高島委員

秋田県計画（案）の「②居宅等における医療の提供に関する目標」部分で、「在宅医療への移行がより円滑に行われるよう、リハビリテーション提供体制を整備する」と記載されているが、在宅医療への円滑な移行の視点から見ると、退院支援や地域の療養支援、急変時の対応、看取りなどが重要な要素になる。それが、ここでは「リハビリテーション提供体制の整備」だけの記載になっており、非常に浅くまとめられている印象がある。

在宅医療を進めるためにはもっと大事な要素があり、それが目標に記載されておらず、足りないのではないかと考える。

○佐々木医務薬事課長

これは、平成 28 年度計画ということで、平成 28 年度に実施する事業の目標という観点で記載している。もちろん全体的に推進するためには様々な要素があるため、具体的な事業提案をいただければ、翌年度以降の計画に反映できるものとする。

○高島委員

平成 28 年度はリハビリテーションに集中的に取り組むということであるが、その根拠として、緊急の必要性や弱い部分であることを認識して選択したものなのか。

○佐々木医務薬事課長

具体的な事業提案があったことと、基金事業では病床の機能分化・連携が大きなテーマであり国でも重要視しているが、急性期、回復期、慢性期の病床機能の中で、本県の場合は、回復期の不足や質の問題について、これまでの検討で意見が多数寄せられているほか、数値にも表れていることから、重点的に取り組むことにしたものである。

○小山田委員長

在宅へ移行することについて、その一つとして、特に訪問リハビリへの重点化を図るとのことである。

○田中健康福祉部長

病院のMSWが配置されている専門部署の機能強化や、リハビリ職でなくても活躍できる部分があるのではないかと意見だと思うが、ここでは具体的に事業として挙げられているものを記載しているものであり、基金事業はこれで終わるものではないため、今後も事業構築を図っていきたい。

○小山田委員長

地域包括ケアシステム構築への方向性において、地域の多職種による「顔の見える関係」

は進んできている。一方、患者・家族に対し、ニーズや要望をどこに相談し、どのように進んでいくのかについての理解が進んでいない。市町村には様々な相談窓口があるが、理解を進めることを支援する取組が必要である。

患者・家族が、主治医に看取りまで任せられるような信頼関係や共通理解ができれば、解決に進んでいくものと思うが、そのような関係性ばかりではないため、そこを動きやすくすることが必要である。

多職種連携は進んできており、地域によっては濃密な関係が構築されているところもあるが、一口に多職種連携や地域包括ケアといっても、実際にどのようなものが必要とされ、どのように進めていくのが問題であり、手を入れていくべきことである。

○西成委員

内容的にはこの程度でよいと思うが、在宅医療には地域差がある。在宅医療を進めるためには、患者・家族の理解も必要であるが、それ以上に、様々な職種による連携で行う以外に手はない。

横手市では看取りのネットワークを進めているが、現在問題になっているのは、県が認可をしている居宅サービス事業者・事業主の考え方である。例えば、家族がショートステイを利用したいと考えても、食事ができない人は利用できなかったり、デイサービスへ歯科医師会の協力によりボランティアで歯の健診をしようとしても、介護サービスの中に入っていないためできないなど、様々な締め付けがありすぎるため、その点を県として解決していくことが大事である。

在宅医療において、施設の事業主の考え方により、介護サービスが利用できないとなると、家族はどこを利用すればよいのか、入院させるしかないのかという真逆の方向で進むことになる。居宅の認可においては、在宅医療に協力的でなければ認可が取り消されるくらいのことを指導してもらわないと、利用者としては行き場がなくなってしまうため、県としても検討を進めてもらいたい。

○小山田委員長

医療機関に対しては管理者クラスに啓発の事業が出てきているが、介護事業者の管理者に対する取組が必要になる。医療・介護事業は公的保険制度により運営され、非営利原則は守られているが、今後は質の向上が求められる。

②今後計画に盛り込むべき取組について

○小山田委員長

今後取り組むべき取組について、医療分・介護分も含めて、今後力をいれるべき考え方、自らの団体にとらわれず県全体で取り組むべき事項などについて、御意見を願います。

○大越委員

地域包括ケアシステムについては、未だに全体像が見えていない。薬剤師会として、当

事者でありながら、どのように関わっていくのかははっきりしていない。また、地域包括ケアシステムが県民にどの程度理解されているのかを数値として見てみたい。

○田中健康福祉部長

県議会でも同じような意見が出されている。地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で安心して療養生活を続けるためのしくみづくりという非常に曖昧なものである。県としては、安心して療養生活を続けることの事例を積み上げて、輪郭が見えるような形にしていくことが課題であると考えている。

○大越委員

現状として、どこに相談すればよいか分からないといった戸惑いがあるが、地域包括ケアシステムが構築されていれば相談窓口は明確になっているはずである。相談窓口をはじめ地域包括ケアシステムの周知が必要である。また、進んでいる地域と進んでいない地域があるなど温度差があるようだが、県が主導して進めるのか、地域ごとに進めていくのかといった問題もある。

○田中健康福祉部長

県は主導していく立場にある。国では地域包括ケアシステムを中学校区で構築することを想定しているものの、中学校区においても、使える資源なども異なっており、ルールづくりも地域によって異なってくる。温度差も、従事者がどれだけ問題意識をもって熱心に取り組んでいるのか、市町村でも自らが抱える課題をどれだけ理解し取り組んでいるのかといったことの差であると考えている。

○伊藤健康福祉部参事

地域包括ケアシステムをひとつのシステムとして捉えるのであれば、供給する側と受け手側双方の協調とバランスをとらなければうまくいかない。受け手側が、自分の生き方や看取りなどをどのように考えているのかといったことを、供給する側が把握していないところがある。住民ニーズを細かく把握していかないと地域包括ケアシステムもうまくいかないため、保健所においても、市町村を刺激しながら、支援しているところである。

○佐々木（繁）委員

本県の人口減少や過疎化等を考えたときに、中山間地域の基盤整備、特に住まいの問題が課題になってくる。一人で暮らせない人や生活に不安を感じている人のほかに、制度改正で、要介護1、2の人は施設入所ができないことになるため、そのような人がどこに行ったらよいのかという問題に対し、国では住まいとしてのサービス付き高齢者住宅等の整備を掲げているが、民間事業所が入り込まない中山間地域の住まいと低所得高齢者の住まいの確保が重要である。

そこで、既存のデイサービスセンターを活用して緊急の宿泊ができるしくみや、デイサービスセンターに併設した住まいの整備、また、廃校した校舎を住まいとして改築するな

ど、様々な方法が考えられる。そのように住まいを確保し、低所得高齢者が活用できるようにして、そこに医療や介護、食事などの福祉サービスを効率的に提供するしくみをつくっていくことが有効であると考えます。県には、地域の住まいの整備に対して助成する秋田県独自の誘導策を打ち出してほしい。

○田中健康福祉部長

そのような議論をしてきたことはなかったが、介護保険事業支援計画の中で大きな方向性を示すべきものと考えている。国は小規模多機能型居宅介護事業所を整備する方向であるが、逆に、介護人材の確保などを踏まえると、小規模で事業者がやっていけるのかといった課題もある。もっと大きなデザインをして、その中に当てはまるように施策をもっていくために、少し時間をかけて高齢者対策協議会等で議論していきたい。

○保坂健康福祉部次長

在宅には、自宅だけではなく、サ高住や有料老人ホーム、ケアハウス、グループホームなど様々な形態がある。過去に、市町村の過疎計画の中で、雪国であることや老老介護があることから、福祉だけではなく、市町村全体の計画として、ケアハウスのものを整備した時期があった。同様に、県の計画の中で、市町村担当部局と調整して、福祉だけのタッチではなく、オール県庁でアプローチを考えていかなければならない。県のビジョンを示しながら、市町村計画との整合性を図っていく取組が必要であることから、関係部局とも調整していきたい。

○佐々木（繁）委員

医療機関も介護事業所も撤退・廃止する状況が見えてきていることから、そのようなしくみの中で、事業者が成り立つ方法を地域の中でつくっていく考え方に立ってもらいたい。もうひとつ、地域に生活支援ハウスがあるが、冬期間だけの利用であることから、夏期の利用も認められるよう緩和してもらいたい。緊急で利用する場合の住み処にもなるため検討してもらいたい。

○西成委員

高齢者の住宅については横手市でも難渋しており、家賃を払えない人が多いため、立派なものには住めない。空き校舎や空き家などを使い安く住ませようとすると、消防法の規定が厳しすぎて使えなかったりするため、福祉担当課だけではなく、建設課など横のつながりを含めて、住宅問題を検討してもらっている。行政として、横のつながりをもって問題を解決することが大事である。

○小山田委員

地域包括ケアにおいて注目すべきは、住環境、住まいということになる。自宅を含めて住み慣れた地域でどのような住環境で生活できるかということが重要である。

【まとめ】

○小山田委員長

今まで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12日までに国へ計画を提出することとしたい。

その他

○事務局

次回の委員会は、平成29年度計画策定に向けた事業の方向性について協議していただくため、10月か11月に開催する予定である。

閉 会