

平成28年度第1回宮城県地域医療介護総合確保推進委員会 会議録

I 日 時 : 平成28年6月16日(木) 午後5時00分から午後6時30分まで

II 場 所 : 宮城県行政庁舎 特別会議室(4階)

III 次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 事

- (1) 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組みについて
- (2) 平成28年度地域医療介護総合確保計画(案)について
- (3) 平成26・27年度地域医療介護総合確保計画の事後評価について
- (4) その他

4 閉 会

---<配付資料>-----

- (資料1) 地域医療介護総合確保推進委員会の設置根拠
- (資料2-1) 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(概要)
- (資料2-2) 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み
- (資料3) 平成28年度「地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画」の策定について(案)
- (資料4) 平成28年度宮城県計画掲載事業の基本的な考え方(案)
- (資料5) 平成28年度地域医療介護総合確保計画(案)(医療分)に関する事業の概要
- (資料6) 平成28年度地域医療介護総合確保計画(案)(介護分)に関する事業の概要
- (資料6参考) 平成28年度地域医療介護総合確保事業(介護施設等整備等補助金)補助予定一覧
- (資料7) 平成28年度医療介護総合確保促進法に基づく宮城県計画(案)
- (資料8) 平成26・27年度宮城県計画に関する事後評価[概要版]
- (資料9) 平成26年度宮城県計画に関する事後評価
- (資料10) 平成27年度宮城県計画に関する事後評価

IV 出席者名簿

1 委員（27名中19名出席）

分野		氏名	所属	備考
市町村長	1	阿部 秀保	宮城県市長会（東松島市長）	
	2	浅野 元	宮城県町村会 副会長（大和町長）	欠席
医療又は介護を受ける立場にある者	3	郷内 淳子	患者発・宮城版退院時サポートプロジェクト 代表	
	4	関東 澄子	公益社団法人 認知症の人と家族の会宮城県支部 顧問	
医療保険者	5	佐藤 昭	宮城県国民健康保険団体連合会 理事長（塩竈市長）	欠席
	6	高橋 祥允	全国健康保険協会宮城支部 支部長	
医療機関	7	八重樫 伸生	国立大学法人東北大学 東北大学病院 病院長	欠席
	8	並木 健二	大崎市民病院 病院長	
	9	青沼 孝徳	涌谷町町民医療福祉センター センター長	欠席
福祉関係団体及び介護サービス事業者	10	鈴木 隆一	社会福祉法人宮城県社会福祉協議会 会長	欠席
	11	小湊 純一	特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会 理事	
	12	高橋 達男	一般社団法人宮城県社会福祉士会 会長	
	13	雫石 理枝	一般社団法人宮城県介護福祉士会 会長	
	14	折腹 実己子	仙台市地域包括支援センター連絡協議会 会長	
	15	黒田 清	宮城県老人福祉施設協議会 会長	
	16	蓬田 隆子	特定非営利活動法人 宮城県認知症グループホーム協議会 会長	
	17	土井 勝幸	宮城県老人保健施設連絡協議会 理事	欠席
	18	井上 博文	みやぎ小規模多機能型居宅介護連絡会 代表	欠席
診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体	19	嘉数 研二	公益社団法人宮城県医師会 会長	
	20	佐藤 和宏	公益社団法人宮城県医師会 副会長	
	21	細谷 仁憲	一般社団法人宮城県歯科医師会 会長	欠席
	22	佐々木 孝雄	一般社団法人宮城県薬剤師会 会長	
	23	佃 祥子	公益社団法人宮城県看護協会 会長	
	24	道又 勇一	宮城県病院協会 会長	
学識経験を有する者その他の関係者	25	下瀬川 徹	国立大学法人東北大学大学院 医学系研究科長・医学部長	
	26	小坂 健	国立大学法人東北大学大学院 歯学研究科 副研究科長	
	27	高橋 誠一	学校法人梅檀学園 東北福祉大学 社会福祉学部 教授	

2 事務局

氏名	所属
渡辺 達美	宮城県保健福祉部長
山口 浩徳	同 次長
佐々木 淳	同 技監兼次長（技術担当）
小林 一裕	同 参事兼医療整備課長
目黒 洋	同 医療整備課医療政策専門監
工藤 淳一	同 同 副参事兼課長補佐（総括担当）
高橋 寿久	同 同 課長補佐（総括担当）
山崎 孝	同 同 課長補佐（企画推進班長）
石橋 純一	同 同 主幹（医務班長）
佐藤 顕一	同 同 課長補佐（地域医療第一班長）
須藤 敬行	同 同 課長補佐（地域医療第二班長）
築場 玲子	同 同 技術補佐（看護班長）
柳谷 憲治	同 医師確保対策室主幹（医師確保対策班長）
成田 美子	同 長寿社会政策課長
大石 雅邦	同 同 副参事兼課長補佐（総括担当）
齋藤 真也	同 同 課長補佐（企画推進班長）
高橋 秀知	同 同 課長補佐（在宅・施設支援班長）
阿部 博敬	同 同 課長補佐（介護保険推進班長）
菊地 高広	同 同 課長補佐（地域包括ケア推進班長）
土屋 和宏	同 同 課長補佐（介護保険指導班長）

V 議事録（発言要旨）

【嘉数委員長】

よろしくお願ひいたします。それでは、議事の1番、地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組みについて、事務局から説明願ひます。

【事務局】（資料2に基づき説明）

【嘉数委員長】

ただいま説明のありました内容について、御質問はございませんか。なければ次に進みます。議事の2番、平成28年度医療介護総合確保計画（案）について、事務局から説明願ひます。

【事務局】（資料3～7に基づき説明）

【嘉数委員長】ただいま平成28年度医療介護総合確保計画（案）について、医療・介護分につきまして御説明がございました。何か御質問、御意見等ございませんでしょうか。

【佐藤委員】宮城県医師会副会長の佐藤でございます。資料3ですが、この、平成27年度の国補正予算で介護分1,561億円というのはすごい額です。聞いたのかもしれませんが、記憶にありませんけれども、そのうち51億7千万円が内示済みということです。これは平成32年までに基金として使う、という御説明でございましたが、例えば特養の整備に使うとか、具体的にどのように使われるのでしょうか。それから、全国的に見てですね、医療分904億円、介護分724億円、この比率は変わらないわけですが、宮城県におきましては、医療分と介護分がほぼ倍違います。なぜ違うかということも、今説明がありましたけれども、非常にアンバランスな請求額になっているということ、これ誰が見ても思いますよね。全国的にこのような要求をしたら、この枠組みには入らないと思います。これは宮城県の特殊事情でしょうか。あるいは、全国的に介護分が倍の請求になっているのでしょうか。資料6で見ますと、参考資料のところ①のですね、先程御説明のあった地域密着型特別養護老人ホーム、これは補助単価と、どのように整備するかも説明を受けていないのでよく分かりませんが、これだけで12億円です。昨年度の医療分の配分額が全部で12億円。介護のこの事業だけで12億円。やはり医療関係者としては、なぜこのような配分になるのかな、とまあ、率直に思うわけですね。やはり医療と介護の連携と言うのであれば、医師会にもっと丁寧に御説明いただきたいと思います。平成27年度については聞きました。でも平成28年度のことについては昨日初めて聞きました。医療分についてはかなり医療整備課と時間をかけてですね、ある事業については30%削りました。それでもですね、医療分の16億円が削られそうだという話がある中で、なぜ介護分だけこんなに突出して請求できるのか。1週間とか2週間後に請求するのでしょうかから、もう修正はできないと思いますが、ですから、やはりしっかりと事前に説明していただきたいと思います。介護分だけ2倍になっているのは宮城県の特殊事情なのでしょうか。全国で積み上げれば、介護分のほうが多くなってしまうのではないのでしょうか。その辺を教えてください。

【嘉数委員長】という御質問でございました。事務局の方、3つ質問あったわけですが、それについて御説明いただけますか。

【長寿社会政策課長】長寿社会政策課長の成田です。まず、最初の51億円の関係でございますが、この内容といたしましては、介護施設に係る費用でございます。それから全国的な傾向かどうかという御質問に関しましては、他の県の詳細は分かりませんが、施設につきましては、例えば特別養護老人ホームの地域密着型でいう定員29人以下のものでも、1床当たり427万円、小規模多機能型居宅介護であれば1施設当たり3,200万円など、大変施設費が高額になっているというような状況からでございます。このため、医療と介護のアンバランスということで、御指摘がございましたけれども、やはり介護施設に関しましては、第6期の高齢者元気プランで保険者の市町村が予定しておりまして、先程の説明にありましたように、約5倍の人数分を整備することになっている状況でございますので、どうしても医療サイドとは少しバランスが違うのかなと思われま。

【佐藤委員】もし全国的にそのように出てくるのであれば、医療と介護の値が逆転するような配分になるけど、そうはならないですよ。いや、なぜこんなことを言うかという、医療の方は、医療整備課と時間をかけてやってきたんです。介護の方は、市町村から上がってきたから、単価が高いから、掛け合わせてこの積算で出した、というように聞こえない訳でもないのですけれども、これは、長寿社会政策課だけで精査したのでしょうか、どこかと相談してこういう値を出してきたのでしょうか、それをお答えください。

【長寿社会政策課長】施設に関しましては、先程も申しましたように保険者である市町村の計画に基づき第6期計画の中で積み上げておりますので、相談という意味でいえば市町村と当方の中で、ということになります。また、佐藤副会長様には前に、28年度の施設整備関係で2回ほど御説明させていただいたと思っておりますが、先生に納得していただけるような説明をしていなかったのかなと、今、反省をしております。

【佐藤委員】忘れていたのかもしれませんが、少なくとも資料6のようなものは見た覚えはございません。やはり医療と介護は関係があるわけですから、今後は、長寿社会政策課の中、医療整備課とのすり合わせ、医師会とのすり合わせ、そういうことをやってからこのような会議に出していただきたいと思っております。

【長寿社会政策課長】はい、これから、十分気をつけたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【佐藤委員】ということは、このまま出すのですか。国の方には。

【長寿社会政策課長】はい、これにつきましてはそのようにさせていただきたいと思っております。

【佐藤委員】はい、わかりました。

【道又委員】病院協会の道又です。今の話に関連するのですが、私達が一番困っているのは、病院から施設に移っていただくときにお金もものすごくかかるということです。在宅ではなく、施設に入るときです。最低15万円かかります。それはみんな国民の負担なんですよ。だから、もっと介護保険のほうでお金を出してですね、それぞれ安くなるのであればこのような施設を作ってもいいのですけれども、施設を作っても入れない人がたくさんいます。私達の所で戻そうと思っても「先生、そんな高いところに行けないよ」って。実際、私たちの医療保険で払う部分もありますので、同じ税金なんでしょうけど、せめて5万円ぐらいで入れなければ作った意味がないと思うんですよ。だいたい国民年金が1人あたり5万円足らずですから、その他のものも全部持ち出しになるので、「私達そこに行かれませんので置いてください」というのが現状なんですよ。だからそのへんは県に限らず、どのようになっているのかをよく調べてから作らないと、実際に作った甲斐が無いということもあるのではないかと思います。

【長寿社会政策課長】ありがとうございます。私どもの方では、先程申し上げました第6期の整備目標というのがございます。要介護3以上の優先待機者と呼んでいるものですが、この優先待機者を早く解消しなければならぬということでもあります。御指摘のありました「入れない方がいっぱいいる」ということにつきましては、要支援1でも2でもあるいは要介護1でも2でも、認知症などで大変な方がいらっしやると思います。優先待機者につきましては、それを解消する人数をうちの方で出しております。例えば優先待機者につきましては、今、3,151人という数字が出ております。いろんな所に重複して申請できますので、約4万人が施設に入居したいと申請をしておりますが、実数を計りますと13,800人ぐらいになります。そこから優先待機者を割り出しますと、3,151人となります。その人数分の整備をしていかなければならないところ、すでに1,706床が整備済みでありますので、それを引いた数でおよそ1,500人となります。そのような数値目標を、29年までの3カ年で整備していくということになっております。

【道又委員】あの、その話は分かるのですけれども、実際に入れられない人はどうするんですか。例えばですね、要介護の4という人達でも実際に施設に入った時はお金払わなくちゃならないですよ。それは介護保険では間に合わないと思うんですけど。その辺は介護保険で補うようになっているんですか。

【長寿社会政策課長】低所得者の方につきましては、年金収入に応じまして、保険料については9段階ぐらいを設定しております。施設に入った場合も非課税世帯であれば減免になるなど、細かい規定は作っております。それで救っている、というような状況でございます。

【道又委員】はい、何となく分からないところもありますが、そういう戻れない人が実際にいるということをおそらく医療整備課さんはレセプトの点検とかで良く分かっていると思います。医療と介護と言っても、長寿社会政策課、医療整備課、よっぽどすりあわせを上手くしなければ、我々とすれば、何でそんなことまでこちらの方で負担しなければいけないのか、という考えが医師会としても出てくると思うんですよ。少し工夫していただければ我々納得もできると思いますので、そのへんどうぞよ

ろしくお願ひしたいと思ひます。

【長寿社会政策課長】はい、医療整備課はかなり近い所にあり、常に情報交換をしておりますので、今後
もきめ細かにやっていきたいと思ひます。

【佃委員】宮城県看護協会の佃です。施設をたくさん作るということは、足りないということでたいへん
良いことではないかな、とは思いますが、現状でも人材不足がものすごく酷くて、ベッドが埋まっ
ていないところがたくさんあると思ひます。そのところの人材確保ということについては、具体的
にどのようにお考えになっているのでしょうか。

【長寿社会政策課長】御指摘のように、施設は作ってもフルオープンできない状態、こういうのがござい
ます。そして、そのほとんどの理由がスタッフ不足です。今日の説明にもありましたように、人材の
参入促進や資質の向上、労働環境や処遇の改善など6つの柱立てをいたしました。例えば、今年介
護施設に就職した350人のうち200名を講堂に集めてモチベーションを高めるための入職式を開
催したり、介護従事者の確保対策ということで介護の養成校等に対しても働きかけておりますし、修
学資金の貸付事業などにより新たに介護職に就く方たちの応援をしていく、あるいは登録はしている
けれども実際資格を持ったまま埋もれている方たちがいらっしゃいますので、そういう方たちの掘り
起こし等にこれらの基金を充当していきたいと考えております。

【佃委員】どれくらいの数、潜在の人はいるのでしょうか。

【長寿社会政策課長】今現在、登録者数は24,772人程おります。介護福祉士の登録者数になります。
これは28年1月現在の数になります。

【佃委員】なぜこういう質問をしたかといいますと、看護職も同じなんです。特に施設に就職する看護
職がものすごく少ない現状にありますので、そのところで介護職の方々についてはどのように人材
確保するのか、ということが一つと、それから看護職の潜在の人もかなりたくさんおります。毎年、
再就職の研修会とか開いておりますが、なかなかここに集まってくるということにはならないので、
その辺の工夫はどうなのかなと。何か良いアイデアがあればそれをいただきたいな、と思ったところ
です。

【長寿社会政策課長】先日の入職式の時に、インターネットテレビのテレビ局に作ってもらった、実際介
護の世界で働いている5人の皆さんの生の声やインタビューをDVDにさせていただきました。また
小中高ですね、教育庁等とも連携いたしまして、小さい時から介護に対する理解の教育を進めて行く
ということもございします。また、少子化が大変進んでいる中で、高齢者だけは増えていっております
ので、これはまだ具体的ではないのですが、例えば経済連携協定のEPAではインドネシア、フィリ
ピン、ベトナムなどの外国人の看護師、介護士もターゲットになっておりますので、そういう方々の
受け入れのあり方なども、既に県内のある圏域ではEPAの候補生などを入れておりますので、そう

いうものも含めて考えております。また、介護の負担を軽減するために、ナノテク関係の企業に施設に直接行ってもらって、どんな物があれば腰痛が起こらないか、ということが行われております。また、最近では、デンソーやソニーから介護機器やロボット機器などについて情報収集しているところで

【嘉数委員長】いろいろと問題の指摘があつて、非常に難しい点もあるし、またこれからの対応としては解決できることもございますが、それ以外で、多くの皆さんが居られるものですから、何かご意見ありましたら、受け賜りたいと思っております。

【郷内委員】私はがん患者ですので、本日は患者としてこの場に参加させていただいていると思っております。宮城版退院時サポートプロジェクトの郷内と申します。ただいまの委員の皆様の見解を聞きながら考えましたが、少しか意見ということで申し上げさせていただきます。がん患者に関しては、宮城県でもがん対策推進協議会のほうで御対応いただいておりますが、やはり国の政策で平均在院日数が急速に短縮しておりまして、急性期の病院からの退院ということでは、手術があつても、婦人科でも2週間少しで退院するというのが定着しております。がん患者は、かつてと違って病院から出るのが早いのですが、介護施設に行くということはありませんで、その後は通院や在宅での療養というのが、5年とか8年とか、そのような長期間の中で進んでいく、あるいは元気になるという非常に長期の医療なんですね。金額だけでは何とも言えませんが、私の印象ですが、項目の中で在宅医療という部分が、宮城県ではまだ十分ではないのかなと思つて、全国的に見てもがんの療養に関する在宅や通院に対する支援というのがまだ必要ではないかと思つております。がんという疾病に限定するのともどうかと思うのですが、そのような場合にやはり、介護に行かない在宅の医療を必要とする方も相当程度いると思つております。生活習慣病も増えるということですし、その部分が抜けていると、家庭が負担せざるを得ないのが現状です。そこをなんとか救っていただきたいなというお願いでございます。

【嘉数委員長】この後にも資料の中で在宅医療の問題などは出てまいります、今の質問に対してどうですか。

【医療整備課長】医療整備課長の小林でございます。御意見ありがとうございます。がん患者の皆様退院後の支援ということにつきましては大変重要と考えております。県といたしましても病院にいるときだけではなく、御自宅に戻られてからも安定した生活が続けられるようにしっかり支援をしていく必要があると考えております。今回、医療関係につきましては、16.5億円の事業を国に申請したいと考えておまして、その中でソフト面、特に2番目、居宅等における医療の提供に関する事業ということで、この関係では4.4億円を計上させていただいております。御指摘のありましたとおり必ずしも十分とは言えませんが、県といたしましては、提案事業全てで3.4億円ほどございまして、それを16.5億円まで、佐藤副会長からもお話がありましたけれども、関係団体と協議をさせていただいて、より優先度の高い事業を先行しまして、全て採択されるよう厚生労働省と協議を進めているところでございます。御提案の趣旨、大変重要であると考えておりますので、今後とも在宅医療につきましては推進に努めてまいりたいと思つております。

【折腹委員】仙台市地域包括支援センター連絡協議会の折腹でございます。在宅で暮らしている高齢者を医療面と介護面で支えていく上で課題となっているのが、認知症高齢者の増加ということであります。提案事業の一覧、資料5と資料6の2枚目以降に付いてはありますが、例えば、認知症高齢者に対応する医療に関する事業がとて少ないように思うのですが、(資料5の)71番に「認知症疾患医療センター(診療所型)の運営支援」というのがありますが、特に認知症高齢者に対応する事業が少ないような気がします。介護分では20、21、22で事業がありますけれども、20については介護のほうに入っていますが、例えば医療従事者に対する研修については医療のほうで整理することもあるのではないかと感じましたけれども。そのあたりは如何でしょうか。

【医療整備課長】はじめに医療整備課のほうから御回答させていただきます。認知症の方への支援の事業、71番ということでお話をいただきました。確かに、在宅医療の推進に関しましては、認知症の方だけを対象とした事業に特化した構成とはなっておりませんが、認知症高齢者の方々が増加していることは承知しておりますし、大変重要な案件であると考えております。在宅医療を進めていく上で、認知症の高齢者の方々への支援ということにつきましては、構成している事業の執行に当たりまして留意したいと思っております。また、研修等のお話も頂戴しましたので、医療・介護の従事者の方々の研修につきましても、しっかりと連携してまいりたいと考えております。どうも御意見ありがとうございました。

【長寿社会政策課長】認知症の施策につきましては、10年後には全国で700万人になるのではないかとされており、国がひとつできるくらいの数になる訳で、御指摘のありました介護のほうの20、21、22の事業において、認知症のサポート医の養成、認知症の地域支援研修事業、それから佃会長のところにもこの間お話に行きましたけれども、関係する医療従事者への研修などということで、様々なかたちで関係者への研修事業を、あるいは認知症への理解を深める事業を行っているところでございます。

【嘉数委員長】まあいろいろと御意見はございましたけれども、医療と介護の、特に佐藤和宏委員が仰った医療と介護のバランスの問題あるいは事前のすり合わせの問題というのは、今後御努力いただくというかですね、お願いをしたいというのがありますし、時間があれば、細かいところは再度説明をいただくということがあってもいいのかなと。まあ時間がないということではうやむやにするというのもまずいので、時間があればそこはお願いしたいと思っております。また、道又委員が仰ったお金の問題というのは、実際に現場でやってこられた声ということで、実際に深刻なことがある訳ですから、そこも含めてお願いしたいと思っております。また、看護協会の佃委員のお話も当然のことでございます。多くの問題を抱えながらも、来年再来年と続く会議でございますので、今日の御意見をきちんと書き留めていただいでですね、よろしくお願ひしたいと思っております。それでは、これはという意見がなければ、今日出されました意見を踏まえつつ、時間があれば多少の説明をしつつ、その納得のもとに、今年度の宮城県の計画を厚生労働省に提出するというところでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり。)

【嘉数委員長】ではそのようにさせていただきます。また、国からの内示額等に応じて変わってくところもございませうし、場合によっては事業の調整、文言の修正等も必要になることがあろうかと思ひますが、そのへんのところについては、事務局と相談の上、委員長に一任ということにさせていただきますのでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり。)

【嘉数委員長】はい、ありがとうございます。国からのヒアリング、県の財政当局との調整によって大幅な変更がある場合は、皆様に書面で照会することもあろうかと思ひますが、その際はよろしくお願ひ申し上げたいと思ひます。議事の3番に行きます。平成26・27年度地域医療介護総合確保計画の事後評価について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】(資料8から10により説明)

【嘉数委員長】ただいま御説明のありました事項について、御質問はございませうでしょうか。

【小坂委員】東北大学歯学科の小坂と申します。私は一応学識経験者ということでありますので、厚生労働省で介護保険の改正、あるいは仙台の在宅医療に携わっている身として一言言わせていただきます。この基金ができて、かなり医療と介護の連携が進んでいくと思われたのですが、必ずしも県民の印象はそうではないと思ひますよね。曲がりなりにも税金を使ってやる以上、評価というのは厳しく、透明性を持ってやる必要があると思ひます。資料を精査いたしました、残念ですが、説明責任を果たすような評価をやってほしいと思ひました。事業の予算の3%を評価に使うということもありますが、これはどう見ても、「何人配置した」などのようなストラクチャー部分だけの評価になっています。もしこれが公開されたときに、見る人が見たら、これ何なんですかと言われかねない。もうひとつ。事業を実施したらPDCAサイクルを回していくというのがやり方ですよね。本当であれば、地域医療構想などに基づいてこのようにやっていくとか、何を指標としていくかということについて、もう少し整理したものを作らないといけないのではないのでしょうか。例えば在宅医療で言えば在宅死亡率を、仙台市は政令市でトップクラスですよね、そういった指標に基づいてやっていかないと、これだけのお金を使ってなかなか前に進んでいかないのではないかと。ですから、もう少し事業の評価というところにも力を入れてやってもらいたいというのが率直な意見です。

【医療整備課長】御意見ありがとうございます。委員から御意見のありましたとおり、翌年度の計画を作成する際は、前年度の評価をしっかりと行い、PDCAをしっかりと回していくというのが重要であると考えております。事業の完了時期と翌年度の計画策定の時期の関係がタイトであるということもございませうが、御指摘のありました観点を踏まえまして、このような指標でよいのかなど、改善すべきは改善していきたいと考えております。御意見ありがとうございます。

【長寿社会政策課長】評価につきましては、何をいくつ作ったという定量的なものも重要であると思いますが、定性的なところが必要だと思います。先日嘉数会長ともお話をさせていただきましたが、やはり最終的には満足度、安心を持って暮らせるかというところに行き着くのかなと思います。ただ、この基金の使われ方また効果については、多様な角度から考えなければいけないと思いますので、先生方の御意見を下に、しっかりと評価をしていきたいと思っております。どうも御意見ありがとうございました。

【小湊委員】宮城県ケアマネジャー協会の小湊と申します。我々ケアマネジャーといたしましても、この医療介護の連携も含めて、介護のほうでは何をやっているのかということもお伝えしながら研鑽に努めているところですが、今回見せていただいた事業の報告の中で、介護の人材の確保や資質の確保という事業がなされていますが、先ほどあったように300人くらいの特養の定数が増えてくるといったときに、そのままこのやり方で、本当に適正な人材の確保というのができるのかということが大変心配でございます。川崎市の特別養護老人ホームで虐待による事件が起こって、そのときに残念だったのが、待遇が悪いとか人数が少ないのが原因であると言われてはいますが、そんなことは後回しでいいのかなと。それよりも、そこで働く人が専門性を持つことが重要ではないかと。医療のほうの専門性のように、介護のほうでも専門性を高めて、良い対応ができるような体制作りについてもっと努めてもいいのではないかと思います。例えば病院の院長は医師ですが、施設や介護事業所の管理者が必ずしも専門性があるかというところでもない。それで質が確保できるとすれば、直接介護に携わる人はもちろんのこと、その管理に当たる人への研修体制も作っておかないと、箱ばかりできて中身が伴わないということが、これからも続く可能性が高い。是非そちらのほうにも時間と予算をかけていただければありがたいと思っております。あと、この場で言うことかどうかわからないのですが、医療連携も含めた人材の確保ということを考えていったときに、例えば、介護施設では、身体拘束はよろしくないと言っておきながらあれだけの虐待が起きています。さらに我々のほうでは、家族のほうから縛ってくださいと言われることがあります。それはなぜですかと聞くと、病院で縛られていたからとよく言われるのです。いろいろなものに関連してくると思うのですが、介護の中での身体拘束防止ということであれば、医療機関において、身体拘束をしない良いケア・医療というものについて、良いお手本を見せていただければ、介護のほうも更なる努力ができるのではないかなと思います。その辺についてどのように進めていく方針なのか教えていただければと思います。

【長寿社会政策課長】例えば人材確保の中の、職員の資質向上がとても重要だと思います。今回の基金の中でも、介護人材確保推進事業において、人材育成やケアマネジャーなどへの支援体制強化などに基金を使い、また、認知症なども同様ですが、やはりお医者さんに対する研修も行いますし、ケアマネや管理者に対しては監督者としての視点が必要ですし、または中堅としての視点も必要ですし、それから新人と、職階別で分けた研修が重要であると考えております。

【医療整備課長】今、詳細の御回答は難しい面もございますが、特定の疾患のある方に関しましては、入院されている段階で、一定の要件に当てはまると現場で判断された場合には、そうした身体拘束があると認識してございます。実際の医療現場で、患者の方の人権等を十分に尊重した上で対応いただい

ているとは考えておりますが、御指摘の件につきましては、医療現場の実態等について即答できないところもございますが、御指摘の趣旨を踏まえて、我々としましても、どのような方向性があるのか考えてまいりたいと思います。

【嘉数委員長】たいへん難しい問題も包含されており、ここでの解決は難しいかなと思いますが、他にございませんか。

【佐々木委員】県薬剤師会の佐々木でございます。資料9の62ページに、医療従事者の確保の事業の一環として、57番、院内保育所の整備というのがございました。施設数42の目標に対して28ということでございますけれども、恐らく、各地域の中核的な病院に設置されていると思います。そこを今からどのように拡充されていくのでしょうか。きっと作っておしまいということではないと思いますが。まあ要望に近い形の話ですが、中核的な病院の看護職員であっても何十人といいます。そこで、産休とかで休む方もいらっしゃると思うのですが、ぜひ、地域の医療関係の施設にも共有できないかなど。例えば薬局というのは非常に女性が多い職場でございまして、たいがいの薬局がせいぜい2～3名の薬剤師で回しています。それで、産休で1年休んで、育休で半年休むとなってくると、かなりきつくなってきます。それで、中核的な病院に設置された施設であれば、周辺の関係職種にもぜひ解放していただければと。それで一時保育の機能も持たせていただければ。小さい子供は急に熱発したりすることもあります。やはり看病のための欠勤が多いというのが実情でございまして、ぜひそのへん弾力的な運営等々御検討いただければと思います。要望でございます。

【医療整備課長】御意見どうもありがとうございます。院内保育所の整備につきましては県としても大変需要であると考えておまして、これまでも、拠点病院等を中心に、院内保育所の設置について支援してきたところでございます。看護師の方、女性医師の方の離職防止の観点からも大変重要であると考えております。御提案のありました地域への解放ということにつきましては、地域全体で考えた場合は非常に重要な観点であると思いますが、設置者の方の御意向もあると思いますので、そのへんを考慮しながら、良い方向へ進む道があるかどうか検討してまいりたいと思います。

【並木委員】大崎市民病院の並木です。うちも新病院になりまして、86名分の院内保育が可能になっております。今の御提案も非常に良いと思うのですが、うちみたいな自治体病院としては、地域の人たちから子供を入れてお金をいただくということになってくると、県や市との兼ね合いもありますので、そう簡単には行かないのではないかと思います。もしそのようなものを進めるとなると、県や市から、市民病院の院内保育を使ってよいという許可をもらうとか、あるいは議会を通すとか、そういった行政的なところのハードルを越えていかなければ、「はい、やりますよ」とはならないと思いますがいかがでしょうか。

【医療整備課長】おっしゃるとおり、設置者の御意向というのはいざばんになってくるとは思います。支援制度の要件などもございますし、そういったところをどのようにクリアしていくか、県としてもどのような支援ができるのか、今いただいた御意見も踏まえて検討してまいりたいと思います。

【嘉数委員長】その他に御意見はありませんでしょうか。なければその他ということではありませんでしょうか。

～蓬田委員から東北ブロック認知症グループホーム連合会・NPO 法人宮城県認知症グループホーム協議会
東北ブロック大会の開催について情報提供～

【嘉数委員長】他にありませんでしょうか。なければ本日の議事を終了させていただきます。御協力ありがとうございました。