

令和5年度第2回富良野療福祉圏域連携推進会議

議事録

日時 令和6年1月17日（水） 18:00~19:20

開催場所 富良野保健所会議室

出席者 別添「出席者名簿」のとおり

議題

- (1) 次期「北海道医療計画」について
- (2) 「第9期介護保険事業（支援）計画」について
- (3) 次期「北海道感染症予防計画」について
- (4) その他
 - ・健康危機対処計画（感染症編）について

○ 会長挨拶概要

会長の小山内です。開会に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

富良野圏域では、コロナの発生も全道的に高い状況であり、現在は5番目くらい、先週はトップだったかと思いますが、そのような、お忙しい中、本会議に出席いただき、ありがとうございます。コロナが一時期より落ち着いてくると、会議とかが増えてきますが、このように対面でご意見が聞ける場がありいい機会であると思っています。

さて、今回は10月27日に第1回の連携推進会議を開催しており、3計画の骨子等について事務局から説明があり、委員の皆様からご意見を伺いました。

今回はそれぞれの計画の素案が示されたので、事務局から再度説明がありますので、皆様のご意見を伺いたいと思います。

頂いた意見を道の計画に反映させていくことや、今後、道の計画策定と合わせて、富良野圏域での地域推進方針の策定に向けた作業が必要となってくることから、限られた時間ではありますが、忌憚のないご意見を伺いたいと考えておりますので、よろしく願います。

簡単ですが私からの挨拶とします。

○ 議題1

企画主幹の吉本です。

次期「北海道医療計画」についてです。資料2によりご説明いたします。

資料1については概要となっておりますので、後ほど御参照ください。

まず、1ページの医療計画制度についてです。

こちらについては、第一回目の連携推進会議の場でもご説明させていただきました。改め

てのこまかい説明は省略させていただきますが、医療計画制度の概要となっております、計画期間は6年、中間年に必要な見直しを実施します。

2 ページ目以降が道医療計画の素案となります。

構成につきましては、一回目の連携推進会議でご説明し御協議いただいたところですが、内容に変更はございません。第3章 第9節で新興感染症、第4章 第5節及び第6節でCOPD 慢性閉塞性肺疾患及びCKD 慢性腎臓病 が追加となっております。アスタリスクで新規となっているところです。

4 ページをご覧ください。

基本理念及び基本的方向を記載しております。現行計画と大きな修正はないものの、②の地域包括ケアシステムの部分について、国の総合確保方針の考え方を踏まえ、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」について記載を追加しております。具体的には、自らが希望する医療ケアを受けるために大切にしていることや望んでいることを周囲の信頼する人たちと話しあい、共有する人生会議 アドバンス ケア プランニング に関する取組を進める等の記載となる予定です。

5 ページ、6 ページ及び7 ページについては、二次医療圏について記載をしております。

第一回目の会議で、ご質問もあったところですが、二次医療圏については、検証の結果、統合による医療提供体制が向上する明確な変化がみられないことから、現行計画を維持することとしております。

8 ページは、基準病床数の設定です。

国の告示等に基づき、基準病床を計算しております。

前回計画から全道ベースでは約3,000床増加しておりますが、般病床退院率及び療養病床入院受療率が相対的に高い65歳以上人口が約5%（8.2万人）増加していることが影響しているものと考えられます。

9 ページ以降は、5 疾病・6 事業及び在宅医療の連携体制についてです。

要点を説明させていただきます。

10 ページをご覧ください。

趣旨等ですが、現状認識と方向性を記載しています。

現状認識としては、医療従事者の不足や医療機関の厳しい経営状況、また、全ての圏域において病床が過剰になっていることから、新たに病床を設けて入院医療に係る医療提供体制の整備は困難であることとしており、こうした現状認識の下、医療連携体制の構築に取り組むこととしているところです。

11 ページをご覧ください。

本ページ以降は、主な内容を抜粋したものとなります。

時間の都合上、詳細の説明は省略させていただきますが、がんは、本道における死因の第1位であること、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病は検診による早期発見が重要であることや、今回新規で記載した18 ページの新興感染症発生・まん延時における医療体制においては、「新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努める」こととしていることや、新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施などについて記載をしているところです。

23 ページからは「地域保健医療対策の推進」としてありまして、26 ページをごらん

ください。

第5節、第6節、繰り返しになりますが、新たに COPD 及び CKD について施策等を記載しているところです。

30 ページをごらんください。

今回の医療計画から医師確保計画と一体化したところであり、第6章医師の確保として章立てをしたところです。

31 ページからにおいて、都市部への医師の集中傾向を踏まえ、北海道全体の医師確保と令和18年度までの医師の地域偏在是正を目指すこととしており、第5節においては、北海道全体の医師確保の方針として、現状の水準を維持することや第二次医療圏ごとの医師確保の方針として、医師少数区域については、医師少数区域から脱することを目指すことなどとしているところです。

また、32 ページの第7節では、目標医師数を達成するために必要な施策について記載するほか、医師の不足が顕著である産科や小児科における対策についても記載をしているところです。

39 ページは外来医療となります。

医師確保計画同様、今回の医療計画から外来医療計画と一体化したところであり、新たに第8章として章立てしたところです。

この章においては、外来患者の受療動向を始め、医療機器の保有状況や診療所に従事する医師の状況などが見える化するとともに、引き続き、新規開業の際のフォローアップなどに取り組むとともに、令和5年度に新たに公表することとした紹介受診重点医療機関の公表、わかりやすい周知などに取り組んでいくこととしています。

また、地域において不足する医療機能については、地域推進方針の中で協議をいただくこととしております。

41 ページをご覧ください。

次期北海道医療計画の策定に向けては、旭川会場をはじめ、全道6か所で地域説明会を開催していることとしています。

地域説明会は、道本庁の各担当者が各セクションについて説明しております。各施策の説明時間は短くなるかとは思いますが、こうした機会も設けさせているところです。

また、各種協議を重ね、3月には北海道医療審議会に諮問・答申を受けて、告示を行う予定としています。

加えて、第一回目の連携推進会議においてもご説明いたしましたが、道医療計画を受け、各圏域において地域推進方針を策定することとしております。

今後、9月までの策定に向けて、ご協力くださいますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

具体的なスケジュールは別途お知らせしますが、今後の地域推進方針の策定に向けて、改めて、圏域の課題や受療動向を整理させていただいております。

今後、それぞれのお立場から、本圏域の課題について共有させていただき課題や方向性についてご意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

医療計画の説明は以上となります。

議題 2

上川総合振興局社会福祉課主査の三上です。

皆様には、日頃から本道の高齢者福祉の発展など
ご協力いただきお礼申し上げます。

私からは資料〇「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の素案」について説明いたします。

はじめに、計画の概要について説明します。

資料にはありませんが、この計画は、名称のとおり「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体的に策定するものであり、計画の期間は3年間となっている。

「高齢者保健福祉計画」は、養護老人ホームなどの老人福祉事業の量の目標等を定めているほか、「介護保険事業支援計画」は、介護サービスの利用見込みや施設整備の目標を定めており、これらの目標は保険者である各市町村が推計し、設定しているところ。

また、道では、サービス提供基盤の整備を進め、どこで暮らしていても必要な介護サービスが受けられる「高齢者保健福祉圏域」を定めているところ。

この「高齢者保健福祉圏域」は、福祉サービスと保健医療サービスとの連携を図る観点から、北海道医療計画に定める「第二次医療圏」と地域福祉支援計画に定める「第二次地域福祉圏」と一致させ、全道21圏域としている。

令和6年度からスタートする第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えるほか、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が増加する一方、生産年齢人口は急減することが見込まれます。

こうした中、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を図るなど、高齢者の方々が、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができる、

地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す計画としている。

同じく資料にはありませんが、本道の高齢者をとりまく状況について説明します。

高齢者の数についてですが、介護保険制度が始まった平成12年には高齢者人口が100万人を超え、令和2年には、約166万4千人に達している。

今後、令和7年には約172万人となり、高齢者人口がピークとなることを見込まれる令和22年には約175万人となることを見込まれる一方、0歳から64歳までの人口は、令和2年の約350万人から令和22年には約253万人となり、約97万人減少することが見込まれている。

さらに、高齢化が進行し、医療と介護の両方のニーズを有すると考えられる85歳以上の人口は、令和2年の29万人から令和22年には51万人と約1.8倍に増えるなど、医療や介護のニーズは今後一層増していくことが予想される。

こうした中、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や医療・介護ニーズの見込み等を踏まえた提供基盤の整備や、医療と介護の連携による効果的なケアの実現など、医療や介護

が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要。

特に訪問診療件数が多い圏域は、介護の施設サービス給付費が低い傾向にあるなど、医療と介護双方のニーズを有する高齢者を地域で支えるためには、医師や看護師、薬剤師、歯科医師などの医療従事者とケアマネやヘルパーなどの介護従事者との連携が不可欠。

右下のスライド番号で2番目をご覧ください。

こうしたことから、次期計画では高齢者を支える大きな柱の一つとして「医療・介護連携の充実」を掲げており、具体的な取組としては、介護職員が医療知識を身につけ、医療従事者との積極的な連携を図ることができるよう、高齢者の心身の機能維持・改善、認知症対応などに関する研修等を通じて介護職員の資質向上を図ること。

人口規模が小さい市町村などにおいて、在宅医療・介護サービスの相談支援などに取り組むことができるよう「在宅医療・介護連携コーディネーター」を育成すること。

入院した要介護者が治療後、円滑に在宅生活に移行できるよう、在宅療養支援診療所などと介護事業所の連携を強化するなど、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町村支援。

地域に必要な在宅医療提供体制が構築されるよう、在宅医療の専門的知見を有する医療アドバイザーの助言や在宅医療に係る研修会を開催するなど、地域で在宅医療を担う医療従事者等に対する支援などのソフト面での支援に加え、人生の最終段階における本人の意向を尊重した看取り環境の整備や医療と介護の連携体制を構築するため、ICTを活用した医療・介護連携ネットワークの構築支援といったハード面での支援も行うこととしている。

スライド番号8番目の4つ目をご覧ください。

こうした取組の進捗を図る指標として、21の高齢者保健福祉圏域全てで24時間体制の訪問看護ステーションが整備されることを目標としているほか、自宅や特別養護老人ホーム等で看取りが行われることで在宅死亡率が上昇していくことを見込んでいるところ。

これらを基本的な目標として計画を推進することとしています。

第9期計画の素案の概要については以上となります。

議題3

健康推進課の佐藤より説明する。

全体の構成ですが、最初に予防計画に係る国の動き、続いて道の計画の概要について説明します。

資料4については、前回は説明していることから省略させて頂く。

「感染症予防計画」に係る国の動き等について

まずは、感染症予防計画に係る国の動き等について、2ページをご覧願う。

今般の計画見直しに係る内容で、国では新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取り組みを踏まえ、令和4年12月に成立した改正感染症法により、次の感染症危機に備えるため、都道府県は今年度中に計画を策定することとされている。

現行の計画からの変更点としては、

- 1 保健医療提供体制に関する記載事項を充実すること
- 2 新たな感染症の発生・まん延時に速やかに医療提供体制を整えるため、必要な数値目標を定めること
- 3 保健所設置市等についても都道府県の計画を踏まえ、新たに予防計画を策定することとされたところ。

なお、都道府県は予防計画を策定するにあたり、国が定める基本指針に即して策定することとされている。3 ページ。感染症法における関係部分を抜粋したものになっている。このうち、中段の第6項、第7項。都道府県は計画を定めるときには、都道府県連携協議会において協議しなければならない。

また、市町村の意見を聞かなければならないと規定されている。

4 ページ。予防計画の記載の充実についてである。

左の欄については、現行の予防計画の記載事項、真ん中の欄であるが、今回計画に追加する記載事項、右側の欄は、医療提供体制の確保では、例えば入院の病床数や発熱外来の医療機関数などの数値目標を設定することとされている。

5 ページ。感染症法に基づき、知事が指定した道内における現在の感染症指定医療機関の状況。

第一種・第二種を合わせて、基準病床数98に対し、指定病床数が94となっている。

以上が、感染症予防計画に係る国の動きとなる。

次に、次期「北海道感染症予防計画」（素案）の概要について説明する。

まずは、7 ページをご覧ください。

現在の各種計画の計画期間を整理した表で、北海道医療計画と北海道感染症予防計画については、平成29年度まで、それぞれ計画期間が異なっていた。

これが平成30年度からは、それぞれの計画の整合性を図ることを目的として、計画期間が6年で揃えられたところであり、今回の改正からでは、医療計画に新たに「新興感染症発生・まん延時における医療体制」が追加されたところ。

また、最下段、新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法であるが、これに基づく北海道新型インフルエンザ等対策行動計画である。

道では平成25年に策定し、計画上では計画期間の設定はないが、国は、本年（昨年）9月に、内閣感染症危機管理統括庁を設置し、現在、新型インフルエンザ等の流行に備えた政府の行動計画を改定する作業を進めている。現時点での情報では、来年の夏頃に改定する予定との事であるので、今後、道でも改定に向けた検討を行っていくことになる。

8 ページ、現行の北海道予防計画である。

右側のポツの2つ目であるが、現行計画においては、平成28年の感染症法や、当時の国の基本指針、また、特定感染症予防指針に基づく、インフルエンザ、性感染症等の感染症の

ほか、本道の地域特性を踏まえ、エキノコックス症について規定。

9 ページ。冒頭で説明したとおり、計画を定めるときには、都道府県連携協議会において協議しなければならないとされており、道では、連携協議会に加え、2つの会議において、計画の検討を進めてきたところ。

10 ページ。計画素案の柱立てについて。

右側に現行計画、左側に次期予防計画を示しており、国の基本指針において新設された記載事項を赤字で示している。

11 ページ、12 ページ。計画の内容をコンパクトに2ページにまとめたものとなっている。

簡単に説明すると、まず始めに、上段に記載しているように、この計画の特徴として、①関係機関間の連携強化などを目的として「北海道感染症対策連携協議会」を設置したこと、②新興感染症の発生・まん延時に速やかに保健医療提供体制を確保するため、数値目標を設定したこと、③病床確保等の医療提供に係る協定をあらかじめ、医療機関等と結ぶ新たな仕組みを計画に盛り込んだことが挙げられる。

以降の記載については、今般、記載事項を充実させた項目を中心に記載しており、表の左側に平時における取組、右に新興感染症の発生・まん延時における取組を記載しており、今回の計画策定に際して、新たに計画に盛り込むこととした内容については、朱書きで記載しているところ。

13 ページ。先ほど説明した、本計画の特徴の一つである感染症対策連携協議会の概要。

計画の策定に向けては、これまで、連携協議会で協議を重ねてきたところであるが、計画を策定した来年度以降においても、計画の取組状況などについて、定期的に本協議会に報告などしながら、評価検証を行い、必要に応じて、計画の見直し、改善を図っていくという、いわゆる PDCA サイクルに基づく計画の推進を図っていくこととしている。

14 ページ。数値目標について。設定の考え方として、新型コロナ対応での最大値の体制を目指すとする国の考え方を基本としつつ、広域である本道は他県と異なり地域毎に入院調整を行ってきたという特徴があることから、本道の地域実情を勘案して、数値目標を設定。

具体的には、国の考え方では、圏域という考え方はないが、本道の広域性を踏まえて、「2次医療圏毎」、「3次医療圏毎」に設定した項目もある。

15 ページは各項目について、全道域の数値目標を記載したもの。

圏域別の設定は21ページ以降に参考として記載しており、後程ご覧願う。

16 ページ。医療機関等と締結する協定についてまとめたもの。

1の医療措置協定であるが、令和4年の改正感染症法により、新たに法律に位置づけられたものであり、都道府県知事は、平時のうちに、医療機関等と協議を行い、病床確保などの感染症対応に係る協定を締結しておくという仕組み。

具体的には、四角の中。全ての医療機関は協議に応じることが義務づけられ、協議の結果、道と医療機関双方が合意した場合に、医療機関等の機能に応じた協定を締結するもの。

表の左側に医療措置の項目を記載、右側の緑色の部分が第一種協定指定医療機関として病床の確保を行うもの。

また、黄色の部分が第二種協定指定医療機関として、発熱外来や自宅療養者等への医療提供などを行うもの。このうち、赤色の破線で囲っている部分は、流行の初期段階から対応する医療機関に対し、財政支援の仕組みがつくられたところ。

また、協定指定医療機関が実施する入院医療などは公費負担医療の対象となり、公的医療機関等は、道と協議・合意の下で、医療提供することが義務づけされた。

また、2にあるように、医療措置協定の他にも、検査能力や宿泊施設を確保するため、民間検査機関や民間宿泊業者と結ぶ協定もあるところ。

17 ページ。財政支援措置として、医療機関等に対する費用負担については、現行、負担・補助割合を規定しているものは、それを前提とした上で、補助の対象機関の拡大や、負担・補助規定の新設などが示されているが、詳細については、国において検討中とされているところ。

18 ページ。もう1つ、財政支援措置として、流行初期医療確保措置である。

流行初期に感染症医療を提供する医療機関については、診療報酬の減収が見込まれることから、その減収分の見合いとして、補助金や診療報酬の上乗せをして、補填する仕組みが、法改正により新たに設けられたところ。

19 ページ。新興感染症の発生・まん延時における医療提供イメージ。

まず、中段の医療提供イメージをご覧ください。

新興感染症が発生した場合、国内と書いているが道内も同様。まず、1例目が発生したときには、道内に94床ある感染症指定医療機関の感染症病床で対応し、その後、感染の拡大に応じて、感染症指定医療機関の協定で確保した病床で対応いただく。

その次の段階としては、流行初期医療確保措置付協定を締結した医療機関が対応し、その後は順次協定を締結した医療機関が対応するイメージを国は考えている。

なお、参考までに、上段にこれまでの新型コロナ対策の状況を記載している。

最後に20ページ。

検討のスケジュールであるが、ご覧のとおりとなっており、12月、1月のパブリックコメント、地域説明会を経て、2月頃を予定しているが、連携協議会や議会に計画案を報告しながら、年度末の3月には計画を策定することとしている。

私からの説明は以上。

議題4

当日配布資料について、健康推進課長より説明させていただきます。

追加資料1 健康危機対処計画（感染症編）についてです。

健康危機対処計画（感染症編）について、説明します。

追加資料1をご覧ください。 ※追加資料1別紙は、関係条文の抜粋です。

健康危機対処計画（感染症編）（以下「対処計画」とします）は、新興感染症への備えと

して、平時から計画的に準備を進めるための具体的方策を示すものです

策定の背景は、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、感染症法及び地域保健法が改正されました。

また地域保健法の改正で、基本指針が改正されたことにより、各保健所において、対処計画を策定する必要があるとされました。

対処計画、感染症予防計画等の市町村との関連です

保健所が作成する対処計画は、北海道感染症予防計画等を踏まえた内容であること。

保健所設置市以外の市町村は、対処計画を踏まえ、健康危機管理の対応について定めた手引書（以下「手引書」）を作成することになっています。

なお新型インフルエンザ対策行動計画、感染症予防計画、対処計画、手引書など、各計画等の位置付け、根拠法令等は、追加資料1中段の「法令上の位置付けの全体像」とおりにあります。

追加資料2：策定スケジュール等について

令和5年度中に、各保健所が対処計画を作成するよう、国から通知があり、（令和5年6月27日付け健健発0627第1号）各道立保健所において、今年度中（令和6年3月まで）の計画策定に向け、準備をしています。

当保健所の今後の予定ですが、富良野圏域の特性・課題などを整理し、新興感染症への備えとして、地域の関係機関と、コロナ対応時の課題の共有・連携を図りながら、道の予防計画やひな形等をベースに、3月末までを目処として、対処計画の策定に取り組んでいくこととしています。

現在、具体的な作業を進め、富良野保健所健康危機対処計画の素案を策定中です。今後、医師会をはじめとし、市町村、消防組合、教育委員会、社会福祉課、薬剤師会、訪問看護事業所等への計画素案の説明会を1月末から2月上旬に開催を予定しています。その後、計画素案へのご意見を伺いたいと考えていますので、御協力をよろしくお願ひします。なお、説明会のご案内は日程調整も含め、後日改めてご連絡させていただきます。

追加資料3について、道における健康危機対処計画（感染症編）の策定について、計画策定の考え方、構成案をまとめていますのでご確認ください。

○ 質疑応答

（会長）ありがとうございます。議題1から議題3まで説明がありましたが、何かご意見ご質問等ございませんか？

例えば今の感染症にしても、コロナで色々大変だったところを実際にやっていた程度経験に基づいたので、また新しい感染症が出てきたときにこれに準じて行って適宜対応していけばいいと思います。ただ、コロナに関しては日本が1番安全だったと思いますし、ワクチンもこれだけありますし他の色々なことを考えたときに、このような方法で一定程度よかったと言えば苦言がでますが、ある程度はよかったのではないかと思います。

何か北海道医療計画に対しては、再度、昔の計画の練り直しということで、良いことは書いてありますが具体的な医師確保の方法はなく、いつも具体案がでてこなくて、道

の医師会の時もどうなのだろうかという意見は出ており、道は札幌医大に負担を大きくすればよいという意見もあります。

何かご意見はございませんか？菅原事務長、何かありますか？

（菅原委員）医師確保に関してはその通りだと思いますし、具体案については、看護の部分もそうですし介護の部分も富良野としては今後の課題であり、また、道の課題でもありますし、医師の高齢化の問題も今後の大きな課題となってくると思います。富良野もそうですし診療所の先生も少なくなっている状況の中で、在宅医療を保っていくのかということでは本当に大変な状況になるのではないかとすごく危惧しているところではあります。

（会長）今出ましたけれども、今年の3月にはやし耳鼻科が閉院になりますが、そのことに対して何らかの動きを市や保健所も含め頑張ってもらいたいと思います。ですが、市が入ったことでどこまでできるかというのは疑問ではありますが、実際問題、人口が明らかに減っているという現状がありますのでよろしくお願いします。

皆さん、一言ずつよろしくお願いします。まずは、上富良野の深山さん、お願いします。そのあとに事務局に回して終わります。

（深山委員）上富良野の深山です、よろしくお願いします。全体的に医師や医療従事者、介護も含めて地域においては専門職が募集してもなかなか来てくれないという状況でありまして、その部分が課題かなと思います。介護につきましては、ケアマネージャーの維持という点でかなりハードルが高く、試験の合格率も低く更新の問題もありまして、ケアマネジメントをしないと介護に繋がれないといったような形もなかなか高齢化社会に対応できていないという現状です。計画全体ではありますが、人員の確保という部分の具体策については期待すべきところで田舎ではどうすることもできない段階にあります。偏在化した中でもっと上の組織の中で協議していただいて、地方の医療と介護を守っていただきたいと思っています。

（佐藤委員）富良野市保健医療課の佐藤と申します。富良野市も人材確保もそうですし、医療や介護の従事者の方々の定住もそうかなと思うます。先ほど小山内会長からはやし耳鼻科が閉院するという話がありましたけれども、そういったことに市民がとても不安になっていて、以前あった小児科もなくなり、耳鼻科もなくなります。そうすると子どもたちの医療をどうしていったらよいのかということがありますので、そういったことが不安だという投書が何件か寄せられています。市としては医師会や協会病院にお願いするしかないかなと思っておりますので、どのような形がよいかということに関して一緒に考えていけたらよいかなと思います。

（松井委員）薬剤師会の松井です。自分たちも含めて医療スタッフ及び介護スタッフは富良野圏域においては減少していて、小児科や介護施設の閉床など、今後まだまだ続くのではないかと思います。特に人材確保の上で、事業や道の力を借りながら進めていける部分があれば、非常に助かるのではないかと思いますので、よろしくお願いします。

(濱本委員) 富良野市社会福祉協議会の濱本と申します。うちの社会福祉協議会では介護保険事業を運営しているのですが、資料3の介護保険事業計画の高齢者に関して、目標の中の生活支援体制整備の推進の部分で、富良野市からの委託事業の中で生活支援コーディネーター、担い手作りを実施しているのですが、専門職も減っているのですが、地域の元気な高齢者に担い手ということで動いていますが、高齢者の方も地域の方も出てきています。これから先が厳しくなっていくのかなと思っています。7番目の安全・安心な暮らしの確保というところでは、成年後見制度という話や権利擁護が出てきていましたけれども、こちらも富良野市からの委託事業で権利擁護センター事業等を運営しています。ここについては、高齢などはかわりなく人口が減っているにもかかわらず、支援対象者が今少しずつ増えてきている状況です。今後この状況がしばらく続くのかなと考えております。この部分でもやはりマンパワーの必要性が出てくるので、専門職の話に繋がっていくのかなと感じております。

(栗野委員) 旭川歯科医師会富良野班の栗野と言います。先ほどから人材確保の話が出ていますし、昨年10月にもその話が出ていたのですが、例えば医師、歯科医師、病院のスタッフ、看護師さん、せっかく集まったとしてもその人に全て責任を押しつけて安心してしまうというのはあってはならないと思います。バックアップ体制がすごく大切だと思いますので、集まったとしてもその人に責任を押しつけないような体制が必要かなと思います。私の思い込みかもしれないのですが、特に介護事業者の人材確保についてなのですが、札幌の澄川で介護従事者が利用者を殺害したと。コロナ前のやなぎ園で介護されている方を所員が殺害したこともありました。集めればいいというものではなくて、集めた人材をどのような人間なのか見極めることも大事なのかと思います。簡単に言えば、試験などをすることはできないかと思いますが、雇用した場合には介護系の人材を集めるにあたってはどのような風な人間なのかを見極めることが重要かなと思います。

(菅原委員) 先ほど医師の関係の話はしたのですが、介護スタッフ、看護師もそうですけれども、やはり医療従事者が不足している部分は今後大きな問題になっていくと感じておりまして、やはり定着させなければならないということであれば、もっと効率的にどのようにやっていくかということが課題になっていくと思います。医療と介護を絡め提供していくことが今後の大きな課題になっていくと思いますし、何か取り組んでいければいいかなと思います。

(佐藤委員) 富良野市高齢者福祉課の佐藤と申します。よろしく申し上げます。皆さん言われているとおり、介護人材の確保は本当に喫緊の課題でございまして、現在富良野市でも人材確保について市全体で検討しておりまして、ヒアリングを経て各部署で人材確保について取り組んでいこうということで、だいぶ大きく取り組む予定であります。人間性を見極めるということも大変重要ではあると思うのですが、まず、人材の確保と定着をまずは取り組んで、介護サービスの維持に向けて動いていきたいという

ころもあるのですけれども、やはり介護人材の確保については、ICT化は言われているのですが、例えばロボットを導入するにしても介護事業者の方からどのように手続きをしてよいかわからないということや、作る文書も多いのでそのようなわかりやすい周知と簡単な文書申請ができればいいのかなという部分です。補助率を上げていただけると導入しやすいのかなという部分もあります。在宅医療の富良野地区に関しては、渡部先生が高齢化になっているということもありまして、富良野市もその辺りは大変危惧しているのですべて皆さんで考えて頂ければなと思っております。

（伊藤委員）占冠村の伊藤です。うちの村でも同じように医療、介護含め、人口が少ないということもありますし、地域資源が少ない状況の中で、医療や介護のサービスの提供を行っているところでありまして、医師の確保については苦勞しているところです。医師とは契約をして医療を提供してもらっているのですけれども、今年度、契約満了の期間ということで、1年でも2年でもいただければなというところで今後進めていくのですけれども、断られた時に医師を探すことがとても大変で苦勞してきているところです。なかなか診療所をもっていても患者の数が少ないので、魅力がなくて来ていただけることが少ないのですけれども、その中で道の力を何か借りてどうにか進めていければなと思っています。

（会長）ありがとうございます。はっきり言ってこの文書、良いことは書いてあるのですけれども、実際ここはどうなのだろうということとか、例えば看護師の給与が圧倒的に安いです。そういう問題を道として考えていかなければならないと思います。お金の問題と、人の問題として、老健を見ていて思うのは満床になって忙しくなってくると、精神的にも疲れてくるのでそういった方のケアを私たちができればいいのですけれども、やはり余裕がなくなったときに厳しいです。やはり精神的にももう少し余裕を持って働けるような環境を作ってあげられればいいなと思います。色々な意見があると思いますけれども、今皆さんに伺った意見を参考にして、道は札幌を基本にして考えていますので、札幌以外はそこそこで頑張ってくださいとしか見えないです。ただ、21 医療圏を守ろうとしているのは道に対して評価できます。