

令和2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2年9月2日（水） 午後2時から午後4時まで

2 場 所 ふきみ会館

3 出席者

【委 員】（17名中14名出席）※敬称略。小玉喜久子委員は議事（1）から出席。

小 玉 喜久子	秋田県地域婦人団体連絡協議会会長
児 玉 長 榮	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
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
白 川 秀 子	秋田県看護協会会長
佐 藤 寿 美	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
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）、
尾野恭一委員（秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長）

【県】

佐々木 薫	健康福祉部長
須 田 広 悦	健康福祉部社会福祉監
小 柳 公 成	健康福祉部次長
伊 藤 淳 一	健康福祉部次長
伊 藤 香 葉	健康福祉部次長
佐 藤 徳 雄	参事（兼）福祉政策課長
高 橋 直 樹	長寿社会課長
石 川 修	医務薬事課長
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

○佐々木健康福祉部長あいさつ

今日は、皆様方、お忙しい中、そして大変暑い中、この会議に出席いただき本当にありがとうございます。

そして、日頃より、本県の保健・医療・福祉全般に渡り、御理解と御協力をいただいておりますことを、この場をお借りして御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の拡大が、未だ全国的に続いています。私達の日常生活を含め様々な面に影響が出ていますが、特に医療と介護の分野においては、各施設における感染防止対策や患者、利用者へのサービスの減少により、経営面に大きな影響が及んでいます。県では検査体制の強化、設備整備及び人材への支援など、様々な事業を展開しているところですが、今しばらくはこうした状況が続くようです。どうぞ、皆様には御理解と御協力をお願い申し上げます。

今月は老人月間で、9月21日は敬老の日です。今年7月の本県の高齢化率は37.9%ですが、平成26年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」の基礎となった、平成25年の国立社会保障・人口問題研究所による2020年の本県の推計値は37.2%ですので、7年経って0.7ポイント、推計値よりも高齢化が加速している状況です。こうしたことから、医療と介護の総合的な確保も加速して取り組まなければならないと思っています。

本日の会議は、地域医療介護総合確保基金の令和2年度の計画案、令和3年度の計画策定方針といった内容です。こちらの計画も7年目、8年目になりますが、これまでの進め方などを検証しつつ、本県の実情に即したより効果的な事業を、各機関の連携と創意工夫により進めて参りたいと思います。どうか皆様方からも積極的な御意見、御提言を賜れば幸いです。どうぞ本日はよろしくお願い申し上げます。

□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、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。

議事（1）医療介護総合確保促進法に基づく秋田県計画（案）＜令和2年度＞について

各担当課室長より説明

- 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（医務薬事課長、医療人材対策室長）
- ③ 介護分について説明（長寿社会課長）

【医療分について】

○小棚木委員

資料を見ると地域医療構想という文言や数字が出ている。病床削減や急性期病床から回復期病床への転換などの文言も出ているが、これらはコロナが始まる前に決めたものであり、コロナ以降の状況は全く考慮されていない。今、この状況で病床や急性期病床を減らすことができるのか。臨機応変に考えて計画を立てるべきではないか。

○医務薬事課長

地域医療構想の進め方については、国より、感染症の状況を踏まえながら検討するように通知が出ている。現在、進めている内容については、地域医療構想調整会議の中で議論し、実施しているものである。いずれ、高齢化が進展する中であって、医療提供体制や求められる医療機能も変わってきており、コロナという状況はあるものの、基本的には病床機能の転換やダウンサイジングは進めていかなければと思っている。

国の方針を踏まえながら、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関と十分に話し合いを行い、事業を進めていければと考えている。

○小棚木委員

病院の経営が厳しくなっているので病床は削減されるかもしれないが、数年前に決めたことに縛られるのは良くないのではないか。

○医務薬事課長

地域医療構想調整会議の中で、地元の意見を聞きながら事業を進めていければと思っている。

○小玉委員長

目標数字は数字として、医療機関が独自に考えることを重要視したほうがいいと思う。

○小棚木委員

勤務医の働き方改革を支援する事業であるが、これは結局のところ医者を増やすしかないと思うのだが、具体的にどのようなことを考えているのか。医療従事者の養成はそのとおりだが、他にどのようなことを考えているのか。

○医務薬事課長

例えば、資料2-2の30番に医療勤務環境改善支援センターの運営事業があるが、これは平成26年10月に医療法が改正されたことに伴い、全都道府県に設置されているセンターである。具体的には、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、社会保険労務士会、労働局らで協議会を設置し、勤務環境改善研修会の開催や、医療機関に対してアドバイザーを派遣する事業等を実施している。

○小玉委員長

(医師の増員は) 実際は難しい問題。ない袖は振れないだろうが、病院の先生方に納得してもらえるような具体的なものを示さなければならないと思う。

○伊藤委員

地域医療構想の話が出たが、地域医療介護総合確保基金というのは医療と介護と一緒に頑張ってやっていかなければならない。地域包括ケアというのは多職種の連携であり、医療分、介護分と分けてやるのではなく、これからは医療介護総合確保という意味から、医療介護構想という概念がないとうまくいかないのではないか。国から言われて区分するのは分かるが、重複する所は必ず出てくる。どのように考えるか。

○伊藤（淳）健康福祉部次長

基金は医療分と介護分で仕組みが異なっており、介護分はある程度の基準が決まっているが、医療分は各県で比較的自由に事業提案することが可能である。これまでも介護との連携事業を行っており、今後もそのように対応していきたい。

○白川委員

看護協会の立場として、今、新たに看護師養成所を作るというのは賛成しかねるが、申請があったものについてはやむを得ないことなのかと。ただ、そのように御理解いただければ大変ありがたいと思う。事業の中身や質的に担保できるのかといった疑問に対しても、納得できる説明を受けていない。

○小玉委員長

基金は公金であり、公金を使う場合には資料1にあるように、看護師にも地域偏在があることをしっかり考えながら対応すべきであり、裏付けとなるデータを示しながら説明することが大事である。確かに秋田県の看護師の充足率は96%位だが、実際に困っているのは診療所である。鹿角地域は看護師不足で危機感を持っており、そのようなことを配慮しながら計画を立てていくのが大事だと思う。

○小棚木委員

資料2-2の28番、看護師養成所施設整備事業が出てきた背景を教えてください。

○医療人材対策室長

実際に養成校設置の動きがあり、現に事業計画が提出されたことから、あらゆる可能性に対応するために旧国庫補助分の1/2、これをいわば制度的な準備資金として事業計画に盛り込んだものである。

○小棚木委員

看護師養成施設の現場は、定員割れや教員が全然集まらない状況である。県南、県北、県央のどこに設置するのか。

○医療人材対策室長

県央の予定である。

○小棚木委員

入学しても半分以上は、卒業後に県外へ就職する。これは別の話かもしれないが、いずれ、設置しても先行きが見えない。必要なら県が設置し、どんなことがあっても養成するといった気概がないとうまくいかないと思う。

○小玉委員長

（基金は）地域医療構想とその実現のための新たな財政支援制度であるが、実際は平成26年に創設された時、日本医師会からは、診療報酬の代わりと捉えることが出来るのではないかとの説明があった。昨年度は160億円上積み、その前は30億円の上積みとなっているが、これは日本医師会の尽力があったからである。

その面でいうと、だんだん診療報酬の代わりといった部分が弱くなってきており、その辺が今後の課題なのかと思う。伊藤委員がおっしゃった医療と介護の連携は非常に重要な視点なので、その辺に力点を入れながら、診療所や病院の先生方に対し、しっかりと手当てしていくことが重要であると思う。病床機能の再編等も、病院の経営が厳しくなっており、肌で感じているわけである。そのようなことを考えながら基金の活用をお願いしたい。

【介護分について】

○佐藤委員

介護人材確保についてだが、生産年齢人口、働き手が減ってきているので、医療にしても介護にしても他の産業分野との人材獲得競争になると思われる。そのような意味で、この基金を直接使えるわけではないとは思いますが、賃金を含めた待遇面の改善をどのように図っていくのか、様々な面で考えていく必要があると思う。介護報酬で対応すると利用者負担に関わってくるし、介護給付費全体を押し上げてしまうことになるため、非常に悩ましい問題であるが、そこに向き合わずに様々なことをやっても若い人達に福祉や介護の仕事に目を向けてもらえないのではないかな。

先程の説明にもあったが、介護の仕事が魅力あるものと訴えていくという事業があったが、これは非常に大事なことだと思う。やりがいがある、人の役に立つ、あるいは自分の人間的な成長に繋がることもあると思うし、かたや実利的な面に目を向ければ、自分の将来の糧を安定的に得られる職でもあるということを、特に若い方もそうだが保護者や教職員にきちんと理解してもらうことが大事だと思う。我々も基金を活用させていただき、若い世代に対する事業を県から委託を受けて実施しているが、効果を上げるため幅広い事業の計画をお願いしたい。

もう1点、現在従事している人達が他の産業に流出しないような対応をしていくのが大事だと思っている。ICT化の中で介護ロボットの導入という説明があったが、金額が非常に小さいと感じた。680万円程度を助成するという案だが、具体的にどのような機器の導入を支援しようとしているのか、補助率、対象事業所数など教えていただきたい。

○長寿社会課長

介護人材については、今年度から新たに、中高生に介護の魅力を理解していただけるよう、介護ロボットなどを学校に持ち込み実際に操作をしてもらい、介護の仕事の中身を紹介しながら事業を進めているところである。今、話があったように、学校の進路指導の先生方の声を聞くと、保護者が家庭で介護の仕事はきつい、大変だ、給料も安いと子どもに話している、と伺った。大変な仕事であることは変わらないが、県としては、こうした機器を切り口としながら関心を持っていただくということと、介護だけでなく、建設現場の仕事ともタイアップしながら、学校での就職相談会も進めている状況である。

介護ロボットについては、御指摘のとおりだが、今年度も予算を補正しながら対応している状況である。具体的な機器については、台数として多いのはいわゆるセンサー、特にベッドから起き上がった時のものや床に足がついた段階で対応するようなものが多い。また、現在、少しずつ増えてきているのが、ベッドから切り離してそのまま車椅子になるものである。

ICTについては、業務の軽減化、効率化を図るため、タブレット端末単体だけではなく配線も含めて助成するという取組を行っており、施設整備においても単体の機材の整備だけでなく、大規模な改修を行う際に一緒に行っている。介護記録については、記録や介護報酬の請求まで一貫して流れるような仕組みに対応するようなメニューが創設され、現在、取り組んでいるところである。補助率は定員区分により単価が異なっており、10人までは100万、11人から20人までが160万、21人から30人までが200万、31人以上が260万の定額となっている。なお、ICTだけでなくその他の機器も併せて導入した場合も含め、1事業所あたり300万を上額としている。箇所数については、後ほどお伝えしたい。

○萱森委員

中高生への意識付けは貴重な施策で、これは進めていただきたいと思う。

もう一つの視点は、説明資料にあるように、25,000人の介護職員が必要であり、2025年には3,600人の介護職員が不足すると予想されている。これに向かっている行くには外国人労働者の確保が必要だと思う。正直に申し上げると、コロナ騒ぎの前は当法人でもミャンマーやベトナムに行こうと思っていたが、やむを得ずストップしている状況である。試算したところ、外国人労働者1人の給料だけで28万、アパートをセットにすると3~4万がプラスされ、1人当たり30万以上かかる。我々施設にとっては、新人に中堅職員以上の給料を支給することになるが、(人材が)足りなければ事業をやっていくことができないので雇わざるを得ない。今すぐというわけではないが、来年の3月、4月以降は雇わなければならないと思っており、何か抜本的な対策、援助制度みたいなことを是

非、前向きに考えていただきたい。社協の方で、離職した介護人材が再就職する際には、返還免除も可能な準備金貸付という制度があるが、外国人労働者の確保も絶対に避けて通れないテーマだと思うのでお願いしたい。

○長寿社会課長

県で把握している外国人の介護従事者は、EPA、技能実習などを含め23人ほどであると承知している。介護人材が減っている中、日本人の若手、高校生などに介護に目を向けてもらう取組を進めているが、それだけでは十分ではないと認識している。

先程も説明したとおり、実際に県内で従事している外国人の方に対しては、自動翻訳機や日本語学習の研修費用の助成といった取組を行っているが、今回のコロナの影響で、出入国の段階で日本に来られないという状況であると聞いている。

また、志を高くして希望を持ち、日本に来てくれる方達が県内で気持ちよく働いてもらうため、受入する側の環境整備にも努めていきたいと考えている。来年度以降の事業でも触れるが、日本で住む場所の確保に係る経費について、国では寄宿舍という名称を使っているが、寄宿舍を法人の方で整備する場合に対する助成制度が新たに基金のメニューに加わったので、広く周知を図り、環境作りを進めていきたいと考えている。

○柴田委員

学生の確保が現実的に厳しくなっている。国の方でも中学生から職業教育を打ち出しているが、県社協さんとの付き合いの中で高校あるいは中学校を回っていると、中学生当たりからもっと県が入っているのではと感じている。(自分の)人生どこで決めますかという話だが、中学生でも相当数が自分のやるべき事を考えている学生が半数以上いるということもある。

また、以前も話したが、県教委との関係で困難かもしれないが、高校でもう一度、介護福祉学科の設置などを現実的に考えなければならないと思っている。我が校も定員割れで厳しい状況だが、卒業生は県内に残ってくれている。

○小玉委員長

地域毎に養成に力を入れていくというのが大事かもしれない。中央一辺倒の取組ではなかなか難しい。萱森委員がおっしゃった外国人介護職員の賃金水準も国が都市部を基準に考えたもので、地方の実態に全くそぐわない。狭間の部分に基金を使えるよう国へ訴えていくことが必要かもしれない。

○佐々木委員

資料2-1の目標の一番下にある介護人材について、離職率が平成29年の16.7%から令和2年に11.8%に改善しているが、改善に向けた働きかけがあったのか、背景とか分析などあるのか。

○小玉委員長

簡単に言えば処遇改善計画の効果があったということか。

○長寿社会課長

処遇改善の関係も要因の一つとして考えられる。介護職員の処遇改善交付金については従前のものは9割以上の事業所が届け出ており、特定処遇改善交付金についても7割近くが届出をしている状況である。

○佐々木委員

離職される方の年齢層とか年代は把握しているか。

○長寿社会課長

年齢等については把握していない。

○小玉委員長

佐藤委員が先程おっしゃったように、他産業に流出している実態を考えるとある程度若い層が離れていくと推測できる。その辺もしっかり分析しておくことが必要かもしれない。

○福本委員

実は当法人でも外国人の受入を準備していたが、飛行機が飛ばないということで4月以降、待っている状態である。萱森委員がおっしゃったように外国人の受入にお金がかかりかかる。住居の補助とか給料の一部補助などがあれば更に受入が広がっていく気がする。基金を活用できるのであれば、受入施設、法人に対しての補助があればありがたい。

喀痰吸引だが、県内で喀痰吸引の受講があまり進んでいないと聞いている。当法人でも独自でやろうと準備をしているが、かなりの金額がかかる。看護師を確保できないためどうしても介護職員に医療的な部分も担ってもらわなければならないと思う育成したいと思っているが、研修を受けやすくする方法がないかと施設長の間でも話題になっており、対応策があればお聞きしたい。

また、ケアマネジャーの研修会を実施させてもらっているが、コロナの関係でWEB研修が主となり、今後、機材等が必要になってくると思う。WEB研修をする際、機材等に対する補助は考えられないか。

○長寿社会課長

現在、県内の喀痰吸引の登録研修機関は3箇所あり、うち1箇所は県社協に委託して平成24年から実施しているものである。残る2箇所は民間である。国の養成カリキュラムの中で、例えば特養等の不特定多数の方に対する研修については座学が50時間に一定数の実技演習があり、時間的にも技術的にも非常に難しく、介護現場で働きながら研修を受けるのは大変ハードルが高いと聞いているが、県における研修受講者は年々減ってきてい

る。これは、現在の介護福祉士の養成校において授業の一環として演習等を行っているためであり、卒業し資格を取得した段階で行為ができる方が増えてきているのに対し、県が行っている研修は、介護福祉士の資格を持っているが、当時のカリキュラムに演習等がなかったため行為ができない方のための補完的なものであるため、研修の在り方について、今後どうすべきかを各施設や指導看護師などから意見を聞きながら、検討を進めているところである。

また、ケアマネジャーのWEB研修だが、ケアマネ研修だけでなく、当課の関係する研修もWEBによる研修や会議が多くなっており、当然、機材の整備についても要望として認識しているところである。現在、基金のメニューとしてはないが、ケアマネ研修等は県の備品の貸出などを行いながら進めているので、そういったものを確認しながら考えていきたい。

○小棚木委員

中高生に介護ロボットの操作体験を行わせるとあるが、介護施設にロボットはどの位導入されているのか。ロボットが導入されていない介護施設には就職しないということを助長しないか心配である。

また、外国人に多言語翻訳機の導入を図るとあるが、秋田弁は入っているのか。

○長寿社会課長

介護ロボットはいわゆるテレビのCMなどで見られる身体に装着して重いものを持ち上げるタイプもあるが、先程説明したとおり、いわゆる見守りセンサー的なものもメニューの一つとして位置づけられている。県内では50箇所余りの入所施設（介護保険施設）でメニュー化されたものを導入している。箇所数はまだ少ないが、導入していない施設は遅れているということではなく、そのような施設に対しても、現場に徐々に導入されてきていることを説明しながら、関心を持っていただいている状況である。

○小棚木委員

50という数字は、何分の50なのか。

○長寿社会課長

入所施設（介護保険施設）は200箇所程なので4分の1弱である。

多言語翻訳機は、大きさはスマートフォンを少し大きくしたくらいのサイズで、価格帯は2～3万円位のものである。一般的には70カ国くらいの言語を翻訳できるが、秋田弁は入っていない。

○小玉委員長

先日、大館の高校で介護ロボットの体験実習をやっていたが、見ていると介護ロボットなのかリハビリロボットなのか分からない部分があった。重いものを持つのは腰痛予防のロボットで、本当の介護ロボットはまだまだこれからだと思う。以前から話しているよう

にスマート特養やスマート老健を作るとか、大きな仕事をしない限り普及していかないと
思う。新しい箱を作る時はそうした視点も取り入れていくべきだと思う。

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

各担当課室長より説明

- ① 医療分について説明（医務薬事課長、医療人材対策室長）
- ② 介護分について説明（長寿社会課長）

【医療分について】

○小棚木委員

在宅医療の定量的な目標値のところで、在宅療養支援病院を３つから８つに増やしたい
とのことだが、これは病院がやらなければならないのか。診療所ではダメなのか。

○医務薬事課長

医療計画上は、診療所と病院が行うことになっている。

○小玉委員長

国の方針では、在宅療養支援病院の数を増やすということだったと記憶している。全体
の受入数を考慮しながら、在宅療養を行う診療所が少なければ病院に頼るしかない。地域
の実情に合わせた配置が必要だと思う。

○伊藤委員

今まで論じられてきた医療、介護というのは、コロナにより変わらないといけない。
アフターコロナ、ウィズコロナ、ニューノーマルという考えを持たないといけない。今、
WEBとリモートが増えているが、これからは、デジタルイノベーション、IT、ICT
をいかに活用するかが鍵になると思う。今までのやり方ではなく、アフターコロナでの
在り方を是非考えていただきたい。これは、医療だけでなく介護も同じ。今は面会にも行
けない状況である。県としてどのように対応していくのか考えていただきたい。

○佐々木健康福祉部長

県では、医療、介護のみならず、様々な分野でウィズコロナ、アフターコロナにどのよ
うに対応するかを検討しており、その素案をまとめているところである。

また、現在、医療計画の見直し作業を進めているところであるが、コロナ禍に対して、
地域医療がどのように機能したのか、どう対応したかを含め、議論していく必要があると
思っている。今後、検討を進めながら、施策に反映させていきたいと考えている。

○小玉委員長

令和３年度の計画に関しては、まだ意見を聞いていただけるものなのか。

○佐々木健康福祉部長

まだ期間に余裕があり、様々な御意見をいただく機会もあるので、反映させていきたいと思う。

○小玉委員長

令和3年度以降は、どうしてもA I、I C T、I o Tがキーワードになってくる。それを医療分野でどうやって示すかが非常に大事であり、特に医療人材が不足している秋田県にとっては重要である。また、これは、働き方改革に繋がっていく可能性もあるので、積極的に示していただきたいと思っている。

○白川委員

看護師確保に関して、離職防止、就業促進も重要かと思うが、ナースセンターを持っている看護協会としては、できるだけマッチングできるような場所、この方なら急性期でも大丈夫だとか、療養型の方がよさそうだとか、そういうことを考えながら求職の調整等を行っている。ただ、就職後については、ナースセンターとして入り込めない状況であることを、情報としてお伝えしたい。

○小玉委員長

看護協会だけの取組では限界があるということだと思うので、医師会もしっかり協力しながら人材確保に注力したいと思っている。

地域医療構想が進んで病床が削減された場合は、病院の看護師が必要数より多くなる可能性がある。それを踏まえて看護師の需給を考えていかなければいけない。そういう視点が絶対必要であり、(病床削減と人材確保の)整合性をもって県は示すべきである。単なる数合わせでなくそういうことをしっかりとやっていくべきである。

【介護分について】

○佐藤委員

近年、毎年大きな災害が発生しており、特に浸水被害を受ける事業所が目立つ。最近、報道されていたが、比較的、新しい施設でもハザードマップで浸水が予想されるような地域に設置され被害を受けたという話であった。施設整備に当たっては立地の安全性について、設置主体に対する働きかけを強めていただき、基金事業の採択基準として明示することで安全性を事前に確保できるような取組をお願いしたい。

人材確保については、恐らく離職率が高いのは、やはり勤めてまだ日の浅い若い方が多いのではないと思う。現在、(県社協で)事業所において新人職員の指導役、相談役となる職員を養成する研修を行っているが、併せて、異なる事業所の同じ年代の職員が互いにサポートし合えるような関係づくりを視野に入れた若手職員を対象とした研修も基金事業でやっていただければ、大変ありがたい。

もう一つ、業務の効率化、I C Tであるが、(導入に)抵抗のある事業所も多いかもしれ

ない。職員の負担を懸念しているという声も耳にしている。そこで、購入費用を助成するだけでなく、県が主導してＩＣＴ化に向かっていく気運を盛り上げるための研修みたいなものを実施していただければありがたいと思う。

○長寿社会課長

近年、自然災害が非常に多くなっているため、県では毎年この時期に各法人、市町村に通知している施設整備の整備方針や、ヒアリングにおいてハザードマップ上の位置づけを確認するなど、災害対応の視点からも整備計画を進めているところである。御意見をふまえ、関係課とも連携を取りながら、整備を進めていきたいと思う。

人材については、離職は若手が多いという御指摘はそのとおりだと思う。御提案のあった同年代の若手の介護従事者向けの研修については、こういったやり方がいいのか、関係者の意見を聞きながら検討していきたいと思う。

介護ロボット、ＩＣＴの導入については、県としても力を入れて進めていく分野だと認識している。その中で、従前から基金事業にある施設の開設準備経費、基本的には新たに創設された施設に対するいわゆる備品等の初度設備に対する助成であるが、立て替えや老朽化に伴う全面改築の場合についても、設備については対象外であるが、ＩＣＴの導入部分については対象経費とするよう、現在、これまでの方針を切り替えて対応を進めているところであり、各法人にも周知を図っていく。

○伊藤委員

資料の中で「住み慣れた地域で安心して暮らす」、「医療と介護の連携を推進する」、「個人の尊厳」などが現状や課題に挙げられているが、取組の方針は整備のみである。「介護療養病床施設の介護医療院への転換」とか、改修とか、それだけでいいのか。やるべき事は整備だけではなく、いわゆる多職種連携についても出てこなければいけないと思うが。

○長寿社会課長

御指摘のとおりであり、文言については御意見をふまえて検討したい。

○佐々木委員

地域支援事業で何を聞かれるかというと、介護予防である。介護人材が不足し、人生１００年時代と言われるように寿命が延びる一方の中、必要なサービスが十分受けられるかというと、今までのようにはいかない。地域包括支援センターでは保健師が生活習慣病予防を行っているが、高齢者が病気になり入院すればそれを機会にＡＤＬが低下してしまい、今までどおりの生活ができなくなるケースもあるので、できるだけ病気にならないよう、介護が必要にならないように力を入れている。介護予防は主に行政や地域包括支援センターが行っているが、現在、地域間での集まり、地域住民や在宅介護支援センターによる取組が増えてきている。ただ、こうした方々の取組は、収入がない中で行われているため続かない。地域包括支援センターは行政からの交付金があるが、地域の通いの場とか、在宅介護支援センターはほとんど持ち出しでやっているの、何か支援があれば、介護予防も

進んでいくのではないかと思います。令和３年度における新規実施予定事業にも通いの場における防災の意識啓発の取組支援というのがあるので、対象になるのであれば、考えていただきたい。

○長寿社会課長

御指摘のとおり、地域支援事業は各市町村がそれぞれ独自性を持ちながら進めており、通いの場などが非常に重要な中、コロナの関係でそのような場が縮小され、様々な影響があると伺っている。介護予防は今後、力を入れていかなければいけないと思っているので、この後、市町村の介護保険の事業計画を策定するにあたり、県では各市町村の向こう３年間の介護保険事業計画に関するヒアリングを行う予定であり、その中で介護予防や地域支援事業の取組状況について改めて確認をし、県としての考えを示しつつ、一緒に計画の策定を進めていきたいと考えている。

○小玉委員長

この基金は非常に縛りが強い。特に介護。国に対し「その他」を創設してもらおうよう働きかけることが必要かと思う。

また、保険者としてどのような取組をするのか。佐々木委員がおっしゃったように保険者とも協力しながら取り組んでいくことが必要だと思う。

○古谷委員

介護予防について、市町村が実施している総合事業は現在、国保連が全県から審査支払の委託を受けているが、事業の実施に当たっては人手不足等の課題があるので、当会としても保健事業等と合わせ可能な限り支援に努めていきたい。

○小玉委員長

基金の「その他」ではないが、介護予防についても基金の活用を求めてもいいと思う。伊藤委員がおっしゃったようにウィズコロナの時代、コロナとの共存社会がいつ終わるか分からず、実際こうした時に健康づくりというのは非常に大事になっていくので、予防のため基金を活用できるようにすることができれば、県も少しは楽になるのではないかな。

○小玉（喜）委員

資料３－２の右隅の表にある基金を活用した整備状況の創設の部分だが、地域密着型と秋田周辺の広域型があるが、広域型の特徴を教えてください。

○長寿社会課長

特別養護老人ホームの場合、定員３０人以上が広域型となる。２９人以下が地域密着型である。

広域型はどの市町村の方でも空きがあれば利用可能であり、地域密着型はその建物がある市町村の住民の方が基本的には利用するが、空きがあれば協議した上で、他の市町村の

方でも利用可能となる。

○小玉委員長

共生社会の実現と言われて久しいので、資料の３－２の整備方針の中に文言を入れる必要があるのではないか。特に地域包括ケアシステムの構築を促進したその先に共生社会があるわけだから、考え方をしっかり入れていくことが必要である。

○小玉委員長

様々な意見をいただき大変ありがとうございます。先程申し上げたとおり、まだ、県に提案する時間があるので、もし何かあれば、是非、お願いしたいと思う。

それでは、今まで委員の皆様から出された意見をふまえ、令和３年度計画の策定に向けた取り組みを進めていただきたい。

【全体を通して】

質問なし

○事務局

以上をもって委員会を閉会する。