

第4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31年3月29日（金）15：00～16：00

場所：ホテルポールスター札幌 2階 コンチェルト

1 開会（15：00）

○ 事務局

ただいまから、「第4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。

最初に、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2-1、資料2-2、参考資料、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、開会に当たりまして、高橋知事から一言ご挨拶をさせていただきます。

2 挨拶

○ 高橋知事

道知事の高橋でございます。本日は年度末の大変お忙しい中、そして大変寒い中、こうして委員の皆様方にご出席を賜りまして、「医療と介護の連携の推進に向けた意見交換会」を開催できますことをうれしく思います。ご出席に対し、心からお礼を申し上げます。皆様方におかれましては、また、日頃から本道の保健医療福祉の充実に向けて、格別のご理解、ご協力を頂いておりますことに対しましても、心からの感謝を申し上げます。

道におきましては、皆様方のご協力を得ながら、医療と介護の連携を進め、道民の方々が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、地域包括ケアシステムの構築を図ってきているところでございまして、本年度から新たに、在宅医療・介護連携に関する相談や調整を行うコーディネーターの育成事業を開始するなど、その強化に取り組んでいるところでございます。

また、昨年度の意見交換会では、医療と介護の連携を一層進めるための「ビジョン」の策定と「連携協定」の締結についてご提案をいただいたところであり、今年度、専門部会において、検討を重ねていただいたところでございます。

本日は、藤原部長からその結果をご報告いただき、ビジョン及び協定の成案化に向け、議論を進めてまいりたいと考えております。

長瀬座長をはじめ、委員の皆様方におかれましては、限られた時間ではございますが、貴重な意見交換となるよう、よろしく願いいたします。

ありがとうございました。

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

それでは意見交換会の座長を務めさせていただきます、北海道医師会の長瀬でございます。

よろしく願いいたします。

ただいま高橋知事から、ご挨拶をいただきました。

大変お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。感謝を申し上げます。

この意見交換会は、昨年1月に続きまして、4回目を迎えることになりました。

2025年、いわゆる団塊の世代の方々が、皆さん後期高齢者になられる超高齢社会となります。そのために、地域包括ケアの構築が重要になってまいります。

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、このように医療関係者と介護関係者が一堂に会して意見交換を行うことは大変有意義なことだと思います。

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、「在宅医療・介護連携推進事業実施状況」、それから協議事項としまして、「北海道医療と介護の連携ビジョン」及び「連携ビジョンに関する協定」を予定しております。どうぞよろしくお願いいたします。

(1) 報告事項「在宅医療・介護連携推進事業実施状況」

○ 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16時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くださいますようお願いいたします。

まず、議事の報告事項に入らせていただきます。「在宅医療・介護連携推進事業実施状況」について、事務局からご説明をお願いします。

○ 事務局

高齢者保健福祉課の後藤でございます。報告事項の「在宅医療・介護連携推進事業実施状況」につきまして、お手元の資料1に基づき、説明をさせていただきます。座って失礼いたします。

まず、資料の2ページをご覧ください。

「在宅医療・介護連携推進事業」につきましては、これまでの意見交換会でも説明してきておりますが、図に表されております(ア)の「地域の医療・介護の資源の把握」から(ク)の「在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携」までの8つの事業すべてを、平成30年4月までに全市町村において実施することとされており、昨年4月現在、道内179の全市町村において実施し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。

これは平成30年4月1日現在の道内市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」の実施状況をまとめたものでございます。

このグラフは、(ア)～(ク)の8つの事業ごとに、開始年度ごとの市町村数の割合を示しており、特徴的な状況を申し上げますと、(ア)の「地域の医療・介護の資源の把握」や(イ)の「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」では、平成27年度の初年度に、青のグラフになりますが、約3割の市町村が取り組んでおり、一方で、(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」や(ク)の「在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携」では、平成27年度は、1割程度の市町村しか実施しておらず、(ウ)につきましては、半数の市町村が昨年4月からの事業実施となっているところでございます。

次に、4ページをご覧ください。

このグラフは、年度ごとの事業に着手した市町村数を示しております。

青の棒グラフは、その年度に(ア)～(ク)のいずれか一つでも着手した市町村数を示しておりまして、赤いグラフは、その年度に最終的に8項目のすべてに着手した市町村数を示しております。27年度時点ですべてに着手した市町村数は2市町村であったのに対し、すべてへの着手が完了したのが昨年4月であった市町村数は119となっております。

このように、市町村によって、取組の着手にバラツキがあることから、道としましては、今後とも、保健所に設置しております「支援チーム」による市町村支援などに取り組むこととしております。

次に、5ページをご覧ください。

この資料は、株式会社野村総合研究所が、厚生労働省の補助事業であります老人保健健康増進等事業として今年度実施しております「地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関する調査」において、在宅医療・介護連携推進事業の現状等を把握するために、道内の市町村に対して実施したアンケート調査の結果をもとに作成をしております。

それぞれのグラフは、(ア)～(ク)の8つの事業をさらに細分化しまして、その実施状況について調査をしており、それぞれの細項目ごとに市町村の実施割合と市町村数を示しております。

なお、これらの細項目につきましては、実施が必須とされているものではなく、調査をいたしました野村総研が、独自に想定される事項を細かく設定しているものでございます。

まず、(ア)ですが、1の「地域で把握可能な既存情報の整理」が171市町村、2の「地域内の医療・介護関係者や住民への地域内の医療・介護資源の情報共有」が140市町村となっております。

次に、下段の(イ)ですが、1の「地域における検討会・会議体等の開催」が115市町村、2の「職能団体へのヒアリングを通じて、地域の課題や対処を要する事項の抽出」が97市町村となっております。

次に、6ページをご覧ください。

(ウ)ですが、1の「地域における在宅医療資源及び提供体制の把握」が159市町村、2の「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制のあり方の関係者による検討・調整」が96市町村となっております。

次に、(エ)ですが、1の「既存の連携ツールやルールの整理・新規のツールやルールの整理及び検討」が124市町村、2の「情報共有に係る課題及び共有が必要な情報の確認」が118市町村となっております。

次に、7ページをご覧ください。

(オ)ですけれども、1の「相談窓口の設置及び運営」が133市町村、2の「相談窓口の設置に向けた準備」が109市町村となっております。

次に、(カ)ですが、1の「地域内の既存の研修の把握・整理」が120市町村、2の「ニーズや課題に応じた研修の実施」が112市町村となっております。

次に、8ページをご覧ください。

(キ)ですが、1の「普及啓発の内容の確認」が138市町村、2の「普及啓発（情報提供）の実施」が108市町村となっております。

最後に、(ク)ですが、1の「関係市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取組状況の把握」が150市町村、2の「関係市町村との広域的に取り組むべき内容と必要性の確認」が104市町村となっております。

「在宅医療・介護連携推進事業の実施状況」についての説明は、以上となります。

○ 長瀬座長

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明がありましたが、委員の皆様方から何か質問はございませんでしょうか。

ここはどうか、というところはありませんか。よろしいですか。

(2) 協議事項 ①北海道医療と介護の連携ビジョン（案） ②北海道医療と介護の連携ビジョンに関する協定（案）

○ 長瀬座長

それでは、次の協議事項に入らせていただきます。

「北海道医療と介護の連携ビジョン」及び「連携ビジョンに関する協定」につきまして、専門部会の藤原部会長から説明をお願いいたします。

○ 藤原部会長

部会長の藤原です。

それでは、私の方から、専門部会で協議した「北海道医療と介護の連携ビジョン（案）」について説明をさせていただきます。二つ続けて説明をします。

専門部会の委員の皆様には、2回にわたりまして開催された部会において、貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございます。この場をお借りしまして、お礼を申し上げます。

まず、連携ビジョンの説明に入る前に、ビジョンを作成するに至った経緯についてご説明いたし

ますが、平成27年度に、地域における医療と介護の連携を推進し、地域全体で高齢者や家族を支える地域包括ケアシステムの構築を図ることを目的として、この「意見交換会」を立ち上げ、平成28年1月27日に第1回の意見交換会を開催いたしました。

第1回の意見交換会で出された意見を踏まえ、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、専門部会を設置し、「医療と介護の連携に向けた提言（案）」をまとめ、28年11月の第2回意見交換会に報告し、道への提言を行ったところです。これを受けて、道では、地域医療介護総合確保基金を利用して、過疎地におけるICTの環境整備への支援や介護ロボットの普及など、様々な取組を進めてきているところであります。

さらに、昨年1月に開催した第3回の意見交換会では、「医療と介護の連携ビジョン」の策定及び「連携協定」の締結について、専門部会で検討するとの提案が承認され、昨年9月と本年2月に専門部会を開催し、ビジョンと協定の案を作成したところです。

それでは、資料2-1のビジョン案をご覧ください。

まず、1の「策定の目的」ですが、1つ目の段落で、地域包括ケアシステムの構築を進めるには、医療と介護の連携が重要であるということに記載しており、2つ目の段落、「このため」のところですが、これまでの取組として、意見交換会の設置や基金を活用した取組について記載しております。

3つ目の段落、「また、平成30年」以下ですが、現在の取組として、今年度からスタートしている第7期介護保険事業支援計画に基づく取組について記載しています。

そして、最後の段落、「こうした中」のところですが、将来にわたって道及び医療・介護関係団体が共通認識の下、相互に連携・協働して、本道における医療と介護の連携を一層推進し、質の高いサービスの提供を目指すため、連携ビジョンを策定することについて記載しております。

2の「ビジョンの位置づけ」ですが、既に今年度からスタートしている道の医療計画や介護計画において、医療と介護の連携などの様々な取組を推進していくこととしておりますが、ビジョンにおいては、これらの計画に沿いつつ、道及び医療・介護の関係団体が取り組むべき方策を示すことについて記載しております。

2ページ目をご覧ください。

3の推進方策ですが、(1)の「医療・介護サービスにおける基盤整備の推進」から(5)の「関係団体相互の連携強化」まで、5つの項目を掲げております。

まず、(1)の「医療・介護サービスにおける基盤整備の推進」ですが、ハード面の取組として、在宅療養支援診療所・病院といった医療機関や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の基盤整備のほか、訪問看護ステーションや訪問介護事業所などの医療・介護サービスの連携を推進することとしております。

(2)の「医療・介護従事者の資質の向上」ですが、ソフト面の取組として、アでは、医療従事者などを対象に、在宅医療を担う人材の育成について取り組むこととし、イでは、介護従事者が医療に関する知識を深めるための研修などに取り組むこととしております。

(3)の「医療・介護連携における機能強化」ですが、医療と介護の連携における中心的な取組として、アでは、多職種による顔の見える関係づくりを進め、関係職種間の必要な情報共有を図り、医療と介護の切れ目ないサービスが提供される体制の充実に努めることとしております。

次に、3ページをご覧ください。

イでは、医療従事者及び介護従事者による事例検討や情報交換を円滑に行うためのツール作成などの取組を促進することとしております。

ウでは、ICTを活用した患者情報共有ネットワークなどの取組を推進することとしております。

次に、4ページをご覧ください。

(4)の「市町村における在宅医療・介護連携推進事業への支援」ですが、これは、(1)～(3)までの取組とも重複いたしますが、市町村支援という観点から、改めて項目立てをしております。

アでは、二次医療圏ごとに設置している多職種連携協議会などを活用しながら、市町村への支援を推進することとしております。

次に、5ページをご覧ください。

イでは、地域における在宅医療・介護に関するデータを集約・提供するとともに、道内外の先進的事例について情報提供を行うこととしております。

ウでは、人口規模が小さい市町村における隣接市町村との事業の共同実施や二次医療圏におけるネットワーク化などの広域的な調整を行うこととしております。

次に、6ページをお開きください。

最後に、(5)の「関係団体相互の連携強化」ですが、医療・介護に携わる関係団体が、相互理解を深め、地域における医療・介護関係者が連携をしていく上で生じる課題の解決に取り組むこととしております。

なお、7ページ以降には、参考資料として、本道の高齢化の状況、要支援・要介護者の推計を掲載しております。

以上で①の連携ビジョン(案)についての説明を終わります。

続けて②「北海道医療と介護の連携ビジョンに関する協定(案)」について説明をいたします。

資料2-2のビジョンに関する協定案の説明に入る前に、参考資料をご覧ください。

これは福井市が、医療・介護・福祉等の関係団体と締結した「地域包括ケアの推進に関する連携協定書」ですが、福井市でも、地域包括ケアを推進するため、「地域包括ケアビジョン」を策定しており、この協定で、「地域包括ケアビジョン」に掲げている事項について、関係団体が連携・協働して取り組むこととしております。

道が確認したところでは、都道府県単位では、関係団体相互で協定を締結するのは、北海道が初めてということであります。

資料2-2をご覧ください。

まず、第1条の「目的」ですが、本道における地域包括ケアの推進に当たり、医療と介護の連携が重要であるため、道及び医療・介護関係団体が共通認識を持ち、相互に連携・協働して、医療と介護の連携を一層推進することを目的としております。

第2条の「連携・協働事項」ですが、ただ今説明をさせていただきました、連携ビジョンにおける5つの推進方策に取り組むこととしております。

第3条の「協定期間」ですが、第7期介護保険事業支援計画の計画期間が平成32年度までとなっているため、計画期間と合わせて、平成33年3月31日までとして、今後、協定締結団体から異議の申し入れがないときには、1年間延長することとしております。

第4条の「内容の変更」ですが、団体で協議の上、本協定を変更することができるとしております。

第5条の「協議」ですが、この協定に定めのない事項については、その都度、団体で協議して定めることとしております。

連携ビジョン及び協定についての専門部会からの報告は、以上です。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。

ただいま、藤原部会長から「連携ビジョン(案)」及び「協定(案)」に関しまして、専門部会での協議結果について報告をいただきました。

藤原部会長をはじめ、専門部会の委員の皆様には、大変なご尽力をいただきました。改めて感謝を申し上げます。

「協定の締結」については、都道府県単位では、北海道が初めてということですが、ご質問やご意見があれば、ご発言をいただきたいと思います。いかがでしょうか。何かございませんでしょうか。

○ 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と申します。

お尋ねしたかったのですが、ビジョン(案)の2ページ目の3(2)のイに「介護従事者が医療に関する知識を深めるための研修などに取り組みます。」と記載されています。医療従事者も介護に関する知識や研修が必要と考えますが、医療従事者は既にその資質はあるという前提なのか、お

聞きします。

- 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ございます。お世話になっております。
ただいまのお尋ねですが、2ページの3(2)のアにおいて、医療と介護に関係する全ての職種について、資質の向上のための研修を行うことを記載しています。また、従前からの介護保険制度が始まって以来の様々な議論の中で、特に不足感があるのが、介護系の職員の医療関係の知識であり、これまでの議論を踏まえて、このような記載としています。簡単ですが、以上でございます。
- 北海道認知症グループホーム協会 宮崎会長
ありがとうございました。
- 長瀬座長
よろしいでしょうか。
- 藤原部会長
医療従事者が全く介護の知識がないかということ、そうでもないのしょうけれども、十分あるかということそうでもないと思います。交流を深めていくことによって、医療従事者も介護について学んでいくことになると思います。
- 北海道認知症グループホーム協会 宮崎会長
わかりました。
- 長瀬座長
この会議をつくった発端でもあったのですが、医療従事者が使う言葉と介護従事者が使う言葉に差があって、これを一致させなければスムーズにいかないのではないかという意見があり、それが始まりでした。
その他にございませんか。
- 北海道薬剤師会 山田常務理事
北海道薬剤師会の山田でございます。
さきほどの話にもつながるところがあるのですが、現在、北海道の薬局約2,300のうち、在宅に取り組んでいるのが半数となっております。反面、なかなか他職種の方に薬局は在宅介護で何をやっているのかということをお伝えできていないところもあつたり、我々薬局側、薬剤師側も他の職種の方々がどういったお仕事をされているのかということはまだ理解が進んでいないこともありますので、我々にも話をさせていただきたいですし、薬剤師会の仕事をお話できる場があれば積極的に対応させていただきたいと思っております。相互理解をますます深めていくことが重要だと思っておりますので、今後ともよろしくお願ひします。
- 長瀬座長
その他にございませんか。
- 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会長の西川でございます。
さきほどの話の続きというか、私の認識というか、医療職と介護職の言葉の共有化が必要だということについては以前の会議でも出ていたかと思うのですが、言葉の共有化は、医療の特別の用語ではなく、住民の方にわかるような言葉にならないと、本当の地域包括ケアシステムはできないのではないかと思います。今回は、医療と介護の連携の協定ですので、これで良いと思うのですが、将来的には、住民の方々を含んだ地域包括ケアシステムにしていくためには、より皆に共通で通じる言葉にしていく必要があると思います。住民の方々、町内会の方々が会議に参加できるよ

うなそういった仕組みづくりを進めていっていただきたいと思います。

○ 長瀬座長

当然の意見だと思います。医者目線ではなく、患者の目線に変えていく必要があると思います。何か、他にございませんか。

○ 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と申します。

大変素晴らしいビジョンの協定の案であると思います。これに関しては全く賛成でございます。

現在、少子高齢化ということもありまして、介護分野の人材が不足しております。施設、病院及び居宅において、介護分野での人材不足に悩まされているのが現状です。外国人人材の受け入れも始まっておりますけれども、各団体でも考えていかなければならないことでもございますが、北海道としてどのように取り組んでいくのか、お聞かせいただくと参考になるとと思いますが、如何でしょうか。

○ 北海道保健福祉部 栗井少子高齢化対策監

栗井でございます。中川先生、ありがとうございます。

道議会でも、医療や介護の人材の確保は、喫緊の課題ということで議論になっているところでございます。そうした中、本日も知事をトップに庁議を行いました。介護人材を含めて外国人人材の活用や、今までにも基金や補助金を活用して、例えば、具体的な例としては、第一線を退いた、いわゆる元気高齢者、シニアの方々が、介護福祉士の助手をすることによって、就労意欲と、実際に介護現場の負担感の軽減を図る、あるいは、派遣会社等を通じてお試して働いていただいて、マッチングすれば、そのまま就労していただくなど、様々な事業に取り組んでおりますが、もちろんまだまだ不足しておりますので、今後ともこのような会を活用して意見をいただきながら、実効性のある施策を進めてまいりたいと思いますので、ご協力よろしくお願いたします。以上です。

○ 北海道慢性期医療協会 中川会長

ありがとうございます。

○ 長瀬座長

非常に重要な問題だと思います。この14年くらい青少年育成事業ということをやっております。医者が足りないということで始めたのですが、医者だけではなく、看護師も薬剤師も足りない。医療や介護について子ども達に知ってもらわなければいけないということで、全道を回って子ども達に話をすることを行っております。息の長い仕事になりますけれども、そういうことも我々としては考えていかなければならないのではないかと思います。

他に何かありませんか。

それでは、介護福祉士の野口さん、お願いします。

○ 北海道介護福祉士会 野口会長

北海道介護福祉士会の野口と言います。よろしくお願いたします。

専門部会でも発言させていただいたのですが、連携ビジョンの中にある「医療・介護従事者の資質の向上」ということに取り組むこととしておりますが、私ども介護福祉士会でも、多職種との連携に対応できるスキルや、必要な知識を備え、支援の場においてリーダーシップを図ってニーズも踏まえた、より良い介護を展開できるプロフェッショナルな介護福祉士を育成する研修を行っているところでございます。研修体系をつくって取り組んでおります。

さきほど、人材不足の発言もありましたが、育成に取り組もうとしても人が集まらないという状況もありますけれども、ビジョンにある取組に合致する介護福祉士が期待できるのではないかと考えています。

顔が見える関係というだけではなくて、連携の相手の背景もわかる関係が真の連携につながると思っておりますので、私ども介護福祉士会も、医療側の背景や、住民の背景を理解し得る質の高

い介護職を育成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

どうもありがとうございました。

ビジョン（案）と協定（案）について、ご意見をいただきましたけれども、修正となるような意見はないようですので、ビジョン（案）と協定（案）について、成案ということでよろしいでしょうか。よろしければ、拍手をお願いします。

（拍手）

○ 長瀬座長

ありがとうございました。

それでは、その他ということで、何かございませんか。

○ 北海道看護協会 荒木専務理事

北海道看護協会の荒木です。委員の砂山が今日欠席ですので、代理で参りました。

私ども看護協会では、今年から北海道の委託を受けて「在宅医療・介護連携コーディネーター育成事業」を行っています。

連携ビジョンで「市町村における在宅医療・介護連携推進事業への支援」を推進することとしていますし、また、在宅医療・介護連携推進事業の（オ）の相談支援において、コーディネーター養成が重要だと考え、取り組んだところです。

この研修は、北海道内の市町村、市町村から連携推進事業を委託されている機関で、連携に関する相談支援に従事する職員を対象に、コーディネーターの役割、活動の実際、取組事例の紹介、コーディネーターに対する期待などを講義で行い、その他、連携推進事業の現状と課題や、事例検討、相談窓口の運営計画の演習を行っています。演習に際しましては、北海道医師会の藤原副会長にも助言をいただいて、参加した受講者からは、大変充実した研修だったとの感想が多くありました。同じ悩みや課題を持つ人と知り合えて意見を聞くことができ良かった、窓口を設置したばかりでどう運営して良いかわからなかったけれどもとても参考になったなどの感想をいただいております。この研修については、来年度も取り組みたいと考えております。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。

○ 藤原部会長

看護協会の育成事業に参加させていただきました。道庁からも参加いただいて、非常に良い事業だと思います。今後とも事業の継続をお願いします。また是非呼んでいただければと思います。

○ 長瀬座長

大変良い事業を行っているとのことありがとうございました。

その他、何かございませんでしょうか。

○ 北海道リハビリテーション専門職協会 清水副会長

北海道リハビリテーション専門職協会です。委員の太田が所用につき参加がかないませんでしたので、代理で清水が参りました。

私どものリハビリテーション専門職協会は、医療の中では比較的わかりやすい団体だと思いますけれども、介護や日常生活の分野ではなかなか理解が進んでいないと思います。理学療法士は、今年の合格者を含めると6,500名くらい、作業療法士は3,500人くらい、言語聴覚士はおそらく900人くらいで、合計すると11,000人くらいいるのですが、なかなか何をやる職業なのか理解されていない。端的に申しますと、歩いて、自分が好きなことをやって、楽しむという3つにかかっています。歩くのが理学療法、自分が好きなことをやるのが作業療法、楽しむために

ご飯を食べて、皆で会話を楽しむのが言語聴覚士の仕事。

新しい総合事業の中に、地域リハビリテーション活動支援事業というのがありますが、なかなか各自治体でこの事業が動いていない。地域住民はもとより、様々なところにいる介護専門職の方々、また、地域ケア会議やサービス担当者会議において、医療介護関係者の方々に、我々の培ってきた専門的な技術や知識を助言するという事業をさらに推進していただけるように自治体の方々をお願いしていただければと思っております。

また、医療介護総合確保基金を活用し、「地域リハビリテーション指導者養成等事業」を受託しまして、指導者の養成研修のほか、地域づくりによる介護予防推進支援事業等を旭川や釧路、被災地であります厚真町や安平町でも、このような事業を進め、我々が培ってきた技術を多くの方々に活かしてもらえるよう進めてまいりたいと思っておりますので、これからもよろしく願いいたします。以上です。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。

この会は、高橋知事が発案され、医療と介護の関係団体の意見を交換する場をつくりたいということで、平成27年度から開催をしてきましたけれども、「連携ビジョンの策定」と「協定の締結」という形で、非常に良い成果を上げようとしております。高橋知事から一言お願いします。

○ 高橋知事

ありがとうございます。

今日も皆様方それぞれの専門の立場からのお話、大変興味深くお伺いをしていたところでございます。

長瀬座長のほうから話がありましたとおり、4期目に入った直後でしたでしょうか、179市町村をみますと、人口規模が200万人にも近づいている札幌市のような地域における医療と介護の連携のあり方と、人口が1万人にも満たない地域が道内にたくさんございますが、そういう地域における医療と介護の連携のあり方というものは多様であろうと。しかしながら、我々道民がどこに住んでいても、住み慣れた地域で、住み慣れた家で健康に暮らしていきたい、そういった高齢の方々を、どうやって地域において、我々行政が市町村と連携しながら支えていくのかということをご議論いただくような、そういう場を設けたい、そういう思いで皆様方にご無理を言って忙しい中、お集まりをいただきましてきたところでございます。

まだまだこれからも皆様方のお力添えをいただきながら、それぞれの地域において、そして、こういった全道レベルのそれぞれの組織の代表の方々を呼んで、平行して議論をしていくことが、道民の皆様方の健康増進、あるいは、過ごしやすい環境づくりにつながっていくと思っております。

今日、ビジョン案をご了解いただき、そして、ビジョンに関する協定案についてもご了解をいただいたところでございます。一つの節目だと思いますが、私ども行政が、皆様方の協力を得ながら進めなければならない、地域包括ケアの実現に向けての努力というのは永遠に続くと考えておりますので、引き続き、皆様方のお力添えをよろしく願いいたします。ありがとうございます。

座長、私からの発言の機会をいただき、ありがとうございます。

○ 長瀬座長

どうもありがとうございました。

広域な本道においては、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築、推進していくことが大変重要であります。

今後は、連携ビジョン及び協定に基づき、我々、関係団体としましても、医療と介護の連携の推進に向けて、全力で協力していきたいと思っておりますので、引き続き、よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の意見交換会を終了します。

どうもありがとうございました。

4 閉会（16：00）

[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
北海道地方・地域センター病院協議会	副会長	九津見 圭司
北海道自治体病院協議会	理 事	松岡 伸一
北海道総合在宅ケア事業団	訪問看護部長	坂本 みよ子
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	副会長	清水 兼悦
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