

平成 27 年第 3 回定例会 厚生常任委員会

平成 27 年 12 月 14 日

亀井委員

まず、重粒子線治療について質問します。県立がんセンターの重粒子線治療施設の開棟式に私も参列し、いよいよ重粒子線治療が始まるという実感を持ったところでもあります。先ほども質問がありましたが、先行施設、例えば、佐賀県や群馬県などは、多くの信用金庫などと連携して利子補給の専用ローンを組んでいます。本県でも同様に多くの金融機関と行っていくという考え方なのでしょうか。

県立病院課長

現在、複数の金融機関に専用ローンを創設していただけないか御相談しているところです。年 10 件に満たない数件という中で、なかなかビジネス的には難しいが、がん患者やがん治療に貢献していく社会的要請として協力してまいりたいと前向きな御検討をいただいている金融機関もあります。そうした中、広く県民の皆様の利便性を考慮することが大事だということで、できれば県内で幅広く県民が利用できる金融機関に御協力願いたいと考えて、御相談させていただいております。調整中ですので、具体的な名前は差し控えさせていただきますと思います。確かに佐賀県は 10 を超える金融機関と提携していると承知しておりますが、信用金庫、信用組合など、地域性もあろうかと考えております。私どもとしては、社会的貢献として御協力いただけるという金融機関のスタンス、私どもが大事にしている県民の利便性を考慮して、当初は幾つかの金融機関に御協力いただき、県民に御不便がなければよいのではないかと考えております。その後、もし様々な金融機関が御賛同いただけるというのであれば、順次、協力いただける金融機関を拡大してまいりたいと考えており、現在、このような形で相談しております。

亀井委員

そうすると、都市銀行から信用金庫まで幅広いところを対象としているということでしょうか。

県立病院課長

前向きに御検討いただいているところもありますが、銀行内でこれからりん議、会議、コンセンサスを得ていく中で、なかなか具体のところは申し上げにくいのですが、県内に幅広く展開されているところに幾つか御相談に乗っていただいております。

亀井委員

県民の利便性というところで考えなければならないし、偏在しているところで営業されている金融機関ではなかなか難しいと思うのです。具体的な銀行名は言えないとのことですが、そういうところを加味した上で、是非、スキームをしっかりとつくっていただき、展開することを要望します。金融機関からの貸付けを受けるに当たって、なかなか患者本人が借りることは銀行の与信上、審査が難しいのではないかと再三言われているところですが、それに対する配慮や、担保の有無など、保証に関してどのようなことを考えているのでしょうか。

県立病院課長

貸付けに当たりましては、個々の金融機関に期間7年以内、金利6%以内など、私どもの考え方をお示しする中で、個別の金融機関で商品設計を御検討いただいているところです。与信を行う上での配慮ですが、確かに専用ローンをつくったとしても、金融機関はしっかり審査をしていく中で、患者だけを貸付けの対象とすることはなかなか厳しい部分もあろうかと考えております。例えば、範囲もありますが、御親族も貸付けの対象となれないか、担保を取らない形でできないか、あるいは貸付対象の年齢などを緩和できないかなど、様々な点で御配慮いただけないか相談している状況です。

亀井委員

親族が入るということは、他県に住んでいる人も入るといえるのでしょうか。

県立病院課長

患者は県内に1年以上在住ですが、制度の趣旨からすると、今、御質問がありましたとおり、範囲をどこまでにするかという問題もありますが、県外の御親族ということも十分あり得るかと思えます。

亀井委員

利子補給の対象者については所得制限を設けないという話ですが、他会派の質問の中で、今回の利子補給に対して経済的理由を挙げられているのです。経済的理由ということと言われるのであれば、所得制限を設けてもよいのではないかと。他県では、所得制限を設けているところもあると聞いております。所得制限の事例と今後の本県のスタンスを教えてください。

県立病院課長

まず、他県の状況ですが、所得制限を設けていないのが重粒子線を持っている佐賀県と群馬県です。それから、陽子線を持っています鹿児島県、静岡県、福井県などは、世帯所得600万円くらいを境にして、それ以下の方を対象にし、非課税世帯について全額利子補給をしています。課税世帯には利子の全額ではなく、半分くらいを補助しているという状況です。経済的理由により治療を受けられない患者を支援するという目的の中で、一定の所得がある世帯におかれましても御家庭の事情、例えば、教育費や住宅ローンがあるなど、実質的な所得の状況は様々であって、必ずしも余裕があるとは言えないのではないかと。ということも考えて、直接補助と同様に所得制限は設けない方向で検討しております。また、佐賀県にも確認させていただきましたが、同様の趣旨で所得制限を設けていないとお聞きしております。確かに、限りある県の財源を有効に活用していかねばならないという観点も大変大事なところでして、仮に所得制限を設けることを想定した場合、私どもが考えている想定でいきますと、お一人の上限利率が6%以内なので、大体初年度に18万円くらいの利子が生じます。これが10人と考えますと、年間180万円という予算になります。これが仮に半分となると90万円で、この90万円が高いか、安いかの議論はあっても、確かに県の財政を他に回せて有効に活用できる観点もあろうかと思えますが、私どもとしては、経済的理由で治療を受けられないことのないようにということを最大限尊重して、所得制限を設けることは考えておりません。

亀井委員

これは前回の常任委員会でも議論になりました治療費の直接補助について、350万円の1割の35万円を県が負担するならば、直接315万円をお支払いただければよいのではないかとありますが、いろいろ手続上のこともあるし、それは県が検討するとのことですが、利子補給についても同じようなスキームを考えているのでしょうか。

県立病院課長

先ほども同様の御質問があったかと思いますが、この利子補給制度をお認めいただくと、二つの患者負担軽減策ができるわけですが、これはいずれも対象者が同じになろうかと思えます。そうすると、こちらは病院、こちらは県ということがなかなか難しい中で、一体的に手続をしていかなければならないと思えます。特にこの利子補給制度につきましては、金融機関との契約内容の状況、例えば、繰り上げ返済をしていないか、支払の延滞がないか、また、先ほど御質疑にもありましたが、県外の御親族となると遠方の方とのやり取りも生じることかと思えます。したがって、こういった手続や審査に係る業務的なボリュームや仮にあってはならないのですが、間違いがあった場合の責任の所在であるとか、こういったことを考えますと、県立がんセンターの窓口ではなく、制度の創設者である県を窓口にして両方とも行うべきではないかと考えております。

亀井委員

患者サイドの労力の負担を少しでも抑える方向性で検討していただきたいと思えます。間違いがあってはならないのは大前提であるが、正確なやり取りをできないといけない。県立がんセンターに行ったり、県庁に行ったりということがあれば、非常に使い勝手が悪いものになるので、面倒だからいいやとなるかもしれません。その辺りのところをしっかりと考えていただきたいと思えます。これも確認ですが、今回の県立がんセンターは重粒子線治療施設ができて、これから先進医療の継続のためのエビデンスが取りやすい非常に恵まれた環境であるのですが、先ほども議論になりましたが、小児がんにも重粒子線を使うことも含めて、県立こども医療センター、県立循環器呼吸器病センター、県立足柄上病院との連携ということもエビデンスの観点から重要な観点であると思えますが、どのように考えていますでしょうか。

県立病院課長

県立病院機構では、この重粒子線治療は最重点項目ですので、節目、節目で病院機構の理事会に担当の医師が来て、理事や各病院の院長等に説明、報告して、病院間で情報を共有しております。県立がんセンターは紹介制の病院ですので、当然、病院機構の病院である県立足柄上病院や県立循環器呼吸器病センターで適合者がいれば、県立病院間で連携して患者をつないでいただきたいと考えております。また、エビデンスを出すということは、症例数をこなしていくということにつながってまいります。県立循環器呼吸器病センターでは、平成25年ですが、肺がんの手術と放射線治療で250例以上の実績があります。県立足柄上病院も主ながんの手術だけでも100例を超えている状況もありますので、こういった中には重粒子線治療が適合する方もいると考えております。

亀井委員

重粒子線治療は県の財産ですから、しっかり利用するとともに、先進医療の継続や保険収載を狙っているわけですから、逆の方向に行くことがないように是非、協力していただきたいと思います。

次に、地域医療介護総合確保基金に関連して、今回は小規模多機能型居宅介護の普及・拡大について何点か質問します。昨年度開始された地域医療介護総合確保基金を活用した事業のうち、本年度から始まった介護事業分について今回は、特に市町村の指定、指導権限を持つ地域密着型サービスに対する県の支援について取り上げていきたいと思います。地域密着型サービスは地域に根差した小規模なサービスであり、特養などの広域型施設と比べて費用、人員などの点で開設が比較的容易だと聞いています。そこで、何点かお聞きしたいと思いますが、まず、小規模多機能型居宅介護の県内での普及状況はどうなっていますでしょうか。

高齢施設課長

小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービスの一つであり、市町村が整備計画を立て、介護保険法に基づく指定と指導を行っています。本年12月1日現在で、県内全域には273箇所の事業所が開設されています。また、サービスの利用者数は、昨年度ですと一月当たり3,899人が利用されており、今年度は4,823人の方が利用される見込みとなっております。

亀井委員

団塊の世代が75歳以上となる2025年までに、この施設の普及見通しをどのように考えているのでしょうか。

高齢施設課長

本年3月にかながわ高齢者保健福祉計画を策定し、この中で2025年度のサービスの見通しということで、市町村に推計していただいたものを集計しております。それによりますと、2025年に小規模多機能型居宅介護の一月当たりの利用人数は1万926人と見込んでおり、これは平成26年度の2.8倍に当たります。この間の要介護認定者の伸びは約1.6倍と見込まれていますので、これに比べて大幅に増やすことを見込んでいる状況です。

亀井委員

見通しからすると大幅に増やさなければならないと思うのですが、なかなか進んでいないという実感が私にはあるのです。小規模多機能型居宅介護の普及・拡大に当たっての見通しは分かるのですが、今の現状を考えると、何点かの課題があって解決しなければならないと思うのですが、それはどのように考えていますでしょうか。

高齢施設課長

小規模多機能型居宅介護は、利用者の方には利便性の高いサービスです。一方で、事業者にとってどうかという点で考えますと、介護保険が始まって以降、途中の平成18年度から始まったサービスで新しいということで、運営のノウハウが十分でないということがあります。開設したものの利用者が伸び悩んでいるところもあると伺っています。そうした原因にどのようなものがあるかということですが、新しい制度のため、利用者や御家族の側で、こういった事業所な

のか、サービス内容がよく分からないといったこともあります。それから、通いと訪問と宿泊をパッケージで提供し、それに居宅介護支援が付いているというサービスですので、それを利用すると他の介護保険サービスが利用できなくなるということがあり、例えば、看護やリハビリテーションへの対応で、事業所ごとに差が生じているという状況の課題があると伺っております。

亀井委員

普及、拡大のために地域医療介護総合確保基金を活用して、しっかりと立ち上げて、進めていかなければならないが、具体的にどのような事業を実施していくのでしょうか。

高齢施設課長

県の役割として基金を活用して、まず第1点は、開設に当たってのイニシャルコストの面で支援していくということがあり、事業所の整備について基金を活用して支援を行っております。まず、整備費補助として1事業所当たり定額補助で3,200万円、また、開設前の職員採用や広告を行ったりする開設に当たっての補助として、9人までの宿泊定員数に対し、1人当たり62万1,000円、最大で558万9,000円を市町村を通じて補助し、財政面の支援を行っております。また、人材育成の面でも支援を進めており、事業所の開設者、管理者、計画作成担当者の資格を取得するための研修事業をこの基金を活用して実施しております。それから今年度から、小規模多機能居宅介護のサービス自体余り知られていないということがありますので、広く周知していくためのセミナー事業を新たにスタートさせたところです。

亀井委員

いろいろとやられるようですが、例えば、研修事業とセミナーがあるが、この二つは具体的にどのようなものでしょうか。

高齢施設課長

研修の方は、県が一括して県内全域の事業所の開設者向けの研修、管理者向けの研修、計画作成担当者向けの研修を政令市分も含めて全体で集約して実施しております。セミナーは今年度新たに始めたもので、今年度の予定としては、県内8地区で平成27年11月からスタートしており、ターゲットとしては利用者の方と事業に興味のある方ということで両方に参加できるよう、介護保険の中の小規模多機能型居宅介護の位置付けや地域の中で小規模多機能型居宅介護を使って、独居高齢者でも支えていけるのではないかといった内容を、介護保険の実務に精通するケアマネジャーの社会福祉士といった資格もお持ちの先生を講師にお願いしており、平成27年11月16日から3月2日まで、8回の予定で実施しているところです。

亀井委員

セミナーは私もパンフレットを頂き拝見しているのですが、ここに書いてあるのを見ると利用者と事業者とすごく幅広で、まず、介護保険の基礎から始まり、小規模多機能の職員の役割、課題なども書いてある。ターゲットが、利用者もそうだし、事業者もそうだし、レベルが全然違う人たちが一緒になって大丈夫なのかという懸念があるのです。これから利用したいとか、今、利用している人から私が相談を受ける内容と、事業を実施している人やこれからやろう

と思っている方々の相談は全然違うのです。それを一緒にして、定員も30人くらいにしてやることに効果があるのかと懸念するのですが、大丈夫ですか。レベルをしっかり設定して、事業者向け、利用者向けを分けて、大々的に宣伝していかなければ、今でも定着していないのにこれでうまくいくと確信が持てないのですが、いかがでしょうか。

高齢施設課長

今回、初めての試みということもあり、定員を少なめに設定して利用者の方でも、これから事業を行ってみたいという方でも参加していただき、どういった反応があるのか確認しながら行っていきたいということがあり、始めてみて意外だったのは、ケアマネジャーの方も大勢参加されて、小規模多機能型居宅介護の制度は知っていたが、実際の事業に踏み込んだ話を聞くのは初めてだったですとか、あるいは税理士や行政書士の方も来られて顧客から相談を受け、小規模多機能型居宅介護を活用すると老後の暮らし、今すぐ介護保険を利用しなくとも少し先の将来における小規模多機能型居宅介護の制度を知ることは役に立ったという意見などもアンケートを取った中にあり、分けないでやったことで、最初は少し心配していたのですが、内容面での評価が理解できたとか、どちらかといえば理解できたといった声が7割を超える評価を頂き、サービスを利用したいかということもアンケートを取りましたら、利用したいがやはり7割を超えているということ。また、ケアマネジャーもケアプランの一つとしてこのサービスを勧めたいという方が8割を超える回答があり、自由記載欄の記載内容を見ても、第一弾としては一定の評価を得たのかなと、現時点では認識しております。

福祉部長

ただいまの高齢施設課長の答弁を補足させていただきますが、小規模多機能型居宅介護事業所は、介護保険が導入されて以来開始されたデイサービス、通いの場であるとか、宿泊というショートステイ、または訪問介護、この三つのサービスを組み合わせたものであり、委員御懸念のスキルの問題につきましては、先ほどの管理者研修や計画作成担当者研修など、それぞれに義務付けされた研修があり、そこで担保している状況になります。そういった中でこうした新しいサービスは、他の都道府県でモデル的に行っていた宅老所であるとか、富山型デイサービスといったものの効果が指摘され、例えば、一戸建ての家を改修して、そこで三つのサービスを組み合わせることでできないかということで平成18年に導入されたものですが、運用の仕方によってはかなりフレキシブルに運用できますので、今回のセミナーの目的としては、利用者、家族がどんなことを居場所として、その方の地域生活を支えていくのかといったことを事業者側も理解した上でどんな対応ができるのかをお互いに学び合うような場にならないか、そんなことでセミナーを開催しましたので、そういった意味では、先ほど高齢施設課長が述べていたアンケートの中で少し効果的なものも出てきていると思っており、今年度の新たな事業として取り組んだので、今年度の事業実施結果を見て、来年度以降、さらに充実していきたいと考えております。

亀井委員

利用者からも事業者からもお話を聞いて、結構セミナーのことを言われるの

ですが、事業者の方が言われるのは、管理者研修があるのかもしれないが、高齢施設課長が答弁したように2025年には今の何倍にも増やしていかなければならないという立場にあるわけです。そうなるこのセミナーに関しても、事業者がここに来て良かった、管理者研修の補完ができた、補習ができたというようなことで、よりボルテージが上がるような内容になればよいし、利用者は利用者で、今の感想にあったようなことをおっしゃっているのは非常に良いセミナーだと改めて思うのですが、もちろん今回の分も含めて、今はこのように幅広だが、今のニーズとしては、利用者は利用者にあったセミナーを行ってほしいし、事業者は事業者にあったスキルを磨く、ノウハウをしっかりと身に付けられるようなセミナーを行ってほしいという声を聞いているのですが、それに対してはどのように考えているのでしょうか。

高齢施設課長

自由意見を一通り目を通しますと、委員御指摘の意見と同じようなことを書かれているケアマネジャーもいますので、今回、地区を全面網羅することを第一目標でやりましたが、この先はやはりターゲットを分けるとか、事業者同士の議論の場みたいなものを設けるなどの提案を頂いたりもしていますので、やり方を工夫して進めていきたいと考えております。

亀井委員

先ほどの高齢施設課長の答弁でもそうでしたが、小規模多機能の重要性を説明されて、また、これから24時間の訪問介護、看護だとか、先ほど看護のお話もありましたので、こういう事業所がこれから2025年に向かって非常に重要になると思うのです。私が前回に質問した病床の転換に関しても、高度急性期から回復期にしなければいけない、回復期が整っていなければすぐに地域に来てしまうが、地域の供給量が満たされていなければパンクしてしまうという話でした。そういうことも含めて、小規模多機能型居宅介護は、福祉部長もおっしゃったように名前も余り浸透していないとか難しいし、小規模多機能には三つのカテゴリーがあると説明できる人は、実は少ないかもしれません。そうしたことも踏まえると、このセミナーはもっと充実させていかなければならないと思うのです。その辺りをしっかり踏まえた上で、今回のセミナーは幅広で評判が良いようなので、私も足を運んでみたいと思いますが、それも見て、また、平成28年2月の質問のときに生かしていければと思いますので、よろしくお願いします。