

宮崎県医療審議会及び医療介護推進協議会 議事録

1 開催の日時 令和4年7月6日(水) 午後6時から午後7時50分まで

2 開催の場所 県庁防災庁舎51・52号室

3 出席者 (委員)

◎河野雅行	◎山村善教
◎小山明俊	●池井義彦
●相澤潔	●内村大介
◎渡辺俊輔	●梅野恵美
◎甲斐恵子	◎松本順子
◎甲斐敬子	○竜田庸平
○津輪元修一	○川越康史
○川越淳	○木場圭一
○鈴木斎王	○瀧口俊一

*Web

◎重城正敏	●吉住秀之
●帖佐悦男	◎中武郁子
●宮川加代子	○川野美奈子
○岡崎浩司	○竹田竜介

*欠席

◎十屋幸平	◎佐藤貢
-------	------

(◎は医療審議会及び医療介護推進協議会の重複委員、●は医療審議会のみ委員、○は医療介護推進協議会のみ委員を表す。)

(事務局) 重黒木 清	和田 陽市
長 倉 正 朋	福 山 旭
佐 藤 雅 宏	市 成 典 文
有 村 公 輔	川 添 洋 次
関係課担当職員	

4 議事

(1) 開会

事務局が開会を宣した。

医療審議会委員においては18名中16名の出席があり、定足数が満たされている旨の説明を行った。

医療介護推進協議会においては21名中19名の出席があった。

(2) 福祉保健部長あいさつ

重黒木福祉保健部長があいさつを行った。

(3) 議事録署名人選出

河野会長より渡辺委員及び梅野委員の両名が議事録署名人に指名された。

(4) 報告事項

ア 令和3年度地域医療介護総合確保基金事業の実施状況について

イ 令和4年度地域医療介護総合確保基金事業の計画について

河野会長が事務局に説明を求め、事務局からまとめて説明があった後、次のような質疑応答があった。

委員	<p>新規事業としてアドバンス・ケア・プランニング（以下、「ACP」という。）を推進すると記載があるが、この取組により在宅での看取りが増えた場合、実際に家族以外でその場面に遭遇する可能性があるのは介護士やヘルパーの方になるが、その場に立ち会ったとしても、おそらく責任を負うことができないため、すぐ救急車を要請して、近くの救急病院へ搬送させる事態が起きるのではないかと。それは実際に起きているのだらうと思う。</p> <p>これに対して、どういうルールになっているのか、訪問診療をしている医師の立場、訪問看護をしている看護師の立場や動き方などのルールがしっかりと決められていないうちに取組を推進しすぎても、混乱を招くおそれがあると思うが、そのあたりの対策というか方向性や計画があるのか教えてほしい。</p>
事務局	<p>ACP普及啓発事業については、まず推進委員会を設置する予定としており、医療関係者や介護関係者の皆様に御意見をいただき、どのような形で普及啓発をしていくのが良いのか、啓発媒体に関しても御意見を伺いながら取組を進めていきたいと考えている。</p>
委員	<p>計画を立てるのみの取組という事で考えてよいのか。</p>
事務局	<p>計画だけではなく、ACPということ自体が県民の皆様にまだ十分に知られていないということもあり、このような取組があるということを知っていただきたいというものである。</p> <p>委員が御指摘のように、すぐに救急車を要請してしまうことも懸念される部分であるので、推進委員会で皆様の御意見を聞きながらということになる。</p> <p>死を扱う取組であり、さまざまな意見があろうかと思うので、慎重に検討していきたいと考えている。</p>
委員	<p>地域医療連携を推進していくために地域医療総合確保基金事業として、資料1の4番目にある「医療介護の多種職連携推進事業」に、共通ルールを活用してと</p>

記載がある。共通ルールについて十分に把握できていないが、協議の場に参加している方達がどのような方なのかという点も踏まえて、この事業と上手く連携していく必要があるかと思うので、そのあたりはしっかりと計画を立てて進めていただきたいと思う。

委員 先ほどの御意見への追加である。救急搬送をされる患者さんの方の中に、蘇生を希望されない方が多く含まれていることが非常に問題となっている。全国的に問題となっている点なので、救急対応を行う方の意見を聞きながら取組を進めていただきたい。

会長 介護人材が不足している中で、将来はもっと足りなくなる。外国人を採用していく必要性は理解しているが、数が少ない気がする。県内は若い方の絶対数が少ないこともあり、もう少し積極的に外国人材の確保に力を入れていく必要があると考える。

今後、本県に来て下さいというだけでなく、例えば法的に難しい部分もあるかもしれないが、現地に養成所を設置するなど積極的な関わり方を考えてほしい。

もし、本県だけで難しいのであれば、複数の県で協働するなど、積極的に考えることはできないか。

事務局 現地の方から直接きていただけるような仕組みや組織づくりなど、どのような形でこれから支援できるかということ、他県の状況等を含めて調査している。

他県では、県の関係団体が外国人を受け入れる監理団体を設置し、その職員が現地に行って、採用活動等を行っているとも聞いている。

しかしながら、現在の地域医療介護総合確保基金のメニューの中では活用が難しいこともあり、会長がおっしゃったような取組で基金を活用できる部分はないか、いろいろと模索しながら、かつ財源の確保について国に要望するなど取り組んでいきたい。

会長 ぜひ、考えていただきたい。

委員 ACPの話に戻るが、ケアマネジャーが作成しているケアプランの延長であると考えてよいのか。担当する人材としてはどのような職種を想定しているのか。

また、ケアマネジャーもやはり人材不足で、市町村によっては足りていない状況もあり、新たな事業を展開する上で、人材確保の部分との整合性をどのように図っていくのか伺いたい。

事務局 この事業では、1点目に、県民の皆様へACPという取組を知っていただくということ、2点目に、医療機関や介護施設等における看取りの段階でのACPに取り組んでいただくために、中心になっていただけるような方の養成をしていくことを考えている。

なかなかすぐには浸透していく考え方もないと思うが、その中でケアマネジャーについても重要な役割を果たしていただくものと考えている。推進委員会には、介護支援専門員協会からも委員として出席していただく予定なので、どのように関わっていただけるか御意見を伺いたいと考えている。

ケアマネジャーの人材が不足しているということは把握をしているので、負担にならないような形での普及啓発を進めていきたいと考えている。

委員 これからの話ということなので、よろしくお願ひしたい。

委員 地域包括ケアを進めていく上で、それをコントロールする人材が必要であり、医療と介護を上手く采配するその中心となるのが、やはりケアマネジャーだろうと思う。人材不足になる原因としては、仕事の割に給料が安いとか、そういう点になるだろうと思う。

ケアマネジャーの教育をしっかりとすることと、しっかりと教育を受けていれば給料が上がっていくように支援する計画を組むことができないものだろうか。

事務局 ケアマネジャーの給料は、介護報酬の中で事業者から支払われている。ただし介護職員については、処遇改善の加算や補助金等があるが、ケアマネジャーは対象外となっている。県としてもケアマネジャーの処遇改善が課題だと考えており、国へも処遇改善の要望を行っている。

委員 事業計画の中に、介護職員のチームリーダー等の記載があるが、ケアマネジャーについてももう少し取り上げるような書き方も必要と考える。

事務局 委員の御指摘のとおり、ケアマネジャーはケアプランの作成だけに留まらず、医療介護の連携においても、高齢者の生活を支える上で重要な役割を果たしていただいているので、そういった点も踏まえて計画などに記載していくことについて検討していきたい。

河野会長 なかなか難しい部分もあると思うが、よろしくお願ひしたい。

委員 医療を受ける立場として、確認させていただきたい。

基金を活用した事業で、病院や介護施設等の整備をされている。整備された事業の有効性や効率性の中で、効率的に執行できたというような記載があるが、機器等を導入した後に、それがどう使われたか、病院が計画を作成して機器等の購入について申請をしていると思うが、本当に有効に活用されたかをどのように検証されているのか伺いたい。

事務局 医療機器等を購入した後に、どのくらい使用されたかという実績ベースで調べてはいないが、そもそも医療機器等を導入した目的を、その医療機関や医療圏域

で達成できているかというところを、引き続き医療機関等と意見交換をしながら、具体的に事業効果が出るように進めていきたいと考えている。

事務局

1点、補足させていただく。

事業メニューの1つに、地域医療構想の実現に資する医療機関の施設設備の購入等というものがあり、7つの医療圏域に設置された地域医療構想調整会議の中で、その施設整備や設備購入が、地域の医療にとって真に必要なものかどうか事前に合意を受けた上で、県として支援させていただいているという実態がある。

委員

先ほどの検証作業についての補足として、厚生労働省が約2～3年遅れで、SCRとあって、需要に対してどの程度医療を供給できたかというデータを出している。経時的にどのように変化していったかということ、ある程度、検証することができる。そういったデータを作成したりもしているので、その中で検証できていくだろうと考えている。

委員

いろんな事業の評価について話があったが、他の項目に関しても、毎年、基金事業に関する事後評価の報告書が出ており、ここ数年間読ませてもらったが、事後評価の内容の中で、その評価の内容に対してどう改善しているのかというところがあまり見られていないと感じている。

PDCAサイクルを回しながら、いろんな事業を進めていく必要があるといわれるが、事後評価をしっかりと行った上で、それに対して事業にどのように反映させていくかということが重要と思う。

委員

医療と介護の連携という点で伺いたい。

新型コロナで、介護事業所でもクラスターが多く発生した。その時に、宮崎市に派遣看護師を斡旋してもらい、非常に助かったことがあった。

クラスターが多発した時には、派遣看護師の確保ができず、看護師の支援を受けることができない事業所もあったと聞いている。

今後、新型コロナがどうなるか分からない状況にあり、また、コロナ以降も別種の感染症が発生するかもしれない。今後、クラスターが発生した場合の、派遣看護師の確保や養成についてどのように考えているか伺いたい。

事務局

派遣看護師は、例えば感染管理の認定看護師になるかと思うが、7月1日に県立看護大学に17名の入学者があった。今回の派遣看護師についても、認定看護師の資格を持った方などが、現場で活躍していただいた。

非常に重要な視点と考えるので、県立看護大学や関係施設と連携しながら派遣看護師の育成や確保を行っていきたい。

事務局

今回いただいた御意見や、課題の対応策については、今後の事業展開の参考にさせていただきたい。

以上で、合同会議については終了し、医療介護推進協議会のみ委員は退席された。
その後、医療審議会のみ議事を再開した。

(5) 医療法人等部会委員の指名

河野会長は、濱田委員の解嘱により欠員となった医療法人等部会委員について、山村委員を同部会委員に指名し、同委員から了承を得た。

(6) 審議事項

病床機能再編支援事業について

河野会長が事務局に説明を求め、事務局から説明があった後、次のような質疑応答があった。

会 長	病床を減少すれば給付金が支給されるという事業だったが、県内の医療圏によっては病床がない地域もあるのではないかと。オーバーしているのか。
事務局	現在、数字上は医療計画の基準病床数を超えている状態であるが、それぞれの地域において削減することができない必要な病床があるということは認識している。 この事業の実施に際しては、事前に事務局で医療機関へのヒアリングを行い、地域医療構想調整会議や医療審議会等の意見聴取を踏まえて、決して本来必要な病床が削減されることのないよう慎重に進めて参りたい。
会 長	医療圏によっては、ないと困るような病床がある程度あると思う。逆に、医療機関によっては病床を手放したい場合もあると思うが、そういった場合の補助事業等はないのか。
事務局	本事業の趣旨に、地域医療構想の実現を図ることが位置づけられているので、実施主体となる医療機関がそれに沿った事業を行う場合は、本事業を活用した支援も可能になってくるのではないかと考える。
委 員	新聞等の報道で、コロナ感染が拡大する中でかかりつけ医が機能しなかった、入院を受け入れる民間病院がなかったという話を耳にする。元々、地域医療構想は病床を減少する方向で動いていて、その結果も今回のコロナの問題に繋がると考える。 感染症の専門家としての医師や看護師が多くなかったこともあるが、資料にある「コロナへの対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め」というのは、非常に大きな問題として、今後の全国的な地域医療構想として、もう1回、改めて考え直す時期が来ていると思うので、よろしくお願ひしたい。
事務局	令和6年度からスタートする第8次医療計画においては、新型コロナをはじめ

とする感染症への対応に取り組むこととされている。

それを踏まえ、現在、国において、次期医療計画の具体的な内容について検討されているので、そういった動きを注視しながら、今後も県としてしっかり対応してまいりたい。

委員 先ほども話題になった地域医療構想について、それに基づいて病床を減少するようになっているが、宮崎東諸県とそれ以外の地域ではかなり温度差があると感じている。

県の協力もあり、毎年40人程度の地域枠で新しい医師が入ってきているが、将来、逆に働く場所がなくなる事態が起こらないとも限らないと思うので、行政、医師会、大学が一体となって地域の体制を医療構想として固めていく必要がある。あと2年後ぐらいにコロナが落ち着けば状況がわかると思うので、宮崎にはどういったところが足りないか、5年後10年後を見据えて考えていく必要がある。引き続き検討をお願いしたい。

事務局 コロナが発生している中で、地域医療を巡る施策のひずみ等が顕在化しているが、次期医療計画の策定や地域医療構想の推進にあたり、国で行われている検討会等を注視しながら、病床を減らすのが目的ではなく、いかに地域医療がきちんと守られて、持続的に社会保障制度がどう県民に与えられるかという考え方がベースなので、我々もそういう視点で取り組んでいきたい。

会長 関連で、大学の取組等で医師が増えてきつつある。増えるのはいいことだが、増えた医師が働く場所についても長期で検討を進めてほしい。

委員 地域医療に関連することで、国の方で二次医療圏をどういうふうに扱っていくかの議論がなされているところだが、全国的にみると、100万人規模の二次医療圏もあれば、10万人に満たない数万人の二次医療圏もある。長い間それでやってきたということで、それで1つの医療体制ができている。

型どおり人口流入率、流出率等で安易に変更してほしくないということは、どの地域でも言われていることで、第7次医療計画の時も案があったが、慎重に論議してほしい。

事務局 今後の第8次医療計画の策定にあたっては、二次医療圏のあり方が重要なポイントになってくると考えているので、関係者の皆様の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。

その他会長が意見を求めたが、意見等はなく、病床機能再編支援事業における医療審議会の意見聴取に関する本県の取扱い（案）について了承された。

(7) 閉会

事務局が閉会を宣した。