

第2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：平成28年11月4日（金）

17:33～18:50

場所：札幌グランドホテル 2階金枝

1 開会（17:33）

○ 事務局

開会前ですが、資料の確認をさせていただきます。次第、開催要領、委員名簿、資料1から4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。

ただいまから、第2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。

皆様方には、大変ご多忙のところ、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。私、事務局を担当しております高齢者保健福祉課の山谷です。よろしくお願いいたします。

まず、開会に当たりまして、高橋知事から一言御挨拶させていただきます。

2 挨拶

○ 高橋知事

本日は、各委員の皆様方におかれては、大変お忙しい中、御出席を賜りましたことを心から御礼を申し上げる次第であります。

医療と介護の連携の推進に向けた意見交換会、今回で2回目というふうにお伺いをいたしております。1回目も私、参加をさせていただきます。これからの北海道の保健医福祉行政の推進を考える場合に、大変重要な課題について、それぞれのお立場から御議論をいただきましたことを、大変ありがたく思っていたところでございます。

そして、その1回目の会合の後、委員の皆様からの様々な御意見を踏まえて、議論をさらに深めるために、専門部会を設置し、部会の委員の皆様方には、2回にわたって課題解決のための具体的な方策などについて活発に御議論をいただいたと報告を受けているところでございます。

本日は、こうしたこれまでの専門部会での協議の内容について御報告いただくとともに、長瀬座長をはじめ、委員の皆様方から、前回同様、様々な御意見を賜ればと、このように思う次第であります。よろしくお願いいたします。

○ 事務局

それでは、これからの議事進行につきましては、長瀬座長にお願いいたします。

3 議事

（1）在宅医療・介護連携推進事業の取組について

○ 長瀬座長

これから、議事に入らせていただきますが、その前に一言御挨拶させていただきたいと思っております。

ただ今、高橋知事から御挨拶をいただきましたが、大変お忙しいにも関わらず、本意見交換会に今回も出席いただいたことに、感謝申し上げます。

高橋知事におかれましては、本日は、この後も用務がおありになりますが、時間の許す限り、ぎりぎりまで御参加いただけると伺っております。それまでの間、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、1月に開催されました第1回目の意見交換会に続きまして、第2回目の会議となります。

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図ることが大変重要であり、このように医療関係者と介護関係者が一堂に会して、意見を交換するという事は、非常に有意義なことだと思います。

1月の意見交換会では、皆様方から、様々な御意見や課題を出していただきました。

本日の第2回目となる、この意見交換会に至るまで、その間、課題を解決するための議論を行うために専門部会が開催されました。

部会の委員の皆様方には、大変お忙しい中、御尽力をいただきましたことを厚くお礼申し上げます。

本日の意見交換会では、専門部会での協議の内容を御報告いただきますが、お手元の次第にありま

すように、改めて道内の現状について説明を受けてから、専門部会での協議内容と、その協議内容を踏まえた道への提言について、本日の議題とさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めさせていただきますが、会場の都合上、遅くとも 19 時までには終了する必要がありますので、議事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。

それでは、次第の議事に入らせていただきます。

議題 1 の「在宅医療・介護連携推進事業の取組」についてであります。皆様御承知のとおり、平成 27 年度の介護保険制度の改正により、「医療・介護資源の把握」や、「課題の抽出と対応策の検討」など、八つの項目からなります「在宅医療・介護連携推進事業」が、市町村が実施する地域支援事業に位置付けられ、平成 30 年 4 月までには、全ての市町村において本事業に取り組むこととされております。

このことにつきましては、1 月の第 1 回目の意見交換会でも概要について説明がありましたが、今回の意見交換会は、前回から 10 カ月近く経過しておりますので、まず、この「在宅医療・介護連携推進事業の取組」について、改めて 8 つの事業と全道の実施状況を御説明させていただきたいと思っております。

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後藤でございます。それでは、在宅医療・介護連携推進事業の取組について、お手元の資料 1 及び資料 2 に基づき、説明をさせていただきます。

まず、資料 1 を御覧ください。先ほど座長からもお話がありましたが、1 枚目下段の 2 ページにありますとおり、平成 27 年の介護保険制度の改正により、「在宅医療・介護の連携推進」が、市町村が実施する地域支援事業に位置付けられ、遅くとも 30 年 4 月までに、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施する必要があるとされました。

「在宅医療・介護連携推進事業」は、8 つの項目からなっており、資料をめくっていただきまして、3 ページに 8 つの項目とその取組例の説明を載せております。

まず 1 つ目は、(ア) 地域の医療・介護の資源の把握、2 つ目は、(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、3 つ目、(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、4 つ目は、(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援、5 つ目は、(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援、6 つ目は、(カ) 医療・介護関係者の研修、7 つ目は、(キ) 地域住民への普及啓発、最後 8 つ目は、(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携となっております。

項目ごとの説明は、資料の 4 ページから 11 ページまでにそれぞれ掲載しております。個別の説明は省略させていただきます。

それでは、12 ページを御覧ください。道では、これまで適宜、市町村の取り組み状況を把握するため、実態調査を行っておりますが、直近では 7 月現在で調査を行っておりまして、その結果を 12 ページ以下にまとめております。

12 ページは、8 項目のうちいずれか一つでも実施、あるいは実施予定の保険者の数を、27 年 4 月、28 年 1 月、28 年 7 月の調査結果と比較したもので、右端の 28 年 7 月の調査では、27 年度に一つでも実施している団体は 76 団体、28 年度が 38 団体、29 年度が 12 団体、全ての項目を 30 年度、すなわち 30 年 4 月から実施としている団体が 30 団体であります。

左から 2 列目の 27 年 4 月の調査と比較しますと、30 年 4 月から実施とする団体が 84 から 30 に大きく減っており、27 年度に着手、あるいは本年度中に着手予定の団体が大きく増えております。

続きまして 13 ページを御覧ください。「在宅医療・介護連携推進事業」の 8 項目につきまして、それぞれの項目ごとの実施時期を、本年 1 月の調査と 7 月の調査と比較したのですが、3 段目の「増減」の表の平成 27 から 29 年度の欄に記載しておりますとおり、30 年 4 月を待たずに 29 年度までに実施するとしている団体が全ての項目で増えているところでございます。

まだ課題を抱えているところもございますが、市町村の取組は、一定程度加速しているところでございます。

続いて 14 ページからは、(ア) から (ク) までの 8 項目それぞれについて、直近の調査で把握している全道の状況を表とグラフで整理したものでございます。

15 ページを御覧ください。8 項目それぞれについて、実施あるいは実施予定の時期ごとに、その

団体数を示したものでございます。

グラフは1番下が27年度に実施、そして1番上が30年度、すなわち実施の期限である30年4月に実施予定の団体数を表しております。

一番左の(ア)の「地域の医療・介護の資源の把握」の項目については、27年度に実施した団体が58団体、28年度に入って6月までに実施した団体が18団体となっておりまして、8項目の中で最も実施済みの団体が多い項目となっております。

次いで、実施済みの団体が多い項目は、(イ)の「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」となっております。

一方、(ウ)の「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」の項目については、27年度に実施した団体が17団体、28年度に入って6月までに実施した団体が12団体となっておりまして、8項目の中で最も実施済みの団体が少ない項目となっております。

次いで、実施済みの団体が少ない項目は、(ク)の「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」となっております。

このことから、資源の把握、課題の抽出と対応策の検討の項目は実施が早く、一方、切れ目のない提供体制の構築推進、関係市区町村の連携の項目は、時間をかけて調整されているといった状況を把握しております。

なお、各保険者が抱える個別の課題や道に対する支援要望につきましては、別途御説明させていただきます。

続きまして16、17ページですが、8項目それぞれについて、実施あるいは実施予定の時期ごとにその団体数の割合を示したものでございます。

それぞれの円グラフの右上の青は、27年度に実施済みの団体の割合、赤は28年度に入り6月までに実施済みの団体の割合で、左上の水色は30年4月の実施予定の団体の割合を示しております。

18ページからの地図は、8項目ごとに期限である30年4月からの実施を予定している保険者を黄色で示したものでございまして、(ア)から(ク)までの8項目ごとに、実施期限の前までに事業を実施する保険者は色のついていない保険者となり、そういった状況が分かるよう、整理したものでございます。以上が資料1の説明です。

続きまして、資料2を御覧ください。道では、7月現在で市町村の実施状況の調査を行いました。

先ほども申し上げましたが、これと併せて、各市町村が今何を課題とし、解決するために何を道へ要望しているのか、改めて調査を行いました。

その結果、多くの市町村が自ら立てたスケジュールに則って着々と事業を実施し、あるいは準備を進めている一方、いくつかの課題を抱え、道の支援を求めている団体も改めて把握できたところでありまして、明白になった課題の解決に向け、道として対象を絞って重点的に支援を進めることとし、また、適宜支援を行っているところでございます。

以下、それぞれの項目に関する個別の要望と、その対応についてご説明いたします。

資料2の1ページを御覧ください。

8つの項目のうちの1つ目、「(ア)地域の医療・介護の資源の把握」では、近隣市町村の医療資源の情報が欲しいとの要望が出ております。

これに対しては、医療機能情報提供制度という有効なシステムがありますので、この活用方法などについて、担当保健所が個別に支援しているところでございます。

「(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」では、1つ目の四角にある、事業の実施に必要な会議への参画など、医療機関や医師への協力依頼の支援要望が出ており、また、「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」の1つ目の四角にも、医師や医療機関との関係構築という要望が出ております。

地域では、保健所が郡市医師会などに協力を求めるなど、個別の働きかけや調整などの支援を行っており、道本庁としても、関係団体のご協力もいただきながら、それぞれの地域に対する必要な支援を行ってまいりたいと考えております。

また、(イ)に関しては、2つ目の四角にあるとおり、課題と対応策に関する助言・情報提供の要望も出ており、これについては、市町村の地域包括ケア推進を支援するために各保健所に設置している支援チームにより、要望に応じた助言や情報提供を行うほか、医療・介護の多職種による協議のために設置している多職種連携協議会へ市町村も参加してもらうことを通じて、支援をしております。

す。

「(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」の2つ目の四角では、在宅医療提供体制の確保に関し、提供体制構築への支援、医療機関どうしの連携への支援、自治体を越えた広域調整に対する支援といった要望が出ており、先ほど申し上げました支援チームによる、要望に応じた個別の支援や多職種連携協議会の活動を通じた支援を行っており、また、新たに在宅医療を担う医師の育成などを支援する在宅医療グループ診療運営事業の活用を促すなど、道本庁としても、そういった動きを掌握しつつ、具体的な支援を行ってまいります。

資料をめくっていただきまして、2ページを御覧ください。

「(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援」では、情報共有シートの作成に関し、作成支援や先進地の情報提供といった要望が出ており、すでに様々な地域でその地域に合った形で進められている実情がありますので、道では、現在活用されている事例を収集し取りまとめ、積極的に情報提供してまいります。

シートの情報提供については、参考資料2として添付しておりますので、後ほど目を通していただければと思います。

なお、情報共有につきましても、ICTの活用も有効であることから、介護サービス事業所を含んだ形でのネットワークシステム設備整備も対象とする患者情報共有ネットワーク構築事業による補助の活用を促してまいります。

続いて、「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」では、相談窓口の開設に関し、自治体単独では困難であるため、広域実施に向けた調整の要望があります。

それぞれの地域にあった効率的な設置や運営について、道本庁からの先進事例の情報提供や、支援チームによる個別の支援を行っているところであり、引き続き必要な支援を行ってまいります。

「(カ) 医療・介護関係者の研修」では、研修会の開催に関し、広域での実施の要望があり、多職種連携協議会での研修会など、道が主導した研修会の開催などで支援をいたします。

「(キ) 地域住民への普及啓発」では、道による情報提供として研修会の開催の要望があり、地域包括支援センター職員を集めて行っている意見交換会や研修会において、住民への普及啓発が進むような研修等を行うほか、普及啓発事業を行っている事例を紹介しまして、市町村で実施できるよう支援してまいります。

最後になります「(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」では、近隣市町村との協議の場の設定、地域事情に応じた小単位での協議の場の設定といった要望が出ており、関係する市町村に「多職種連携協議会」への参画を促し、また、地域事情に応じて道本庁や支援チームにより個別に支援してまいります。

なお、各項目において在宅医療・介護連携推進事業の先進事例についての情報提供の要望も出ておりますので、道では、本庁からの情報提供や地域包括支援センター職員を集めての意見交換会や研修会の場で、情報提供を行ってまいります。

以上、道としましては、本庁と振興局・保健所が市町村個々の状況、課題、要望を共有しまして、協調して支援し、また、関係団体の皆様の御協力も得ながら、市町村が30年4月に、確実に在宅医療・介護連携推進事業を実施し、また、地域において医療・介護の連携が進むよう、必要な支援を行って参ります。

なお、ただ今御説明した内容を含めまして、支援のための道の主な事業につきましては参考資料1として、また、在宅医療の推進に関する先進事例や道の支援については参考資料3として添付をさせていただいておりますので、後ほど目を通していただければと思います。

以上、在宅医療・介護連携推進事業の取組についての御説明を終わります。

○ 長瀬座長

ありがとうございました。ただ今、事務局から「在宅医療・介護連携推進事業の取組」について説明がありましたが、この件につきましては、おさらい、確認的なものであり、また、専門部会で協議いただいた内容でもありますので、次の議題の専門部会の協議内容のところで、併せて御質問、御意見等あればいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(質問等なし)

(2) 専門部会での協議内容について

○ 長瀬座長

ありがとうございます。それでは、次の議題(2)の「専門部会での協議内容」にまいります。第1回目の意見交換会で委員の皆様からは、「多職種連携」、「情報共有」、「研修」といった課題について御意見をいただき、こうした個別課題について議論を深め、具体的方策を検討するため専門部会が設けられた次第であります。

この専門部会は、4月28日と9月16日の2回にわたって開催され、部会長をお願いした藤原委員をはじめ、11名の部会の委員の皆様には、大変お忙しい中、貴重なお時間を割いていただき御議論をしていただきました。

このあとの議題、本日最後の議題としておりますが、専門部会で「医療と介護の連携に向けた提言案」をまとめていただいております。

この提言案をお示しいただく前に、2回の部会で話し合われた内容、御意見等について、事務局から報告をお願いしたいと思います。

○ 事務局

それでは、「専門部会での協議内容」について、お手元の資料3に基づき、説明をさせていただきます。

ただいま座長から説明がございましたが、1月に開催された本意見交換会ののち、4月と9月に11名の委員の先生方による専門部会が開催され、意見交換会で課題としてご議論いただいた「多職種連携」、「情報共有」、「研修」のほか、医療と介護の連携の基盤となる「在宅医療」などについても活発な御議論をいただきました。

資料3においては、これら4点について主な意見を記載しております。

1の「多職種の連携について」では、「顔の見える関係づくりを進めること」、「地域によっては広域連携の取組が必要なこと」、「職能団体が働きかけてスムーズに進んだ例もあること」といった御意見がありました。

2の「情報共有について」では、「情報共有のためには共通様式が必要」、「書くことが多ければ良いというものではない。細かすぎてもいけない」、「ICTの活用が有効。促進のために補助対象者、補助率の拡大の検討も必要」といった御意見がありました。

3の「在宅医療について」では、「現状では在宅医療の実施が難しい地域もあり、地域の実情を踏まえて進めることが重要」といった御意見がありました。

4の「研修の充実について」では、「双方が知識・技術を習得する研修をさらに充実することが必要」といった御意見がありました。以上でございます。

○ 長瀬座長

ありがとうございました。それでは、ただ今報告のあった部会で話し合われた内容などに関し、質問等はございませんか。

(質問等なし)

(3) 専門部会からの提言(案)について

○ 長瀬座長

それでは、先ほども申し上げましたが、部会では話し合われた内容を踏まえて、医療と介護の連携、地域包括ケアシステムの推進のための道に対する提言という形で、まとめていただいております。

議題(3)に入りますが、「専門部会からの提言案」について藤原部会長から御説明をいただきたいと思っております。

藤原先生よろしくお願いたします。

○ 藤原専門部会長

専門部会からの提言を説明させていただきます。この提言を意見交換会の意見として、道に提案したいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

資料4を御参照ください。長いのですが読み上げます。

いわゆる団塊の世代が全て76歳以上となる2025年を見据え、急速に高齢化が進む本道においては、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関の連携を促進し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を受けることができる地域包括ケアシステムを構築していくことが喫緊の課題となっている。

こうした中、介護保険法の改正により、平成27年度から地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられ、全道の保険者がその推進に向け取り組んでいるところである。

これらは、平成30年4月までに全ての市町村で実施する必要があるが、これまで医療行政に関する取組は、医療計画に基づき、主に道が担ってきたことから、地域の医師会等の職域団体との連携など、事業の推進に苦慮している市町村があることも事実である。

今後、医療と介護の連携が円滑に進み、それぞれの地域に合った地域包括ケアシステムを構築するためには、道としての市町村に対する様々な支援が欠かせない。以上の観点から、「医療と介護の連携の推進に向けた意見交換会」として、以下、提言する。

併せて、道はもとより、各関係団体においても、支部等地方の組織と連携を図りながら、それぞれの専門分野を通して、市町村の取組をより一層支援していく必要がある。

一つ、医療資源の偏在等により、在宅医療をあらゆる地域で等しく推進していくことは困難であるが、都市部と地方、道内さまざまな環境の中で、各地域の実情に即して、在宅医療の推進や介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保等に取り組み、要介護度が中・重度化しても地域で生活できるよう、医療と介護が連携した体制を整備することが必要である。

一つ、地域の医療・介護関係者がともに情報を共有することが重要であり、ICTを活用したシステム導入の加速に向けた医療介護確保基金の効果的な活用や情報共有シートの作成など、それぞれの地域にあった情報共有のための取組を支援することが必要である。また、過疎地にこそICTの活用が重要であり、ICTを活用した遠隔相談や遠隔医療の実施等、本道の実情を踏まえた取組について検討し、過疎地での具体的なモデルや活用方法を提示する必要がある。

一つ、医療と介護、それぞれの専門職双方の理解が深まるような研修の充実や、市町村をまたぐ関係者間での入退院調整等、広域調整（二次医療圏内を想定）に向けた支援が必要である。

一つ、必要な介護サービスの提供に向けては、介護従事者の確保と資質向上、職場への定着が不可欠であり、介護事業所における従事者の処遇改善や人材育成のための研修など、働きやすい職場環境とするための取組、サービスの向上に対してインセンティブが働く取組への支援が必要である。

一つ、介護人材の確保が課題となっている中、人材の有効活用に向け、地域包括支援センターや介護サービス事業所等における事務処理負担を軽減し、サービスの質の向上にリソースを振り向けられるような対策が必要である。以上です。

○ 長瀬座長

ありがとうございます。藤原部会長並びに部会の皆様には、大変な御尽力をいただきまして、改めて感謝申し上げます。

ただ今、藤原部会長から提言案を御説明いただきましたが、この案に関することを含めまして、どんなことでも結構ですので、委員の皆様から御意見等をお受けしたいと思います。

○ 西委員（北海道歯科医師会）

北海道歯科医師会の西と申します。

ただ今藤原先生からございました提言案の中で、確認したいのですけれども、四つ目の介護従事者に関する記述のところの、「必要な介護サービスの提供に向けては、介護従事者の確保と資質向上、職場への定着が不可欠であり、介護事業所における従事者の処遇改善や人材育成のための研修など」でございますけれども、この従事者の処遇改善は何気なくほかの文章に紛れて処遇改善とありますけれども、私が常々思っているのは介護従事者の確保、それから定着のためには従事者の処遇改善が最も大事な部分だと考えております。

なぜなら、自分が訪問診療で施設に行って介護従事者の働きを見ておきますと、自分ではとても真似できない大変な仕事をされているなど常々感じておまして、その方々が安い給料で働かされているというのはとても心苦しい限りでございますので、まず、その他大勢みたいに処遇改善とありますけ

れども、ここをもっと強調しても良いのかなと個人的な感想でございます。以上です。

○ 長瀬座長

貴重な感想をいただきまして、ありがとうございます。

そういうことは、ここにいらっしゃる全員が感じていることだと思います。そういうことを含めて提言をしたいということでもあります。ほかに何かありませんか。

○ 村山委員（北海道介護支援専門員協会）

北海道介護支援専門員協会の村山でございます。

提言の中の、介護サービス事業所等における事務処理負担軽減の部分について、ICTも絡めまして、私のほうから意見させていただきたいと思います。

介護支援専門員の業務は、今の時期ですが月末から10日にかけて、国保連への請求書を管理するというので、給付管理という業務を今ケアマネが一生懸命行っております。

サービス事業所が作成するサービス提供表というのは、電子媒体を通して作られて国保連に請求されるわけですがけれども、ケアマネと電子媒体で共有するすべがなく、いったんハードコピーされたものをFAXや郵送でケアマネに送られ、それをもう一度ケアマネがコンピューターに打ち込んで国保連に請求するという、非常に無駄なことをしております。

現在、ペーパーレス化が言われている中で、実はケアマネジャーの事業所には大量の紙が送られてくるとい現状がございます。

そういったコンピューター上の処理をICT化することによって、ケアマネやサービス事業所が、負担から軽減されることができないのかなと考えております。

その時間を、より利用者や医療介護連携に用いることができるのではないかなとも考えているところ です。

これらの業務がICT化されることで、この課題が解決すると考えているものですからについては道の支援もいただきながら、この部分を検討していただけないかと考えているところでございます。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。

具体的に現在あること、それからどういうふうにするかということで、今お話が出されました。

これは提言を踏まえての御意見ということで、そういうことも考えてやっていただくということでよろしいですね。

七戸会長、何かありますか。

○ 七戸委員（北海道ホームヘルプサービス協議会）

北海道ホームヘルプサービス協議会の七戸です。今、村山会長からもお話がありましたけれども、ホームヘルパーにおいても人材の確保が大きな課題でありまして、限られた人員で地域にいる利用者を支えるために頑張っている状況です。

こうした中、やはりICTを活用して業務の軽減を図るなど、勤務環境の改善に取り組んでいきたいと考えております。

そういった取り組みに対しても、道の支援をお願いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○ 長瀬座長

提言に関する要望ということで、こういったことは道のほうは御承知ですね。道のほうから付け加えたり話したりすることはありますか。よろしいですね。

それでは星野会長から何かございますか。

○ 星野委員（北海道老人保健施設協議会）

北海道老人保健施設協議会の星野です。どうぞよろしく願いいたします。

今のお話にもありましたように、やはりこれからの一番は人材確保ということだと思うのです。

平成 26 年の国の試算でも 37 万 7,000 人の人材が不足するとされており。

一方で、特養をさらに増加させるということで、一層人材確保ということが重要なことになろうかと思うのですが、その中で、元気な高齢者の方、アクティブシニアの方の介護現場への仕事に協力していただく、いわゆる地域力と言いますか、そういう部分を是非考えていただきたいと思うのです。

1 番目には、介護のほうは実際に人に接する直接介護の部分と、それからそれを準備する間接介護、例えばシーツの交換や清掃、食事の準備や片づけ、そういうものにかかなりの部分を取られます。

処遇改善という中では、ある意味では介護の中でも、いわゆるきついと言われる部分をかなり改善できるのではないかなということと、もう 1 点、元気高齢者の方が介護現場でそういうことをしていただけるということが、それこそ介護予防にも社会参加にも繋がっていくのではないかなと思っております。

あるところで、それこそよく言われる「きょうよう」、「きょういく」という「今日用があって今日行く」というようなことが本当にこれから必要になってくると思いますし、そういうのをモデル事業で行っているところで伺ったところでは、70 歳になって、この年齢になって行くところがあって役に立てるとというのが、本当に夢のようだと言ったアンケートの中にあつたということもございました。

是非、道のほうも地域力の活用と言いますか、活かしていただくようなことに取り組んでいただければと思います。以上であります。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。

ども人も人が足りないということですが、星野先生は今日の老人保健施設の大会でそういうことをお話されておりました。アクティブシニアの活用ということを考えてということと、今日用があって今日行く、これは平成 25 年の 7 月 14 日の朝日新聞の天声人語ですよね、「きょうよう」と「きょういく」、これも非常に大切だと思います。

ほかに御意見ありませんか。

○ 有澤委員（北海道薬剤師会）

北海道薬剤師会の有澤でございます。

今日のこの提言、よくまとまっていて、大変いいものだと思っております。

ただ、この提言を踏まえた中で、医療とか介護の連携というのを、これを基にやる前にまだまだいっぱいやれる手法があると考えております。

たまたま、ちょっと薬に関係あるものですが、国の予算の事業の中には、重複・頻回多数、過量投与の適正化事業、あるいは高齢者フレイル対策、ちょっとこれは微妙なものになるのかもしれませんが、生活保護者における適正化、要するにそういった薬剤師ばかりではなく、保健師さん、かかりつけ医、看護師さんも含めて連携して、こういった投薬に関して適正化をするという予算事業が入っております。

これについては、国保連、後期高齢者広域連合を中心として、各市町村で手上げ方式で採択という公募をするという形をとっているのですが、なかなかその辺の理解が少なく、私ども薬局はしっかりそこを連携して、こういったところの連携の一步前だと思っているので、是非やってほしいと薬剤師会の会員に対して発信しているのですが、市町村、あるいは国保連、後期高齢者広域連合等、なかなかちょっと腰が重いところがありますので、是非道のほうから、そういったようなものにも積極的に予算要求して行って、予算事業を広げて、それで一つの連携の基盤になると思います。

こういうことを繰り返した上で、これが今日出ている提言があれば、本当にスムーズに行くと思っておりますので、ぜひ、この辺の所を御考慮いただければと思います。

○ 長瀬座長

提言に入れていただきたいということでしょうか。

○ 有澤委員

いえ、提言を踏まえた中で、各市町村、あるいは保険者、国保連、後期高齢者広域連合等、ぜひこ

の辺の所を考慮して御指名いただけると、動きやすくなれると思っておりますので、よろしくお願ひします。

○ 長瀬座長

事務局で考えていただきたいと思ひます。ほかにござひませんか。

○ 西委員（北海道歯科医師会）

北海道歯科医師会の西です。

最後に確認したいのですが、提言の一つの中に、医療と介護が連携した体制を整備すると思ひますが、連携の中身で、自分達歯科医の立場として、在宅に移った場合に、きちっと口からご飯が食べられるような状況を作るのは我々歯科医の仕事です。

その先、じゃあ食べられるようになったら、何をどんな形で栄養を取ってもらおうかという、いわゆる栄養士さんの仕事の分野だと思ひますが、食べられる状況にするまでは我々の仕事だけれども、そのあと、栄養士さんが行って連携できたら最終的にきちっと栄養を取れるような状況ができると思ひます。他職種連携と考へた場合に栄養士さんが入っているというのが、なかなかないような気がするので。

そこに栄養士さんがちょっと入ってくれたらという状況があるかと思ひます。これを提言の中に入れるというよりも、他職種の連携の中身として検討していただければと思ひます。

○ 長瀬座長

ありがとうございます。今のことに對して何かありますか。

○ 村木保健福祉部長

西先生からの口腔ケアを含めた栄養士さんとの活動連携ということであり思ひますが、現在、道で地域医療構想を策定しているところであります。

その中でも、地域の連携というパーツの中で、口腔ケア、それから栄養対策ということで、栄養士さんを含めた活動の促進といった項目を入れておりますので、参考までに御説明させていただきます。

○ 長瀬座長

よろしいですか。ほかに何かありますか。

○ 藤原専門部会長

提言をしたのですが、補足でいくつかあります。

ICTを活用した情報の共有ということに関して、ICTを活用した医療と介護の連携が大変有効であるということですが、現在、小樽と室蘭では医師会が中心になって情報の共有を進めているところであります。北海道医師会としても、こういうことを全道各地でやっていきたいというふうに考へております。

また、道の確保基金を活用した補助制度はありますが、部会でも話したのですが、補助対象が医療機関と市町村ということで、医師会とかほかの団体が対象外になっております。

それで是非、補助対象に拡大をお願いしたいと思ひます。

それから、医療介護連携推進事業などの行政の取り組みが遅いところ、あるいは余り考へていないところがあるようなのですが、先ほど言いました小樽市は市の医師会から行政に働きかけて、他職種の関係者が集まる場を作っているということで、やっているところもあります。

是非、今日参加されているそれぞれの団体のほうからも、支部を通じて市町村へ支援をお願いしたいと思ひます。

提言の中には書き込めなかったところを、補足して申し上げます。以上です。

○ 長瀬座長

よろしいでしょうか。ほかに何かありますか。

○ 高橋知事

(挙手) 申し訳ございませんが、そろそろ出なければならぬ時間になってまいりました。

まだ議論は尽きないと思う訳ですが、今まで頂いた意見をお伺いしながら一言私からも発言させていただければと思う次第であります。

御提言、藤原部会長におまとめ頂いて、本当にありがとうございました。

そして、この御提言に関しまして各委員から御発言がございました。

一つ一つ、まさにごもつものことばかりでございます。これからもまた意見が出るでしょう。

それは後から部長から聞くことにいたしますが、いただいた御意見を私どもとして、もう既に対応している部分もある訳でありますけれども、そうではないことについては、このいただいた御提言を踏まえて、私どもとしての具体的な予算措置に向けて、保健福祉部は要求側でありますので、財政担当との議論が庁内の必要になってくる訳であります。そういったところに向けて、一歩でも皆様方からのご意見を具体的な形にしていく、そういう努力を私どもとしても、財政支援をやってきたいと思う訳であります。

また、皆様方の御意見の前に、事務的に報告がございました今の市町村の取組の状況は、なかなか、期限の平成 30 年までにやるということは難しいという市町村が多いことは事実でありまして、こういうそれぞれの市町村に対して、我々広域自治体である道からも働きかけをしていこうと、そして支援できる場所はしっかりしていこうと思う訳であります。今日お集まりの各団体の皆様方も、それぞれ市町村に事業に、それぞれの現場の皆様方が関与していらっしゃる訳でございますので、今、藤原部会長からお話がございました、各団体から市町村への働きかけということも是非行っていたらと思う次第であります。

処遇改善が何より重要だというお話がございました。

広域連携の重要性、また、ケアマネの方々など従事していらっしゃる方々の事務処理負担の軽減、ICT化というのが大変重要だというお話もそのとおりだと思う訳であります。

処遇改善のところは、とにかく大変なお仕事なのに対価が少ない、これはもう私もいろいろなところからお伺いしているところでございますが、これを全て国なり道なりの財政負担に乗せるというのは、これはこれからの高齢化社会を考えた場合に不可能であります。

そういう中で、私どもとして考えなければならないのは、道内は、やはり小規模の事業者の方が多いかと、そしてこれからの高齢化社会の中でこういった処遇改善も果たしながら、また、ICT化というものもインセンティブとしてスタートするときの我々行政からのサポートというのできる訳ですが、これを恒久的に永遠に行政がサポートするというのは、これはなかなか難しい問題だとすれば、そこはやはり経営の効率化という中で実現をしていただかなければならないものもあろうかと考えているところでございます。

私どもとして、皆様方の御意見も踏まえながら、スケールメリットを生かす形で職員の方々の待遇改善ができるような、そのためには何ができるのか、何をやらなければならないのか、そういうことも皆様方からの御意見を踏まえて、いろいろと検討していかなければならないと思う次第であります。

途中で退席することをお許しいただければと思います。ありがとうございます。

(知事退席)

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。

では、そのまま続けさせていただきますけれども、何かほかに御意見ございませんか。徳田先生何かございませんか。

○ 徳田委員（北海道病院協会）

提言自体はたくさんの方が書かれておりましたし、専門部会の中での議論を踏まえた形になっていきます。

先般、地域医療構想の北海道版ができて、そこでも感じたことですが、ここでも感じていることは、在宅医療そのものに対する、そこに焦点を当てた議論というのがあまりにも少なすぎるのではないかなと思います。この話も結局最初の行にありますように、在宅医療をあらゆる地域で等しく推進するのは困難だと、ここから入っていくのですよね。

だから、そういうところだと、どんなことをしなければいけないのか、ということが具体的にないと次の介護との連携にも繋がらないと思うことが一つ、それから、再三皆様方からもお話がありますように、人材の問題です。

この人材が少ないところでどうするのか、もちろん大きな括りとしてはICTであることは事実だと思うのですが、実際にICTを使うときに問題になるのはICTで繋ぐことは簡単なことなので、それはできる訳ですが、中身だと思えます。

たまたま情報のシートというのを見せていただいているのですが、介護保険の審査会の研修を見せていただく機会があって思うことは、この情報シートで姿が見えるような情報シートにするような工夫もすごく必要ではないかと思えます。

それから、ICTを利用するという事になれば、患者さんも利用者さんも実際に見えるような仕組みのICTを作れば、そこに人が行って見なくてもいいような仕組みにする。

それからもう一つは、地域の中でということで、先ほどのこの中には2次医療圏内を想定するという事ですが、その情報を伝えるという作業はその枠を超えてもできる訳ですよ。

在宅医療なんかも、都市部の医療機関が地元の方の、例えば患者さんを見に行ったらドクターがいつも行かなくても、状態さえ見られれば、情報があれば都市部の先生方がそれを助言することができる。同様に、介護保険も同じだと思っております。

リハビリにしても、リハビリのスタッフがいない時に、いろいろな情報を具体的に見られるようなツールさえ作れば、ほかからサポートすることもできる。

もうちょっと、在宅のあり方ということの全体を医療から介護を含めて、過疎地ということになりますけれども、それができないところで何をやるかということさえ作れば、もっと広げられる。

だからこそ、在宅医療をどうすべきかというところを、もう少し焦点を絞った話し合いが、今後行われることを期待しています。

○ 長瀬座長

そういったことでは、今、旭川医大と総務省がやっているという、上手くいけば今言ったようなことをかなり進めていけるかなというような、そういうのもありました。

いろんなことをやられていますから、そういうのをうまくまとめていければいいなと思っております。それでは、そのほか御意見ありませんか。

○ 中川委員（北海道慢性期医療協会会長）

北海道慢性期医療協会の会長の中川です。ここで提案された内容は、どれ一つとしておかしいというものは無いと思えます。

しかし、国ではもう、1年半後に介護療養型医療施設を病床から施設にするとか、療養病床の入院基本料2を病床でなくするとか、いろんな転換の話合いをされており、かなり喫緊の課題としてされてきています。

そういうことを、どれだけこの中にイメージしてこれを作っておられるのかということ、道の方にお聞きしたいなと思えます。

○ 事務局

中川先生ありがとうございます。30年からの新しい制度が始まると思えますけれども、その内容がどうなるかというところは、国の検討を待っているということかと思えます。

一方で、国の検討を待たずして、やはりやれることはしっかりやっていく必要があるだろうということで、地域医療構想の中でも急性期から回復期、慢性期そして在宅に至るまで、いかにバランスよくサービスを提供していくかという体制を議論していくということかと思えます。

いわば、療養病床なり住まいの確保という点を含めてですが、そういう道内の様々な好事例がございますので、そういう事例を参考にしながら、ほかの地域でもそういう体制を取っていただくということが、ある意味30年以降準備すべき話かなと思っております。

この提言の中でもお話いただきましたけれども、なかなか在宅が厳しい地域がある中で、在宅医療というよりは、うまく高齢者の住まいの確保などにも取り組むことで、在宅医療にこだわるといよりは、地域で暮らし続けられるように、様々な工夫をしていくということがポイントかと思っております。

ます。

その地域で暮らし続けるために、サ高住なり新しい類型であったり、様々な支援が必要だと考えておりますので、そこはこの構想の実現の中で、まさにイメージを共有して取り組んでいく話かなと考えております。

○ 藤原専門部会長

具体的には話は出ておりませんでしたけれども、1番の中で包括的にという感じだと思うのですが、実は非常に大事なことだと思います。

○ 中川委員（北海道慢性期医療協会会長）

例えば療養病床も、ここに数字を持ってきておりますけれども、北海道の療養病床の約20%は介護療養か、それから入院基本料2の病床なのです。

そうすると、大体7,600床ぐらいがどこかに転換しないとならない、病床でなくなる可能性がでてくるわけです。

そうすると、病院内にそういう施設なり在宅的な居住施設ができるのかという問題がでてきますし、そうすると特養をいくつ作るとか、老健をいくつ作るかということに全てリンクしてくる問題だと思うのです。

だから、この提案は全く否定するものがあるかもしれませんが、そういうものをどれだけ1年半後から起こるであろうことを、どれだけイメージしながらこういう提案を作っておられるのかということちょっと質問した次第であります。

○ 村木保健福祉部長

介護保険事業計画は3年ごとに更新をすることになっております。

今は第6期計画ですけれども今度7期というものを30年スタートにすることになります。

先ほどもお話ししましたが、地域医療構想を今年中につけて、病床側の数はある程度、目標病床数というようなもので固まることになります。その中で療養病床数というものを道内いくつと設定しております。

ただ、療養病床の形として、国のほうでも審議されておりますけれども、病院の中に作る方法と外付けする方法といろいろ議論されております。

それは議論が固まりましたら、介護保険の事業の中で作る特養ですとか老健、それから今議論されている療養病床、その辺は改めて議論をしていかなければならないと思います。

市町村においては、新しい介護保険事業計画がありますので、その中でそれぞれの自治体内の高齢者の数、それから待機者の数というものを勘案しながら、それぞれの市町村でそれに見合った施設を作りますし、それから施設ではありませんけれども、在宅といわれるような、現在であればサービス付き高齢者住宅というような、施設ではないのだけれども自宅ではないというようなものも併せて作っていかなければならないと思いますので、今現在では、中川先生がおっしゃったようにまだその辺が決まっておきませんので、この場で何をどれだけというのはまだ明言できませんけれども、これからの国の検討を待って、次回の介護保険事業計画の中で、そこはしっかりと検討していきたいと思っております。

○ 長瀬座長

いろいろと大変貴重な御意見をいただきました。

それではこれぐらいのところ、今までの意見を踏まえまして田中少子高齢化対策監から総括的に発言をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○ 田中少子高齢化対策監

ありがとうございます。

まず、専門部会の皆様方には、大変お忙しい中、2回にわたってお集まりいただきまして、このような提言書をまとめていただいたことに、この場をお借りしてお礼申し上げたいと思います。

この意見交換会のテーマは、医療と介護の連携ということでありまして、それにとどまらず、

幅広く今後の地域包括ケアをどのように進めていくかと、そこにはいろいろな論点があるわけで、四つの構成要素があると言われてはいますが、中でも在宅医療をどのように進めていくのかということについては、様々な検討が必要だという御意見をただ今いただいたところでございます。

この提言書に、この場で頂いた御意見、また、専門部会で出された御意見もきちっと私どもで記録として残しまして、そういった様々な御意見がある中でこれをまとめられたという位置付けで、いただいた御意見についても、一つ一つこれから私どもでどういうことができるのかということ整理していきながら、今後さらに取組を進めていきたいと思っております。

道として、今後、いただいた提言書にどのように対応するかということは、知事が途中で話されましたので、私からももう少し具体的なことを何点かお話していきたいと思っておりますけれども、特に御意見の多かったICT化、あるいは紙ベースで進めているものを少なくともデジタル化をして業務省力化を図っていくという部分については、ケアマネジャーさん、ホームヘルパーさん、それぞれ事務的な作業に追われて本来の仕事がなかなか追いつかないという話もございましたが、こういったことについて、私どもとしまして、何ができるのかということさらには検討を進めていきたいと、できればICT化できるものはどんどん進めていくという方向で基金等も活用していきながら、そういった部分についての支援を検討していかなければならないだろうと思っております。

また、道の基金を使った事業として、情報の共有化を進めるネットワーク化の構築の事業もございまして、藤原先生からもお話がございましたが、実施主体として市町村、医療機関だけが明記されていて、郡市医師会は主体になれない取り扱いにしているということがございましたが、これについては、いただいた御意見を踏まえてさらなる対応について検討させていただきたいと思っております。

また、星野先生のほうからは、アクティブシニアの活用ということで御意見がございまして、現在、地域支援事業全般が、元気な高齢者はどんどん地域で地域包括ケアに関わる活動を進めていくということで、参画していこうということ厚労省で取り組みを進めており、大きくはアクティブシニアを様々な地域包括ケアの取り組みの中で活用していくということは、本当に進めていかなければならないことだと思います。

そこを道として事業化をして、市町村がその取組を進めていくという形をどうやってとっていったらよいか、もう少し具体の検討をさせていただきたいと思っております。

いろいろ御意見をいただいておりますけれども、いずれにしても、今回いただいた提言書をもって一つの区切りにするということではなく、今後とも節目ごとにこういった場で私どもに意見をお寄せいただいて、さらに議論を進化させて私どもの取り組みを発展させていくと、市町村の取組状況はこの後も逐次追っていきますので、またこういった場や、あるいは様々な機会を通じて団体の皆様にも進捗状況をお知らせをしていながら、御意見をお聞かせいただきたいと思いますと思っております。

今後とも、私ども、地域包括ケアの推進に向けて、また、医療と介護の連携の推進に向けて全力を尽くしてまいりたいと考えておりますので、変わらぬ御指導、御協力を賜りますようお願いをしたいと思いますと思っております。どうもありがとうございました。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。

なかなか提言を一つ出すというのは非常に難しいことだと思っております。あらゆることが含まれた提言であるべきだと思いますけれども、中々難しい。ただ今、非常に貴重な御意見をたくさんいただきました。これを全部含めた提言をというのは、今は難しいかなと。

非常に良くよくまとまった提言と言いますか、ある程度のまとまった提言であると思っておりますし、もしも、どうしてもこここのところに付け加えると、もう一度考えてそのところを少し変更するようなことがあれば、委員長として私が相談に乗らせていただいて決めていきたいと思っております。

この提言でまずいこうということで、皆様の御賛同が得られれば、今言ったようなことでいたしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。よろしければ、拍手をいただければと思います。

(拍手)

どうもありがとうございました。

皆様の拍手をいただきましたので、そのようにこのあと進めていきたいと思っております。意見交換会の総意ということで、道へ提言いたしたいと思っております。

本日予定の議事は以上ですが、全体を通して何か御発言ございませんでしょうか。

一つ一つ、御意見ありましたものは全部書き留められておりますので、そういうことを含めて今後の参考にしていきたいとそうように思っております。

医療と介護の連携、地域包括ケアシステムの構築、言葉で言えば簡単ですけども、これを全道でくまなく、それぞれの地域にあった形で進めていくという、なかなか難しいことだと思いますが、簡単ではなくても、これはやらなければならないということになります。

この中にもありましたけれども、地域の医師会などの職域団体との連携で事業の推進に苦慮している市町村があると、そういうことがちょっと書かれておりましたが、そういうことのないように、それぞれの職域団体と市町村とが意を通じて、市町村がよくやっていただけるように、みんなで応援をしなければならないし、意見も持ち上げなければならないかなと思っております。

そういうことで、本日の意見交換会を終了いたしたいと思っております。本当に皆様方の御協力ありがとうございました。

今後の開催につきましてですが、来年度は、医療と介護それぞれの新たな計画の策定年度でもありますので、計画策定のために設置される検討協議会等の開催とも調整を図りながら、節目節目で開催することにしたいと思っております。

その際には、委員の皆様方にはまた是非御協力をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それではこれで終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

閉会（18：50）

〔出席委員等〕

【医療と介護の連携の推進に向けた意見交換会】

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	副会長	有澤 賢二
北海道看護協会	常務理事	砂山 圭子
北海道老人保健施設協議会	会 長	星野 豊
北海道総合在宅ケア事業団	訪問看護部長	工藤 和子
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	生活支援部長	中村 健治
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	会 長	七戸 キヨ子
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	監 事	姉崎 重延