

平成30年6月定例会 地域保健医療計画特別委員会の概要

日時 平成30年 7月 3日(火) 開会 午後 1時 4分  
散会 午後 3時 19分  
平成30年 7月 6日(金) 開会 午後 0時 7分  
閉会 午後 0時 8分

場所 第3委員会室

出席委員 小谷野五雄委員長  
本木茂副委員長  
野本陽一委員、内沼博史委員、日下部伸三委員、山下勝矢委員、  
中屋敷慎一委員、諸井真英委員、田村琢実委員、田並尚明委員、石渡豊委員、  
大嶋和浩委員、金子正江委員、中川浩委員

欠席委員 なし

説明者 [保健医療部]

本多麻夫保健医療部長、三田一夫保健医療部参与、奥山秀保健医療部副部長、  
河原塚聡保健医療部副部長、根岸章王食品安全局長、  
唐橋竜一保健医療政策課長、井部徹国保医療課長、武井裕之医療整備課長、  
番場宏医療人材課長、清水雅之健康長寿課長、芦村達哉疾病対策課長、  
市川克己生活衛生課長、天下井昭薬務課長、吉永光宏食品安全課長、  
田中良明感染症対策幹

[福祉部]

知久清志福祉部長、江森光芳地域包括ケア局長、沢辺範男福祉部副部長、  
小池要子少子化対策局長、細野正福祉政策課長、加藤誠社会福祉課長、  
関口修宏福祉監査課長、縄田敬子地域包括ケア課長、  
金子直史高齢者福祉課長

[病院局]

岩中督病院事業管理者、小松原誠経営管理課長

[企画財政部]

竹島晃参事兼交通政策課長

[県民生活部]

風上正樹参事兼防犯・交通安全課長、谷澤正行共助社会づくり課長、  
田中誠消費生活課長、

[危機管理防災部]

鶴見恒消防防災課長

[産業労働部]

堀光美知子シニア活躍推進課長、田口修産業人材育成課長

[都市整備部]

柳沢孝之住宅課長

[警察本部関係]

山田正広生活安全総務課長、結城弘交通総務課長、山田雅樹運転免許課長

会議に付した事件

第7次地域保健医療計画及び第7期高齢者支援計画に関する件

## 【第7次地域保健医療計画に関する質疑】

### 中川委員

資料1の別紙2について、救急科以外の診療科について、夜間対応を行う人数を含んだ形で資料を作成しているのか。以前は、病院や診療所の隣に医師が住んでおり、患者が夜間診療を求めれば対応してくれたが、今は、駅前にクリニックを開いて住まいは別のところにあるなど、夜間はクリニックに医師がいない状況である。県の思想として、補助金の支出にかかわらず、夜間対応が可能な医師の確保をどう考えているのか。

### 医療人材課長

別紙2に記載の人数は専門医数であり、新専門医制度開始前の医療法に定められた広告できる56領域の学会で認定された専門医の有資格者数である。また、その二次保健医療圏ごとの専門医数であり、救命救急センター等で夜間対応している医師数とは関係していない。

### 医療整備課長

救急医療については、入院を必要としない軽症患者を受け入れる初期救急、入院や手術を必要とする重症患者を受け入れる第二次救急、生命の危機が切迫している第三次救急の三層構造になっている。初期救急については、市町村に休日夜間急患センターや在宅当番医制により対応していただいているが、これらが十分に機能していない場合は第二次救急医療機関に負担がかかってしまう。こうした第二次救急医療機関の負担を軽減するため、地域の医師に協力してもらいながら、受入体制の充実を図っているところである。

### 中川委員

初期救急は市町村が担っているというが、県として市町村がどう対応しているかをしっかり把握しているのか。また県が求める医師像を聞きたい。

### 医療整備課長

保健所ごとに、市町村や郡市医師会と地域の救急医療について協議する救急医療対策協議会を設け、地域の実情に合わせた休日夜間急患センターの設置・運営など初期救急や第二次救急について話し合っている。

### 保健医療部参与

県が求める医師像については、本来であれば小学校区や中学校区単位で夜間対応する医師が確保されていれば県民は安心できるが、救急や小児も含めて県全体として医師が不足している。医療整備課も医療人材課もそのために様々な取組を行っている。県として夜間の診療体制を安定させるために医師を確保していく。

### 内沼委員

附帯決議にある「とねっとの普及」について、今後、圏域外の市町村にも積極的に働きかけを行い、全県的に取り組んでいくのか。そのための期間はどれくらいを要するのか。また、新システム導入時の国との調整はどのようなものか。

### 医療整備課長

去る6月15日に政府で閣議決定された「未来投資戦略2018」の中で、全国的な医療情報ネットワークを導入する方向性が示された。今後、平成32年度までに本格導入を目指すこととなっている。患者の診療や投薬の情報について、全国统一で共有できるシステムが、2年後をめどに整備されることとなる。新システムの導入については、財源となる地域医療介護総合確保基金の活用について国と協議をしていく。

### 内沼委員

とねっとは国のシステムに含まれるのか。

### 医療整備課長

健診、診察、投薬情報など、とねっとで共有される基礎的な部分については、同様のシステムが全国共通で導入される予定である。

### 野本委員

とねっとの利用者数について、平成30年5月の利用登録者数が30,862人と、7年かかってようやく3万人を超えた。このことについてどのように分析しているのか。増加に向けて、県は3年後に向けてどのように進めていくのか。

### 医療整備課長

もっと多く参加していただきたいとの思いはある。とねっとの利便性を感じてもらえるよう市町村に協力をお願いしていく。

### 野本委員

具体的にどのように取り組むのか。

### 医療整備課長

医療機関の理解が足りない面があるため、各機関に丁寧に協力をお願いしていく。

### 野本委員

医療機関の理解が少ないことに対して、具体的にどのように対応するのか。

### 医療整備課長

今回のシステム更新により、とねっとに薬局も加わり調剤情報も共有されるため重複投薬の防止が図られるなど、利便性が更に高まっている。医療から介護までトータルの患者情報を共有してフィードバックできることなどを、地域医療構想調整会議の話し合いの場で紹介していく。

### 野本委員

県は具体的に何をするのか。

### 医療整備課長

一つ一つの診療所・病院に対して丁寧にアプローチし、理解を求めていきたい。

## 野本委員

とねっとは全国的にも、また国にも評価されている。そういう先進的なネットワークと  
いうことを踏まえ、3年で15万人ぐらいに増やしてもらいたい。とねっとの事務局はどこか。

## 医療整備課長

利根保健医療圏内の市町村により運営される医療連携推進協議会事務局であり、加須保健所の中にある。

## 野本委員

県が主体的に強力に支援して加入者を3年で15万人に増やすための具体的な仕掛けを  
今後示してもらいたい。(意見)

---

## 【第7期高齢者支援計画に関する質疑】

### 日下部委員

- 1 特養入所希望者の状況を明らかにするという話があったが、別紙1に記載のある、緊急度が高い入所希望者4,798人は全て自宅にいるということか。
- 2 特別養護老人ホームの入所希望者9,047人は、全員要介護3以上の方か。
- 3 平成30年5月に厚生労働省が公表した「第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数」では、平成37年の本県における介護人材の充足率は86.2%の見込みであり、その前の中間段階として平成32年度は1,307人不足する見込みとなっている。このことを考慮すると、別紙2の見積りで8,319人を確保できるとは思えないがいかがか。
- 4 国は在宅への移行を進めている。一方で、県が介護職員の確保も見込めない中で施設整備をどんどん進めるというのは、国との整合性が取れないのではないか。

### 高齢者福祉課長

- 1 自宅にいる方が45%、介護老人保健施設にいる方が21%、医療機関にいる方が19%である。その他として、有料老人ホームやサ高住に入っている方がいる。
- 2 入所希望者9,047人は昨年度の数値であり、今年度は8,701人である。8,701人中、7,497人が要介護3以上である。

### 地域包括ケア局長

- 3 国の需給推計と県の積算とは多少違っている。需給推計は利用者100人当たりの介護サービスに必要な人員を計算している。今回の決議に伴う介護人員の積算については、新たに作るベッドの数及び現在の空きベッドに必要な人員を基にしており、計算方法が異なるものである。
- 4 今年度の待機者は8,701人ということで、数は減ってきている。また、だいたい半分以上の方は1年以内に入所できているという状況である。それにもかかわらず、入所希望者が減らないというのは、75歳以上の対象となる後期高齢者の数が平成37年で1.4倍に増える見込みのためであるというのが現状である。

### 日下部委員

要介護3以上でなければ特養に入れられないのだから、入所希望者数は7,497人とすべきではないか。また、緊急性を要するのは自宅の部分だけなのだから4,798人の45%で計画すべきではないか。

### 地域包括ケア局長

要介護3以上でなくても、要介護1、2の方も特例入所できることを考慮し、8,701人を基準としている。また、緊急性については、需要が一番多いのが在宅の方と考えているが、介護老人保健施設も3か月ないし6か月で退所することや、医療機関についてもずっと入院ができるわけではないことから、4,798人が緊急度の高い方と考えている。

### 日下部委員

介護人材について8,319人を確保すると積算しているが、実現性が低いと言わざるを得ない。このような状況であるにもかかわらず、施設だけを整備しても空きベッドが増えるだけで無意味ではないか。

### 地域包括ケア局長

過去3年間の実績に基づく数字である。確実に確保できるか厳しい状況ではあるが、これまで培ってきた実績を踏まえ、しっかりとこの8,319人を確保していくという覚悟である。

### 高齢者福祉課長

更に今後の対応ということで、シニアの雇用の拡大や外国人の活用などのプラスアルファの部分もあるため、これらも踏まえて十分検討していきたい。

### 中川委員

- 1 若年性認知症の実態と目標の数値について、計画に位置付けているか。
- 2 計画中に高齢者虐待の件数の記述はあるが、介護者による殺人や心中の件数を計画に盛り込まなくてよいのか。
- 3 高齢者虐待の通報について、風通しを良くして連絡しやすくする必要があると考える。現在、スマートフォンで高齢者虐待について検索すると通報先が出てくるような状況なのか。
- 4 職員への介護研修を行うべきではないか。
- 5 介護人材確保の自己手配について、一部の特別養護老人ホームは料金を支払って人材登録会社から採用している一方、そのような費用を払えない施設もある。人材育成だけでなく、メディアの力を借りて問題意識を介護職員と共有する必要があると考えるがどうか。

### 地域包括ケア課長

- 1 若年性認知症の方は県内に約2,000人いると推計されている。昨年5月から若年性認知症支援コーディネーターを置き、相談窓口を開設している。認知症の高齢者とは必要な支援が異なるという特徴がある。実態をよく調査し、次期計画への反映について考えていきたい。
- 2 国の実態調査に合わせて県の状況を毎年報告しており、計画には入れていない。
- 3 虐待禁止条例の施行を踏まえて通報窓口の設置を予定している。

## 福祉政策課長

- 3 昨年、議員提案により虐待禁止条例が制定され、今年4月に施行された。これを受け、高齢者虐待、障害者虐待、児童虐待などあらゆる虐待に関する通報や相談を一元的に受ける窓口を10月を目処に設置する予定である。これに伴い、パンフレット、チラシ、ポスターなどを作成し、虐待防止に向けた啓発や共通ダイヤルを県民にしっかり広報していく。
- 4 福祉部では、新規採用職員に対して障害者施設で現場研修を行っている。今年度からは、新採職員だけでなく、福祉部に初めて異動になった職員に対して、高齢者施設、障害者施設、児童施設のいずれかで体験型の研修を実施する予定である。

## 高齢者福祉課長

- 5 人材派遣会社については、資格保持者をタイムリーに確保するなど、有効活用できる場合もあるが、手数料が高額であるということも聞いている。県としては、人材の養成をしっかりと行い、無料職業紹介所であるハローワーク、福祉人材センターなどの活用を増やしていきたい。また、メディアの力も借りて、広報しながら進めたい。

## 中川委員

- 1 つらく大変なイメージのある介護業界に、県庁がぜひ寄り添っていただきたい。なお、介護実習は3日間行っていると思うが、それではお客様になってしまう。研修日数を検討してほしい。また、部局は福祉部にこだわる必要はない。(要望)
- 2 若年性認知症について、県庁や教育委員会に採用枠はあるか。それを計画に位置付けられないのか。
- 3 若年性認知症の方を就労に結び付けなければならない。そうでなければ相談に行かない。どう対応していくのか。

## 地域包括ケア課長

- 2 県庁や教育委員会に障害者の採用枠はあるが、若年性認知症特有の枠はない。県民の理解を高めることが重要である。関係部局と相談し、次期計画に位置付けられるか検討していきたい。
- 3 就労相談以外にも、仕事を辞めた後、社会とつながりたいと希望する方もいる。特別養護老人ホームのボランティアを若年性認知症支援コーディネーターが調整するなど社会とつながる支援をした例もある。就労している方はできるだけ長く就労を継続できるよう、コーディネーターが事業所に出向き、問題点や困っている点について相談に乗り支援する取組を今後も行っていきたい。

## 中川委員

若年性認知症の方の支援について、市町村との連携ができていない。これでは進まないのではないかと。

## 地域包括ケア課長

市町村と連携して若年性認知症の方を地域で支える仕組みづくりを検討していきたい。

## 野本委員

- 1 資料2-1によると、介護職員の離職者5,851人、離職率19.1%とあるが、離職の理由及び平均在職期間について伺いたい。
- 2 特別養護老人ホームの空床数について、ユニット型施設と従来型施設で分けて伺いたい。また、施設種別により空きベッド数の差があるのか。

#### 高齢者福祉課長

- 1 離職の理由は、他に良い仕事があったというのが21.7%、職場の人間関係によるものが21.2%である。平均在職期間は資料がない。
- 2 空きベッド数全体となる460床の内訳は、ユニット型が299床、従来型が161床である。

#### 野本委員

ユニット型と従来型で職員の人員配置はどうなっているのか。

#### 高齢者福祉課長

人員配置基準では、一律して、入居者3に対して職員1の割合となっている。県として望ましいと考えているのは、従来型は2対1、ユニット型は1.8対1の割合である。計画上は2対1で考えている。

#### 地域包括ケア局長

原則は3対1である。現状、施設によっては人材の不足感が出ている。ユニット型、従来型を分けての不足感は把握していない。

#### 野本委員

人材確保の計算における職員割合は1.8対1で計算しているのか。

#### 高齢者福祉課長

2対1で計算している。

#### 野本委員

ユニット型の1.8対1で積算するともっと不足するのか。また、新規入職必要者数の空床対応分とは何か。

#### 地域包括ケア局長

ユニット型の1.8対1で積算するともっと必要となるのは事実である。空床対応分は、介護人材不足の空きベッド数を具体的に施設に照会し、積み上げた結果である。

#### 野本委員

新規入職必要者数の計算上の基準は、1.8対1なのか2対1なのか。

#### 地域包括ケア局長

2対1で計算している。

#### 野本委員



1.8対1だと何人必要となるか。

#### 地域包括ケア局長

新規整備分で2,393人が必要という計算になる。

#### 野本委員

確保する人材の計算についての考え方を確認したい。

#### 地域包括ケア局長

新規整備分3,679床に必要な人材及び空床の解消に必要な人材について、常勤換算率を考慮し実人数に置き換えて計算したものである。

#### 野本委員

人材確保の積算上は、2対1の基準で計算しているのか改めて確認したい。

#### 地域包括ケア局長

ユニット型、従来型を含めた県内全施設の平均が2.05対1であることから、それよりも低い2対1で計算しているものである。

#### 田並委員

- 1 人材確保については、施設がしっかり行っていただくのは当然で、さらに、市町村とも連携していく必要があるのではないかと。
- 2 従来型に比べユニット型の空きが多い。県として待機者の経済状況をしっかり把握する必要があるのではないかと。
- 3 職員が頑張ることで要介護度を下げることができても、その分収入が減るため、それを施設長が認めない実情がある。要介護3の人が要介護2になると施設を出なければならない。そのようなことで職員のモチベーションが下がるのが離職の理由の一つである。介護報酬を上げることなどをきちんと国に要望することが大事なのではないかと。

#### 地域包括ケア局長

- 1 施設が行うというのは当然だが、生産年齢人口が減少している中、行政として採用ルートを増やす必要があると考える。
- 2 今後、市町村や事業者との連携により把握に努めたい。
- 3 国に対して介護報酬とは別に適切な措置をしていただきたいということを以前から要望している。県議会においても後押しをしていただきたい。

#### 高齢者福祉課長

- 2 これまでは、事業者が従来型施設の整備を希望する場合、待機者の経済状況等を踏まえた必要性の資料を事業者から求めていたが、今後は、県としても市町村に確認するなどし、地域の経済状況等の把握に努めたい。

#### 野本委員

この計画は、本文にも記載のあるとおり、介護保険法第118条に基づく介護保険事業支援計画及び老人福祉法第20条の9に基づく老人福祉計画として定める本県における高

齢者の総合計画としてしっかり位置付けられている。また、本計画は地域保健医療計画と関連している面もあることも踏まえ、このように特別委員会で十分な審査を行っている。については、県はこれらの計画をしっかりと推進する必要があると考えるがどうか。

### **福祉部長**

県の責務として、介護人材の確保を含め、計画全体についてしっかり取り組んでいきたい。

### **田並委員**

国・県・市の適切な役割分担の下、しっかりと取組を進めていただきたい。（意見）

### **山下委員**

介護人材の確保策の8,319人は、あくまで過去の数字を基にしたものである。今後の日本の労働市場における介護人材の供給量やそのうちの本県が確保できる数など、マクロの観点が抜けていると考えるがいかがか。また、地域ごと、圏域ごとの特性を踏まえたものになっていないと考えるがどうか。

### **地域包括ケア局長**

国も過去の実績を踏まえた推計となっていることを考えると、県が過去の実績を積み上げることもやむを得ないと考える。全国の介護人材の供給量について、5月の国の需給推計では、平成28年度に約190万人であったものが平成37年度は245万人となり約55万人増える見込みである。地域別の積算は難しいことから、今後の検討課題としたい。

### **山下委員**

国の需給推計では今後明らかに人材が不足する見込みであるのに、なぜ賄えると言えるのか。

### **地域包括ケア局長**

前回、平成27年度に公表された推計と比べると、今回発表のものは大幅に改善している。1都3県の中でも本県は不足数を減らしている。このことも踏まえ、今後、検討委員会等を開きながら、関係団体と一緒に、8,319人を確保するよう進めていきたい。

### **内沼委員**

介護人材の確保を達成できなかった場合の責任の所在はどこにあるのか。

### **地域包括ケア局長**

明確にどこにあるというものではない。県だけでなく施設・団体など全体で取り組んでいく。確約はできないが、計画を達成できるよう取り組む決意を御理解いただきたい。

### **中屋敷委員**

外国人の受入れについて、既に取組が進んでいる面もあると考えるが、更なる上積みとしてどのように取り組んでいくのか。

## 高齢者福祉課長

難しい課題であるが、技能実習生や留学生の活用が進んでいる面もある。今後も、介護人材確保対策委員会等で検討していく。

## 社会福祉課長

人材確保策において、介護福祉士養成校等で450人という数字を挙げているが、介護福祉士養成校では、平成27年度から29年度にかけて入学した外国人の数が3年間で50人となっている。29年度からこの数が急増しており、30年度の入学者は53人となっている。1年分で3年間の数字を上回っており、今後も増加が見込まれている。このことから、今後、対策を考えていく中で、外国人については更なる上乗せは可能と考えている。

## 中屋敷委員

外国人の受入れを進める中で、県営住宅の入居に関する相談が出る場合もある。このようなことも踏まえたトータルの対策を考える必要があるがいかがか。

## 地域包括ケア局長

国の骨太の方針や有識者の意見も踏まえ、生活上の課題などについても対応できるような方策を検討していきたい。

## 金子委員

- 1 本計画への決議に伴う平成30年度の予算凍結について、自治体から意見などはあったのか。
- 2 介護人材確保の問題では、報酬が低いことがモチベーションを下げる原因となっているのではないか。

## 高齢者福祉課長

- 1 飯能市議会から知事宛てに、整備の早期開始を求める決議が寄せられている。
- 2 介護報酬の増額について、県が手当てをすると莫大な費用がかかることから、引き続き国に改正を要望していきたい。

## 地域包括ケア局長

介護報酬の改定など、人材の確保につながる対策が国において適切に措置されることを期待している。

## 田村委員

特別養護老人ホームの整備に当たっては、従来型も再評価すべきである。実際、空きベッド数についても、ユニット型は299床と、従来型の161床より空きが多い。計画で定める「ユニット型施設を基本とする」という方針をやめ、従来型施設を基本とした方が、入所希望者のニーズにも沿い、空きベッドも減らせると考えるがどうか。

## 高齢者福祉課長

国の指針により、平成37年には全国的にユニット型施設を7割とすることとしているため、これを踏まえている。ただし、地域の実情を考慮した上で対応していきたい。

### 地域包括ケア局長

高齢者の所得分布を見ると、補足給付を受ける方の割合が約28%となっており、国の指針がユニット型と従来型で7対3になっているのも理解できる。また、ユニット型施設では職員がケアを主体的に行えるため、職員のキャリアアップにもつながっていると聞いている。これらを踏まえ、地域の実情に応じた整備を進めていきたい。

### 田村委員

国の指針などについては分かったが、埼玉県として主体的に変えてもいいのではないか。安価で入れる方が良いという人もいる。施設整備の事務は、機関委任事務か自治事務か。

### 高齢者福祉課長

自治事務である。

### 田村委員

自治事務であれば主体的にできる。従来型を基本とする形に変えてもいいのではないか。

### 地域包括ケア局長

国の指針を踏まえると、ユニット型を基本にすることとなるが、その地域の経済状況や入所者の希望状況など、地域の実情を勘案して判断したい。

### 田村委員

指針を守らないと補助できないのか。

### 地域包括ケア局長

そのようなことはない。

### 田村委員

それであれば、埼玉県方式として、本県の実情に合わせて取扱いを変えることもできるのではないかと。

### 地域包括ケア局長

現段階で、従来型を基本とすることはできないと考える。地域の実情をしっかりと見極めて対応したい。

### 野本委員

従来型施設の整備にも、ユニット型施設と同様に補助金は支出されるのか。

### 地域包括ケア局長

引き続き従来型施設に対しても、採択されれば補助金を出していく。

### 野本委員

従来型かユニット型かという区分は誰が決めるのか。

### **地域包括ケア局長**

まず設置希望者が施設区分を含めた整備方針を作成した上で、福祉事務所と相談しながら検討していく。

### **野本委員**

設置希望者が全室従来型の施設を希望する場合は、県としてこれを認めしっかり対応するということがよいか。

### **地域包括ケア局長**

全室従来型に見合う根拠が確認できれば審査会においても採択されるものと考えている。

### **田村委員**

現実には、設置希望者が従来型を希望しても、ユニット型に政策誘導されている面がある。政策誘導せずに整備を認めていただきたいと考えるがいかがか。

### **地域包括ケア局長**

施設整備を希望する地域の入所希望者の経済状況や市町村の今後の入所希望者の状況などを把握し、従来型施設のベッド数が必要であると確認できた場合は、従来型での設置が認められるものとする。