

第5回医療と介護の連携の推進に向けた意見交換会 議事録

日時：令和2年2月7日（金）16：30～17：30

場所：ロイトン札幌 2階 ハイネス・ホール

1 開会（16：30）

○ 事務局

開会前ですけれども、資料の確認をさせていただきます。次第、出席者名簿、配席図、資料1、資料2、資料3、開催要領となっております。配付漏れがございましたら、お申し付けくださいますようお願いいたします。

それでは、ただ今から、「第5回医療と介護の連携の推進に向けた意見交換会」を開催いたします。

開会に当たりまして、鈴木知事から一言ご挨拶をさせていただきます。

2 挨拶

○ 鈴木知事

北海道知事の鈴木でございます。本日は大変お忙しい中、「医療と介護の連携の推進に向けた意見交換会」にご出席を賜りまして、厚くお礼を申し上げます。また、皆様には日頃から、本道の保健医療福祉の充実に向けまして、格別のご理解とご協力を賜っておりますことを、この場をお借りして心から深く感謝を申し上げます。本当にありがとうございます。

さて、今回の意見交換会でございますが、前回は、道及び医療・介護関係団体が共通認識の下で、本道における医療と介護の連携を一層推進をし、質の高いサービスの提供を目指すため、「北海道医療と介護の連携ビジョン」を策定いたしました。4月には、道と皆様方で「連携協定」を締結させていただいたところでございます。

こうした中、道においては、皆様のご協力をいただきながら、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、今年度、新たに市町村が実施をいたします地域ケア会議への支援や、若年性認知症の理解促進のためのフォーラムを開催をするなど、地域包括ケアシステムの構築を進めているところでございます。

本日は、市町村や地域における医療と介護の連携に係る課題や、協定締結後の各団体の取組状況などについて、議論をさせていただきたいと考えているところでございます。

本意見交換会は、私が知事に就任をさせていただいてから初めての開催となるところでございます。限られた時間ではございますけれども、長瀬座長をはじめといたしまして、本日ご出席をいただきました委員の皆様におかれましては、北海道の特性に合った連携手法などについて、貴重なご意見を賜りますようお願いを申し上げて、私からの簡単ではございますけれども、ご挨拶に替えさせていただきますしたいと思います。本日はよろしくお願い申し上げます。

3 議事

○ 事務局

それでは、これからの議事進行につきましては、長瀬座長をお願いいたします。

○ 長瀬座長

それではこれからの議事進行につきまして、私のほうで進めさせていただきます。

ただ今、鈴木知事からご挨拶をいただきました。大変ご多忙な中、ありがとうございます。

本意見交換会は、前知事の時から開催をしていますけれども、医療と介護の関係者が一緒に仕事をする上で、使っている言葉も違って意思疎通がうまくいかないことがあるということで、医療と介護の関係者が集まって意見交換をしていくことが必要だということで、この会がつけられました。

昨年の3月に続きまして5回目ということになります。

地域包括ケアシステムの構築を推進するためには、医療と介護の連携を一層進めていくことが大変重要なことから、このように意見交換を行うことは非常に有意義であると思っております。

本日の意見交換会では、お手元の次第にありますように、報告事項として、「北海道医療と介護の連携ビジョン」及び連携協定の周知の取組、「保険者機能強化推進交付金に係る「在宅医療・介護連携」の評価結果」、「在宅医療・介護連携に関する相談支援の実施状況調査結果」、意見交換事項としましては、「協定締結後の各団体の取組状況」を予定しております。よろしくお願いいたします。

(1) 報告事項

○ 長瀬座長

それでは、議事を進めさせていただきますが、概ね17時30分を目処に終了したいと考えておりますので、議事の進行にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

議事の報告事項に入らせていただきます。報告事項の1、2、3につきまして、一括して事務局からご説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○ 事務局

保健福祉部高齢者保健福祉課の森本と申します。私から、報告事項の3本について、一括して報告いたします。座って説明させていただきますと思います。

まず、1つ目の「北海道医療と介護の連携ビジョン」及び連携協定の周知の取組についてでございますけれども、資料1をご覧ください。

全国を上回るスピードで高齢化が進行している本道において、地域包括ケアシステムを進め、高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、医療と介護の連携が重要でありますことから、平成31年3月に開催をいたしました第4回の意見交換会において「北海道医療と介護の連携ビジョン」を策定いたしますとともに、道を含めた20団体で協定を締結したところでございます。

これを受けまして、道では、振興局保健環境部長及び全道保健所長会議や、高齢者保健福祉担当課長会議をはじめ、概ね二次医療圏ごとに設置をしております多職種連携協議会の場を活用しながら、道本庁職員がビジョン策定に至る背景や医療と介護のこれまで以上の連携について説明を行ってきたところでございます。現在のところ、6か所の派遣にとどまっておりますけれども、引き続き、こうした場を活用しながら、周知を図っていきたいと考えているところでございます。なお、会議の開催日時及び場所、さらに2ページ目にビジョンの概要を掲載しておりますので参照願います。

次に、「保険者機能強化推進交付金に係る「在宅医療・介護連携」の評価結果」についてでございます。資料2をご覧ください。

まず、1ページ目は、「保険者機能強化推進交付金の概要」となっておりますが、国が平成29年に保険者機能や高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を強化するために、介護保険法の改正を行い、保険者の様々な取組を評価できるような客観的な指標を設定した上で、達成状況により交付金が交付される、いわゆるインセンティブ交付金制度を平成30年度からスタートさせたところでございます。

資料の下に、評価指標を掲載しておりますが、ローマ数字1の「PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」に始まり、ローマ数字3の(2)「介護人材の確保」までを評価することとなっており、このうち、ローマ数字2の(4)が「在宅医療・介護連携」に係る評価指標となっているところでございます。

1ページとばして3ページをご覧ください。平成31年度の「在宅医療・介護連携」に係る評価指標及び配点でございます。全部で7本、満点で68点の評価となっております。このうち、1から6までを各保険者が自己評価をし、7については厚生労働省のデータで評価をすることになっているところでございます。

1 ページ戻っていただきまして、2 ページをご覧ください。評価結果についてでございます。68 点満点中、全国の市町村の平均が 49.7 点、北海道は 35.4 点となっております。全国より 14.3 点低くなっているところでございます。これを振興局ごとに見てみると、空知、石狩が全国平均近い点数となっている一方で、留萌、宗谷は全国の半分しか得点をとっていない状況となっております。今後ともこうしたデータを参考に市町村支援を行いますとともに、交付金制度を有効に活用しながら在宅医療と介護の一層の連携に努めてまいりたいと考えているところでございます。

最後に、資料の 3「在宅医療・介護連携に関する相談支援の実施状況調査結果」についてでございます。

1 ページをご覧ください。全ての市町村で相談窓口が設置されておりまして、設置されております 194 か所のうち、約 60% が直営の地域包括支援センターが窓口となっているところでございます。

2 ページをご覧ください。194 か所の相談窓口配置されている職員の職種の状況でございます。多い順に、保健師、(主任)介護支援専門員、社会福祉士となっているところでございます。

次に、3 ページをご覧ください。平成 30 年度の相談実績となっているところでございますけれども、「在宅医療・介護連携」についての相談実績について、カウントが可能であった 58 市町村 2,257 件についての実績となっているところでございます。相談経路では、医療機関からの相談が 40% を超え、相談内容も、退院支援や医療・介護の制度、サービスが 20% を超えている状況でございます。

次に、4 ページをご覧ください。自由記載で、在宅医療・介護連携の課題について聞いたもので、専門職の人材確保や、資質の向上、相談窓口の体制などについて課題となっていると回答した市町村が多くなっているところでございます。

以上、3 本の報告事項について、私からの報告とさせていただきます。よろしくお願いたします。

○ 長瀬座長

ありがとうございます。ただ今、事務局から説明がありました。資料の最後に事業の実施に係る課題もありましたが、課題解決に向けた意見なども含めて、委員の皆様方からご発言をいただきたいと思っております。適宜、発言をしていただきたいと思っておりますけれども、どなたかいらっしゃいますでしょうか。

○ 北海道医師会 藤原副会長

北海道医師会の藤原です。資料 2 について、自己評価ということですが、市町村がどの切り口をとらえて評価するか、厳しく評価するところもあるでしょうし、緩く評価するところもあると思いますが、評価基準は道から示しているのでしょうか。

○ 事務局

評価基準についてでございますが、国から評価指標の考え方が示されており、それに基づきまして各市町村が評価を行っているところでございます。

○ 長瀬座長

全国平均が 49.7 点。空知、石狩は全国平均と同じくらいですが、北海道全体では 35.4 点と低い状況で、特に留萌、宗谷が低くなっていますが、この結果について、何か気がついたことはありますか。

○ 事務局

道内の市町村の評価結果の要因といたしましては、全体的に本道は低くなってございますけれども、特に指標の 1 及び 2 が低くなってございます。これは、評価点数の低い市町村の多くが、指標の 1 にある「地域の医療・介護関係者等が参画する会議」において、対応策の具体化にまで至って

いないため、1で評価点を得られず、さらに2では1の会議の検討内容を考慮した取組が求められておりますので、2も評価点を得られておらず、こうしたことが評価点数が低い要因の一つと考えているところでございます。こうした結果を受けまして、多職種連携協議会や保健所の専門職による市町村支援の際に、市町村段階での会議の開催を求めるなど、医療と介護の更なる連携が図られるよう、今後、取り組んでいきたいと考えているところでございます。

○ 長瀬座長

実際に関わっている皆様方、それぞれに意見があるのではないかと思います。いかがでしょうか。

○ 北海道認知症グループホーム協会 宮崎会長

北海道認知症グループホーム協会の宮崎です。私は胆振の在宅医療専門部会のメンバーになっています。胆振は今回の結果では、45.5点で3位となっておりますが、とても積極的で活発な議論がなされています。これまで看取りや、終末期をテーマとして、市町村に出かけて行ってディスカッションを行うなど、医療と介護の連携を積極的に行っている地域だと思っています。今年はフレイルの問題、特にグループホームに焦点を当てて、栄養士や歯科医師、PT、OT、STなどの専門職が現場に行って支援を行うという事業を実施しておりまして、2月15日に発表会があります。是非知事も来てください。課題も明確に出てきており、専門職として知識がなかったり、栄養状態が低下していたり、そういったことを改善するための取組を積極的に実施しています。こういったことを広く知ってほしいと思い、発言させていただきました。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。その他にございませんか。在宅医療についてはいかがでしょうか。

○ 北海道病院協会 徳田常務理事

北海道病院協会の徳田です。一番のキーワードは在宅医療ができる資源があるかどうかだと思います。資料の3を見ると、相談の実績については58の市町村しか答えられていません。4ページの実施に係る課題についても88の市町村のみの回答となっています。4ページの課題の7番目に「在宅医療の拠点となる医療機関や社会資源の整備」が挙がっていますが、答えていない市町村は、おそらく在宅医療がほとんど行われていない可能性が高いと思われます。我々、医療提供者としては、在宅医療に関わる人材をどうやって確保するかという問題を常に頭に置く必要があると考えています。病院協会としては、地域包括ケアシステムの構築が遅れていることも含めて、ところてん方式という、中核病院に人を出して、中核病院から周りに医師を派遣するシステムをつくって、その流れの中で、在宅医療を担う方も見つけるという、そういう仕組みを構築したいと考えておりますので、是非ご協力いただければと思っています。

○ 長瀬座長

地方に行って、先生方の意見を聞いておりますが、在宅医療について、北見では1人の先生がほとんどの方を診ているというところもあります。看護師の関係はいかがですか。

○ 北海道看護協会 荒木専務理事

在宅に関しましては、訪問看護師の確保が課題になっていると思っています。この先の状況をみましても、訪問看護師をどうやって確保していくかということで、現在は、病院から訪問看護ステーションへ出向するような事業を実施して、お互いの理解を深めながら在宅を進めるという取組をしているところでございます。

○ 長瀬座長

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

○ 北海道ホームヘルプサービス協議会 七戸副会長

北海道ホームヘルプサービス協議会の七戸です。在宅医療と介護の連携ということでは、地域格差が大きいということを感じます。現在、在宅のヘルパーの人員が少なくなってきていて、地域を支えていくのが精一杯。在宅の医療職がないという地域もあって、ヘルパーが苦戦している状況が実際にあります。例えば、褥瘡がある方の介護について、病院からは、ヘルパーさんやれるでしょう、と簡単に言うけれども、そういうわけにはいかない。訪問看護に入っただけになり、医療と連携をしながらサポートしていくべきだと思うのですが、在支診もなく、訪問看護師もおらず、地域のヘルパーが携わっていかねばならないという苦しい思いがあります。北見で1人の先生がという話を長瀬先生が言ってくれましたけれども、北見赤十字病院に移されてそこから地域の病院に関わってきて、リハビリの格差もあり、在宅にという思いが本人にあっても、在宅では暮らせないという状況に市民が追いやられていると感じることがあり、会員からも何とかしていただけないかという要望が出てきております。どこまで医療と連携しなければならないのか、助け合っていかなければならないのかということ、もう少し道としてご理解いただくと非常に助かります。

○ 長瀬座長

在宅ケア事業団においても人材が不足している状況があります。他にいかがでしょうか。

○ 北海道慢性期医療協会 中川会長

北海道慢性期医療協会の会長の中川です。慢性期医療協会として、在宅医療に積極的に関わっているわけではありませんが、在宅医療を行っている先生が、自分の患者で入院が必要な方がいた場合、ベッドを利用していただいて、その先生に来て診ていただくという、オープンベッドという形を当院でも行っています。そうすることで、在宅医療を行っている先生が安心して自分の患者を診ることができるのではないかと考えております。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。その他、ございませんか。

○ 北海道医師会 藤原副会長

藤原です。保険者機能強化推進交付金について、窓口は設置できるけれども、その他は無理だという市町村がたくさんあるのではないかと思います。診療所もないところもあり、小規模な市町村と大都市を同じような感覚で行うのは無理があるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○ 事務局

この交付金は保険者単位となっております、広域連合をつくっているところについては、広域連合が一つの単位となります。基本は市町村単位と見ていただいたほうが良いと思いますが、やはり小規模な市町村が評価点が出づらい状況にあると考えておまして、都市部と郡部で同じ評価が良いのかということも含めて、評価方法の見直しについて国に対して要望をしているところでございます。今回点数の低かった留萌や宗谷も小規模市町村が多い地域でございますので、こういった調査結果も踏まえまして、国に要望していきたいと考えております。

○ 長瀬座長

その他、いかがでしょうか。

○ 北海道デイサービスセンター協議会 西川会長

北海道デイサービスセンター協議会の西川と申します。医療と介護の連携という中で、介護というのが一括りになってしまっておりまして、私どものデイサービスセンターは在宅に暮らしている方に通ってきていただく、また、ホームヘルプサービス協議会のヘルパーさん達は、利用者の家に直接行きます。そこで得られる情報は、それぞれのサービスによって異なり、医療を行う中で得られるその方の情報も違ってくると思います。デイサービスセンターを利用いただいている方の血圧や体温などの情報は、病院よりも継続的に持っています。そういった中で、このビジョンの

先に、それぞれの組織の役割を整理し、この評価を上げるためには、こういったサービスがどういう貢献をしていくのか、明示していただければそれぞれが進めていきやすくなると思いますし、課題解決に向けて進めていけるのではないかと感じております。

○ 長瀬座長

ありがとうございました。その他にいかがでしょうか。

○ 北海道老人福祉施設協議会 瀬戸会長

北海道老人福祉施設協議会の瀬戸と申します。保険者機能強化推進交付金のことですが、来年度は倍増されるらしいのですが、今回出されたのは「在宅医療・介護連携」の点数ということで、全体の点数は北海道はどのくらいなのかというのは興味があります。これらの取組をやっていかないと点数が上がらず、交付金がこないということですので大事なことだと思います。介護保険部会の中で、一般介護予防については、保健事業と介護予防を一体的に実施し、それを評価するという話になってきています。その中で、老人福祉施設がどんなことができるのか、市町村に提案していきたいと考えており、そのような場が重要だと思っておりますので、我々も提案しますし、我々にも声をかけていただきたいと思っております。

○ 長瀬座長

そのような話し合いの場を各地でつくっているところはありますか。

○ 北海道保健福祉部 栗井少子高齢化対策監

少子高齢化対策監の栗井です。先ほどの事務局の説明にもありましたけれども、二次医療圏の数以上に多職種連携協議会を設置しており、市町村も入っております。郡市医師会等も入っております。こうした会議の知見や意見を多職種連携協議会におろして地域で議論をしていくとともに、来年度はこの多職種連携協議会を一層活性化する仕組みを考えております。そういった中で、小規模な市町村でも、より点数が上がるような取組や手立てについて、加速して検討を進めることができるのではないかと考えているところでございます。

○ 長瀬座長

話し合いの場はあるけれども、うまく機能していないかもしれないので、そこのところを考える必要があるということですね。

色々と思見がありましたが、しっかりと考えながら進めていかなければならないと思います。

(2) 意見交換事項

○ 長瀬座長

それでは、意見交換事項に入らせていただきます。

道の説明にもありましたけれども、本道における医療と介護の連携を一層推進していくため、昨年3月に「北海道医療と介護の連携ビジョン」を策定しました。4月には協定を締結したところですが、協定締結後の各団体の取組状況につきまして、委員の皆様方からご発言をいただきたいと思っております。瀬戸委員から一つ出ましたけれども、その他ございますか。

○ 北海道薬剤師会 山田常務理事

北海道薬剤師会で常務理事をしております山田でございます。北海道薬剤師会におきましては、薬局の地域の在宅医療への参画を推進するため、訪問薬剤管理指導実施体制整備促進事業といたしまして、本年1月19日(日)に全道各地から約120名の薬局薬剤師が参加いたしまして「在宅医療研修会」を開催いたしました。これは昨年度に引き続き2年目ということになります。本年のテーマといたしましては「訪問看護師との連携」ということで、北海道訪問看護ステーション連絡協議会の今野好江会長から「在宅医療における薬局と訪問看護師との連携について」というタイトルでご講演をいただいた後、実際に訪問看護師と薬局薬剤師が在宅の現場でどういった在宅医

療が提供できるかということについてグループディスカッションを行いました。薬局は北海道内でおよそ半数しか在宅の実績がなく、残りの半数は在宅をやったことがないという状況でありまして、今回も、参加者の2割が在宅未経験の薬剤師であったため、在宅をやる上でどういったステップが必要なのかという研修も併せて実施いたしまして、在宅を始めるきっかけづくりになりました。また、様々な職種の団体の方々にお越しいただいて、どういった仕事をしているのかということも薬局薬剤師も知って、お互いに情報交換をしながら、共働りでどのように在宅医療を提供できるかということも検証していきたいと思っております。この研修の参加者には、受講前と後にアンケートを実施しておりまして、研修を通じて認識がどのように変わったかということも調査しておりますので、改めて報告させていただきたいと思っております。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございます。それは、薬剤師会が実施している研修会ですか。先ほど、粟井さんから話のあった協議会とは別ですか。

○ 北海道薬剤師会 山田常務理事

はい。別です。

○ 長瀬座長

その他にいかがでしょうか。

○ 北海道介護支援専門員協会 村山会長

北海道介護支援専門員協会の村山でございます。認知症高齢者の増加に伴いまして、診療を通じて多くの高齢者と接する機会を有する歯科医療従事者及び薬剤師による認知症高齢者への対応がますます重要となってきております。北海道薬剤師会や、北海道歯科医師会が実施します認知症対応力向上研修に対し、本会から講師派遣を行いまして、連携協力を行っているところでございます。昨年度は延べ12名の講師を派遣させていただきました。また、介護支援専門員につきましては、介護保険法において要介護者等の自立に向けた援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させるとともに、その資質の向上を図らなければならないということになっておりますので、研修会を団体の基礎事業として位置付けまして、積極的に研修事業に取り組んでいるところでございます。昨年度の実績では、他団体との共催も含めまして、9つの研修事業を行いまして、延べ参加者数は1,000名程度になっております。また、2016年の1月から、北海道医療ソーシャルワーカー協会と本会の共催で、「北海道在宅医療・介護連携推進セミナー」を開催しておりまして、「在宅医療の推進」「退院支援」など、地域医療構想を進める上で重要な連携体制の具体的課題とその構築に関する議論を行ったところでございます。その事業が今も継続しておりまして、2018年から北海道医療ソーシャルワーカー協会及び北海道作業療法士会と、3団体合同研修会を行っております。特に、事例検討を主体とした研修会を共同開催しておりまして、相互理解と連携を深めることを行っております。今年度のテーマとしましては、医療介護連携について研修を行ったところでございます。このほか、北海道からの委託事業でありますOJT事業や、市町村からの委託事業でありますケアプラン点検事業におきましても、医療との連携の重要性について、私どもとしても指導を行っているところでございます。以上、北海道介護支援専門員協会の取組についてご紹介いたしました。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございます。今、村山委員から発言がありましたけれども、西委員、何かありますか。

○ 北海道歯科医師会 西副会長

村山委員からお話がありましたように、北海道歯科医師会では、数年前から認知症対応力向上研修を年に数回開いております。介護支援専門員の先生方には大変お世話になっております。それとは別に、北海道歯科衛生士会が地域包括ケアシステムの中で活躍できるスキルを身に付けるた

めに、北海道からの委託事業として平成30年度から研修会を行っております。その研修を修了した衛生士が100名以上いますけれども、本来は地域ケア会議に参加して、多職種と連携をとるという計画でやっていたのですけれども、実際は活躍できる場がない。地域ケア会議に実際に参加している衛生士は10名くらいしかいないんです。地域ケア会議はどこでもさかんに行われているような錯覚を持っていたのですけれども、そうでもないんです。地域ケア会議は、個別事例の検証ばかりではなく、医療・介護に必要な資源はどうするかという広い視野での会議ももたれるはずなのに、まだまだそこまでいっていない。北海道リハビリテーション専門職協会の太田委員からも、理学療法士や作業療法士の方も研修を受けながら活躍の場がないとおっしゃっていましたので、地域ケア会議は地域包括支援センターが中心となって行われるものだと思いますが、道の方からも、積極的に各地で地域ケア会議が開かれるよう働きかけていただいて、我々が活躍できる場をつくっていただきたいと思います。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございます。どうぞ。

○ 北海道地域包括・在宅介護支援センター協議会 川尻幹事

北海道地域包括・在宅介護支援センター協議会の川尻でございます。西先生、ありがとうございます。地域包括・在宅介護支援センター協議会では、まさに今年度、全道の地域包括支援センターの中で、特に地域ケア会議を充実して行っている好事例を報告書にまとめているところでございます。西委員がおっしゃるとおり、地域ケア会議は地域包括支援センターが介護保険法に基づいて開催する、有効な仕組みであります。全道でその仕組みが適切に使われているとは言えないところもございまして、好事例を参考にいただきながら、地域の多職種連携等の取組を進めていくよう、努めていきたいと思っております。また、私は小樽で働いておりますが、小樽のケアマネジャーから聞いたのですが、担当している方に関して歯科の先生からオーラルフレイルのため一度一緒に診察に来てくださいと電話があったという話がありました。数年前ではおそろしくなかったような声かけなどもあり、数字には表れてきませんが、地域の中で医療介護連携が進んできていると実感を持つこともございます。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。どうぞ。

○ 北海道リハビリテーション専門職協会 太田会長

西先生から話がありましたように、PTやOTに対する研修や予防事業もやらせていただいております。歯科衛生士さんも研修を受けて準備万端というところで、我々が4、5年前にまだお呼びする段階ではございませんと言われ、未だに同じように言われているという話を聞いて、残念に思います。179市町村のうち、3団体でつくっておりますリハ専門職協会では約80市町村から問合せがありまして、派遣をしております。それ以外のところもやられているところもあると思いますが、情報が共有できていないところがあります。また、どの程度までやっているということがわかればもう少し連携がとれると思いますので、是非、情報共有をさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。時間の関係もありますが、他にありますか。

○ 北海道ホームヘルプサービス協議会 七戸副会長

いつもお願いごとばかりですが、今回は鈴木知事がいらっしゃいますので本当に感謝を申し上げたいということがあります。ホームヘルプサービス協議会として、補助金を使わせていただいて地域で研修会を開催したり、そこで勉強することによって在宅のヘルパーの質が上がってきているというのが事実でございます。それは感謝申し上げたいと思っております。もう一つ、介護実技の件でお願いがあるのですが、福祉の専門学校が閉鎖されていて、海外の方々に向けての日本語学校に

なっております。今まで福祉の専門学校や道立の看護学校のベッドを使わせていただいて研修を実施してきたのですが、貸していただく場所がなくなってきておりますので、研修の場所を提供いただけるように後方支援くださると大変助かります。ベッドがないと始まらないという現実がございますので、お願いできればと思っております。時間がないところすみません。

○ 北海道デイサービスセンター協議会 西川会長

さきほども発言させていただいたのですが、デイサービスセンターや老人福祉施設にもベッドがありますので、お互いが情報交換できればと思っております。私どもは医療的な知識やリハビリについて講師としてどういった方に来ていただくと良いとか、今のお話ですと、老人福祉施設協議会の瀬戸会長にお話いただくと、全道各地の老人ホームがヘルパーさんを含めた介護技術の向上のための居室として利用できるのかなと思いますので、お互いに情報交換できるような場をもつただけるとありがたいと思います。

○ 長瀬座長

地方でも話し合う組織がありますので、相談をしていただければと思います。

この会は、平成27年度から開催をしまして、今回で5回目となりました。まだまだお話ししたいこともあると思います。もっと3時間くらいでもやりたいと思いますが、時間に限りがありますので、終了させていただきます。また、今回、鈴木知事に初めて出席いただいております。最後に一言いただくと幸いです。よろしく願いいたします。

○ 鈴木知事

長瀬座長をはじめ、委員の皆様には、お忙しい中、様々ご議論いただいたことに、まずは心から感謝を申し上げたいと思います。

「北海道医療と介護の連携ビジョン」を策定して、連携協定を締結した中で、具体的な取組が進んでいる事例についてもお話をいただきましたし、また、一方で、人材の確保ですとか、評価結果における地域間格差や、都市と地方における取組の格差、そこに対する具体的なアプローチを道としてもっとするべきではないかとお話もございました。私は、前職が夕張市の市長でございますが、この中に、医療と介護の関係者はいらっしゃいますが、自治体の首長の方はいません。皆様のご意見を聞きながら、夕張は空知でございますけれども、総合病院がなくなって有床の診療所になり、財政破綻もして、高齢化率も北海道で最も高い状況。独居老人の方が多く、在宅医療を進めざるを得ない中で皆様のご協力をいただきながらなんとか対応をしておりました。そういう意味では、大きなトリガーがあったわけですが、179市町村のうち149が過疎でございます、限られた医療・介護資源をどうやって適切にかつ効率的に提供していくのかというのは、市町村長が一番頭を悩ませるところでございます、道が、広域自治体が果たすべき役割は重要になってくると思っております。歴代知事の中で、市町村長から知事になった方はいないみたいですから、そういう意味では、過疎地域で仕事をしてきた者として、各委員の皆様が、現場である市町村に寄り添ったご発言をされていた姿を見て大変心強く感じましたし、我々がやらなければならないことというのも認識をしたところですよ。例えば、枠組みはできているけれども機能していないのではないかと、もっと活用すべきではないかというご意見がございましたが、この評価結果や、地域における取組状況を把握させていただいて、先進的に取り組んでいるものや、横展開ができそうなものについて、道が情報収集をし、提供していくべき役割を担っていると思っておりますので、進めていきたいと思っております。

また、今日、私も初めて参加して、長瀬先生の仕切りで皆様のご意見を伺いましたが、圧倒的に時間が足りない感じもありまして、この場が重要だと皆様も認識していただいているということも大変ありがたいと思った次第であります。

来年度は、医療計画の中間年ということでもございますし、次期介護保険事業支援計画の策定の年ということもございますので、連携ビジョンはもちろんでございますけれども、医療・介護両計画に基づいて、より一層、道民の皆様のために、皆さんと力を合わせて取り組んでいかなければならないという思いは同じかと思っておりますので、今日いただいた貴重なご意見も踏まえて、我々としてしっかり取組を進めてまいりたいと思っております。今日、お時間をいただいたこと、心から感

謝を申し上げます。ありがとうございます。

○ 長瀬座長

ありがとうございました。

広域な北海道、また、高齢化がどんどん進んでいきますから、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを推進していくことが大変大切なことだと思います。特に、介護人材が非常に少なく、外国人材の活用なども含めて考えていかなければならないと思います。我々、関係団体といたしましても、医療と介護の連携の推進に向けて、全力で取り組んでいきたいと考えております。引き続きよろしく願いいたします。

また、1時間という時間設定が足りないかなと思います。今度、余裕を持って皆さん存分に腹の中を出せるようなことでやりたいと思います。

それでは、以上をもちまして、本日の意見交換会を終了いたします。

本日は誠にありがとうございました。

4 閉会（17：30）

[出席委員等]

北海道医師会	会 長	長瀬 清
	副会長	藤原 秀俊
北海道歯科医師会	副会長	西 隆一
北海道薬剤師会	常務理事	山田 武志
北海道看護協会	専務理事	荒木 美枝
北海道病院協会	常務理事	徳田 禎久
北海道自治体病院協議会	理 事	松岡 伸一
北海道慢性期医療協会	会 長	中川 翼
北海道リハビリテーション専門職協会	会 長	太田 誠
北海道社会福祉協議会	常務理事	中川 淳二
北海道老人福祉施設協議会	会 長	瀬戸 雅嗣
北海道介護支援専門員協会	会 長	村山 文彦
北海道地域包括・在宅介護支援センター協議会	幹 事	川尻 輝記
北海道ホームヘルプサービス協議会	副会長	七戸 キヨ子
北海道デイサービスセンター協議会	会 長	西川 雅浩
北海道介護福祉士会	会 長	野口 恵子
北海道認知症グループホーム協会	会 長	宮崎 直人