

山梨県医療審議会 審議録

1 日 時 平成26年5月21日(水)午後2時～午後3時30分

2 場 所 ホテル談露館

3 出席者

・委員(五十音順、 は会長)

池田 春子	井出 公一	今井 立史	刑部 利雄	功刀 融
島田 眞路	白倉 政司	鷲見よしみ	曾根 順子	田中 悟史
手塚 司朗	中澤 良英	長沼 博文	七沢 久子	並木奈緒美
幡野 仁	藤巻 秀子	松下由美子	水野 栄	山角 駿
横山 宏	渡辺 真弓	渡邊 凱保		

・事務局

山下 誠(福祉保健部長)	渡辺 恭男(福祉保健部次長)
小島 良一(医務課長)	下川 和夫(医務課総括課長補佐)

・欠席委員(参考、五十音順)

小山 勝弘 藤井 秀樹 堀内 茂

4 会議次第

委嘱状交付式

- 1 委嘱状交付
- 2 福祉保健部長あいさつ

審議会次第

- 1 開会
- 2 会長選任
- 3 会長あいさつ
- 4 議 題

(1) 医療法人部会の委員の指名について

【報告事項】

(2) 山梨県地域保健医療計画の変更について

- (3) 山梨県地域医療再生計画の達成状況について
- (4) 医療法人の設立認可等の状況について
- (5) 医療・介護サービスの提供体制改革への取り組みについて
- (6) その他

5 閉 会

5 議事の概要

(1) 医療法人部会の委員の指名について

議長

委員の指名については、医療法施行令第5条の2 1 第2項の規定に基づき、会長が指名することとなっておりますので、私の方から指名させていただきます。

ただいま、お手元に名簿をお配りいたしました。お名前を読み上げまして医療法人部会委員の指名とさせていただきます。

「山梨県医療審議会医療法人部会委員」、50音順で読み上げます。

功刀 融 委員

田中 悟史 委員

中澤 良英 委員

七沢 久子 委員

堀内 茂 委員

以上5名であります。

医療法人部会の皆様には、部会において、適切な調査・審議がなされますことをご期待申し上げます。

議長

続きまして、報告事項に移ります。

議題(2)の「山梨県地域保健医療計画の変更について」事務局から報告を求めます。

(2) 山梨県地域保健医療計画の変更について

事務局

(資料1により、「山梨県地域保健医療計画の変更について」報告を行う。)

議長

ただいま事務局から報告がありました。

委員の皆さん、ご意見、ご質問はございますか。

(意見なし)

議長

ないようですので以上をもちまして、議題(2)の「山梨県地域保健医療計画の変更について」を終わります。

議長

次に議題(3)の「山梨県地域医療再生計画の達成状況について」であります。
事務局から報告を求めます。

(3) 山梨県地域医療再生計画の達成状況について

事務局

(資料2により、「山梨県地域医療再生計画の達成状況について」報告を行う。)

議長

ただいま事務局から報告がありました。

委員の皆さん、ご意見、ご質問はございますか。

委員

山梨県の予防接種の接種率って言うのは全国に比べましてちょっと低いところに位置しております。まあ、昨年、一昨年あたりMR、麻疹と風疹のワクチンを大分頑張っていたいたため、発生率は全国でも低く、わずかで良かったわけですが、これから少子高齢化の時代になりまして、ワクチンの接種率をもうちょっと上げて行くにはどうしたらいいかというのが一つのお願いであります。と申しますのは、ワクチンの接種は決められた法的な定期のものと、定期になっていない随意のものがございます。当面、一番お願いしたいのは水痘瘡の水痘ワクチンとおたふく風邪のワクチン。その2つは結構高くて水痘ワクチンが1回4,500円、おたふく風邪ワクチンも3,000円近いということで、非常に小さいお子さんをお持ちの経済的にこれからというご家庭にワクチンにかかる費用というのがおそろかにできない問題だと思いますし、また、ワクチン接種が行き渡れば医療費も少なくなりますし、社会の不安も少なくなるわけでございますので、是非全般的にワクチン接種のレベルを上げると言うことと同時に、水痘ワクチンとおたふく風邪ワクチンあたりの県費の補助をいただくということで接種率が上がり、家庭での負担も少なくなると思います。2年前に子宮頸がんワクチンが許可になったときに、山梨県はまず第一に県費で補助を出しました。全国的な規模の予防接種の会議でこのことを報告しました。データをとったのは県内の保

健師さんで、私は発表しただけですが、会場の皆さんから拍手を受けまして、いち早く県費で補助をしたということは大変すばらしいことで、これによって接種率が非常に上がりました。このような実績もございますので是非これからの小児等をお持ちのご家庭の経済的負担を少なくしていくというためにはその辺のワクチンの、また、定期になっていないワクチンの補助をお願いできればと思っております。

議長

ありがとうございました。委員からは予防接種の接種率が悪いじゃないかということと高価な予防接種について県として補助という体制をとれるかという質問かと思いますが、事務局お願いします。

事務局

貴重なご意見ありがとうございました。地域医療再生計画のところでご説明が足りなかった点があったかと思えます。今ご報告いたしました地域医療再生計画、ご承知のとおり第1次、第2次、第3次と三段階で国から参りました。第1次につきましては、峡南医療圏、富士・東部医療圏と、いわゆる各県で医療提供体制が脆弱だと思われるところを底上げするように使いなさいというのが第1次でございます。ご報告申し上げました第2次、第3次については、第2次の場合、全県を対象として高度医療の提供体制を確立するために使いなさいという内容でございます。第3次につきましては、東日本大震災等を受けまして、災害時の医療の提供体制といったものを中心に計画を作って組み立てなさいということでもございました。ですので、今ご報告申し上げました第2次、第3次の地域医療再生計画の中には、おっしゃるようなワクチン接種といったものは含まれておりません。しかしながら、今おっしゃられましたとおり、本県の予防接種率、健康増進課の関係になりますが、きわめて低いものもございまして、お話しいただいたものの他に、ポリオとかも低くなっております。水痘とおたふく風邪のワクチンの補助をという話をちょうだいいたしました、ここで必ずやりますというような話は、いたらず申し上げることができませんというのが1点と、ワクチンの話は医療という観点に加えてこれからの子育て支援という性格も持ち合わせているのではないかと思いますので、引き続き医療分野、それから子育て支援というところから、両方のサイドからこれから検討して何ができるのかということにつきまして検討させていただきたいと思っております。

議長

ありがとうございました。はい、どうぞ。

委員

ちょっと質問というか要望なのですが、第2次と第3次の計画はご報告いただいた

のですが、今年2月の大雪がございましたが、私どもは訪問看護事業を展開しているのですが、非常にこれが妨げられたと言いますか、お宅に伺うと言うことに非常に難儀をして、職員が本当に決死の思いで看護提供するということがございました。この計画の中で、この時点ではそういうものが取り上げられてなかったのですが、今後、また今日のあとの議題でもあると思うのですが、在宅医療が期待されている中で、災害、この資料で見る災害はそういうことを想定していない状況でしたし、第3次の方の計画でも在宅医療のことがあるんですけども、そういうようなきめ細かなところを整備をしていかなければ、県民の健康は守れないと言うことを大雪で実感しておりますので、今回は企画が既に立たれているものの達成状況なのですが、追加でもご検討いただける状況があれば、そういうような災害と在宅ということについてもう少し深めていきたいなと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

議長

ありがとうございます。先般の大雪により在宅医療もかなり混乱したというようなこと、私も伺っておりますが、事務局コメントすることがありましたらお願いします。

事務局

貴重なご意見ありがとうございます。申し訳ございませんが、第2次から第3次の再生計画につきましては既に終了している事業及び継続となっているもののみご案内させていただきました。ご説明が正確ではなかったものですから、そのところをもう一度ご説明させていただきます。この計画に加えると言うことは現段階では難しいことでございます。ですが、おっしゃられたことはごもっともなことでございますので、今後の計画等で取り込める場合等これからの必要性を検討し、反映させていただきたいと思っております。

事務局

1点付け加えさせていただきますと、第2次、第3次で災害対策というようなことを考えたときには、この間のような大雪のことは想定外でございました。地震とかそういうものを想定しておりました。ただ、大雪の時にも第2次の計画の中で整備をいたしました例えば1ページの5番ですか、透析患者さんのための医療機関を結ぶ衛星携帯とかを整備したのですが、これがずいぶん活躍していただきまして、地域の透析患者さんをいつもと違う病院であっても身近なところで透析が受けられるような配備というのは、これによってできたということがございます。災害の形態は違いましたけれども、役だった面もございましたということと、先程事務局から申し上げましたとおり、今後、在宅医療を含めた、医療と介護の地域包括ケアの提供体制の構築

という中でも災害時を想定した整備というのも考えていかなければならないと思っております。

議長

ありがとうございます。次に移らせていただきます。以上をもちまして「山梨県地域医療再生計画の達成状況について」を終わります。

議長

次に議題（４）の「医療法人の設立認可等の状況について」であります。事務局から報告を求めます。

（４）医療法人の設立認可等の状況について

事務局

（資料３により、「医療法人の設立認可等の状況について」報告を行う。）

議長

ただいま事務局から報告がありました。

委員の皆さん、ご意見、ご質問はございますか。

（意見なし）

議長

ないようですので以上をもちまして、議題（４）の「医療法人の設立認可等の状況について」を終わります。

議長

次に議題（５）の「医療・介護サービス提供体制改革への取り組みについて」であります。

事務局から報告を求めます。

（５）医療・介護サービスの提供体制改革への取り組みについて

事務局

（資料４により、「医療・介護サービスの提供体制改革への取り組みについて」報告を行う。）

議長

ただいま事務局から報告がありました。

委員の皆さん、ご意見、ご質問はございますか。

委員

3 ページのところ、本県の医療提供体制の現状の課題の所ですが、3 ページの下の認知症高齢者数が、25年度23,000人余りおられるのですが、そのうち在宅が16,700人、施設入所が6,500人ということでそれとちょっと対比して左の表、一人暮らしの高齢者というのも25年度で221,000人余り、そのうち在宅一人暮らしの高齢者が36,800人で、一人暮らしの高齢者の中で認知症の方がどれぐらいいるか分かりませんが、一人暮らしで認知症になった場合は、危機感が強いんですね。これは計画というより緊急に対応しなければならないものなので、在宅一人暮らしの中に認知症の方がいるかどうかというのを県の方で是非お調べいただいて、いる場合は計画を策定する前に何か対応していただくというようなことがもしあればお願いしたいのですが、この数字把握しておられましたらお知らせいただきたいと思います。認知症に関しては、計画を持って対応するというよりも、すぐ対応しなければいけない項目なのでそれに対するご意見もお願いします。

議長

ありがとうございました。事務局お願いします。

事務局

申し訳ございませんが、一人暮らしの認知症の方の数というのは医務課では確認してございません。今、資料も持ち合わせておりませんので、担当の課の方に確認しまして、分かるようであれば、先生の方にご報告させていただきたいと思えます。申し訳ありません。

事務局

認知症高齢者の対策というのはこれから非常に重要だと思っております。25年の患者数23,000人という数字が出ておりますけれども、基本的に介護認定を受けていらっしゃる方を対象とした調査でございますので厚労省の研究班の研究によりますと、65歳以上の15%は認知症ではなかるかという研究もございます。そういったものを本県に当てはめると、もうすでに30,000人を超えているのではないということも考えられるところでございます。今ご指摘の在宅で一人暮らしで認知症の方がこの中に何人いるのかというのは具体的な数値を今示すことはできないのですが、介護の認定を受けた方々が調査の対象ですので、詳しく調べれば出てくると思えます。県として認知症の対策をどうするのかというところですが、大きく分けますと今までは早期発見・早期治療と言うことでかかりつけ医の皆様方に早期に発見していく方法を学んでいただくとともに、かかりつけ医をサポートするドクターを各医師会ごとに国の方の研修機関にまで行っていただいて、資格を取得していただいて、

21～23人程度がサポート医となっていていただいております。それから県民の皆様にサポーターになっていただくということで、認知症サポーター養成事業というのを行いまして、地域での見守りをさせていただくために認知症に関する基本的知識を学習していただく講座を開設していただき、累計で40,000人以上の方にサポーターになっていただいたところでございます。それでもたぶん不十分であろうということで、今年から早期発見・早期治療に加えて、予防という観点にも力を入れていこうということで新規事業を組み立てております。

地域支援事業等を利用いたしまして、先進事例を紹介してこういう取り組みでして、予防効果が高いといわれる臨床の予防プログラムというものが国の機関などでも作られておりますので、そういうものを積極的に紹介していこうといったことを内容とする事業を今年から新たに立ち上げられたところでございます。今困っている方をどうするかということでございますので、冒頭に戻りますけれどもこれらの患者さんの数は、介護認定を受けられた方を基本とした調査ですので、地域のケアマネージャーなどは実態を把握しておりますので、市町村と協力しながら、具体的対策を相談しながら進めていきたいと思っております。

議長

よろしいでしょうか。その他に。どうぞ。

委員

世の中にはいろいろな統計があるけれども、本当に真実なのは人間は100%死ぬことであるという有名なサマーセット・モームの言葉があります。われわれいずれかは必ず死ぬわけで、その中で緩和ケア、ホスピスケアに関与している者として、日頃感じているのは介護の方たちが恵まれていないというのをつくづく現場では感じております。おそらく介護の方たちの月収は施設によって違うとは思いますが、13～14万円くらいかと思えます。バブルがはじけたときは結構応募する方もありましたが、最近落ち着いてきまして、就職率も上がってきた時に、本当にやってくださる人がどうなっていくんだろうと心配しております。今、介護の仕事に携わっている人はどのくらいいらっしゃるでしょうか。看護のところまでは調べはついているようですが、もっとも実施に大切な介護の人たちの数がよくわかりません。是非把握していただいて、介護の人たちを育てるようなこと、2ページの右下の方に介護従事者の確保のための事業という項目がありますが、実際に具体的にどのようなことをするのかを聞きたいと思えます。

議長

事務局お願いします。

事務局

ありがとうございます。おっしゃるとおりで緩和ケアなど進めていく上でも、介護の職員を確保・充実していくことが重要だと認識しております。冒頭の説明が十分でなかったのを申し訳ございませんでしたが、国は今回の新たな基金につきましては、医療を先行して行って参り、介護の関係については、平成27年4月以降に法整備などを行いまして順次施行していくという考え方であります。今回、医務課の方で、この資料を作らせていただきまして主に医療関係の施設整備でありますとか、医療従事者の確保といったようなこと、人的なことを進めていくと言うことが中心となっております。

2ページにおっしゃった医療介護従事者の勤務環境改善のための事業というところがございます。その上の介護従事者の確保のための事業というものについては、とりあえず具体的にここでは説明できませんが、今回の新たな財政支援制度におきましては、平成26年度は医療従事者を中心として、平成27年度に介護関係の施設とか設備であるとか、介護関係従事者の確保と言うところに重点が移って行ってその辺の事業が展開されると考えております。

議長

どうぞ。

事務局

おっしゃるとおりで高齢化が進展していく中、介護の人材というのは今後ますます重要になってくると思っております。しかしながら、現状におきましては、例えば今回お示した医師を初め医療従事者に関してはずいぶん昔から、医療機関で働く医師数や医師免許を持っている医師数などについて、2年に一度の全国調査を行っている。看護職員についても2年に1回全国ベースで調査がある。残念ながら介護従事者については、そういった調査がございません。今回、お示ししております基金事業は、現在、国の方で法案が提出されております医療と介護の総合的な確保を図る関係法案に基づいた基金でございますが、その中においても重点項目を3つ出しております。

病床機能の分化、在宅医療を含めた医療と介護のサービスの充実のための体制構築、

医療従事者・介護従事者を含めた人材の確保という内容になっております。従いまして、遅ればせながらかもしれませんが、今後、国から出て参ります基金などを使いまして、介護従事者の確保と言うことについても取り組んで参りたい、そしてその時にお知恵をお貸しいただきまして、どういう事業をやればいいのかと言うことをご提案をいただきたいと思っております。それからもう一つ、この法案と同時に介護職員

関係の処遇改善を図る法案というのを国の方に提出されております。中身はすこし変わるようですが、通りそうだということで、いわゆる給与的な収入アップを図る法案ということのようです。当初野党提案だったようですが、1万円位上げたいという中身だったものを、特別にそういうお金を出すわけではなくて、介護報酬の中に処遇改善費を認めていくような内容に変わって成立する見込みだと言うことを聞いておりますので、国の方でも介護職員の処遇改善と言うことにつきましては、一気にとは行かないかもしれませんが進めているところでございます。本県独自の人材確保の処遇改善というところについても考えていきたいと思っておりますので、お知恵をお貸しいただければと思っております。

議長

ありがとうございました。医療・介護の連携と言うことで、介護職はこれから重要となってくると思っております。介護施設なんかでも、介護士の資格を持つ人は半分くらいしかいないのではないかと思っております。これから、人材を確保し、介護のレベルを上げていくことも必要だと思えます。何か他にご意見はございますか。

(意見なし)

議長

ないようですので、以上を持ちまして議題(5)「医療・介護サービスの提供体制改革への取り組みについて」を終わります。

議長

以上を持ちまして、予定の議題につきましては、すべて終了しました。そのほかに委員の皆さんから何かございますか。

委員

先ほどお話のあったことで共通項があると思うので追加してほしいと思います。1つは一人暮らしの独居老人の中での認知症の方は程度にもよりますが、どの程度いるかというのがありました。また、介護職員のこともありますが、介護者のサポートをどうするかということもあるかと思えます。そうしますと、やはりよく言われております独居者もそうだが、老-老介護といいますが、お年寄りの夫妻で片方が認知症、あるいは認-認介護ということが非常に問題となっておりまして、そのあたりの把握もこれは自助・共助・互助といいますがそれでもその辺りはなかなか難しいので、これはおそらくケアマネさんとか地域の中での市町村の保健師さんとか訪問看護ステーションとか、かかりつけ医の先生とかの中での情報収集・共有が重要ではないかと思うので是非お願いしたいと思います。

事務局

ありがとうございます。おっしゃるとおりでございます。最初に申し上げればよかったのですが、介護につきましては、現在、介護保険計画第5期の最終年度でございます。来年度から第6期の新しい3年間の計画でございますが、新たに計画を策定するというところで、いま各市町村ごとで現状を調査し、どういったニーズがあるのかというところを把握して、それぞれの市町村が介護保険計画を策定中というところでございます。その中で認知症だけではございませんが、認知症の関心の患者さんがどのくらいでどういったニーズがあるのかといったところを調査をして、それに基づいてどんな施設とか介護サービスが必要かと言ったところを組み立てて、それぞれの市町村が介護計画を策定する最中でございますので、そういった生のデータを県としましても拝見しながら、総体的にどういうふうに取り組んでいったらいいのか、県全体の計画を作って参りたいと思っているところでございます。

議長

ありがとうございました。以上を持ちましてすべての議事を終了とさせていただきます。長時間に渡りご協力いただきましてありがとうございました。