

令和5年度第1回上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議 議事概要

1 日時

令和5年（2023年）10月2日（月）14：00～

2 場所

名寄市総合福祉センター 多目的ホール

3 内容（発言内容は要約しています）

進行：寄木次長

議長：馬場会長

開会

名寄保健所長

斎藤所長

（開会挨拶）

日頃から本道の保健医療福祉行政について御理解と御協力をいただいていることに感謝申し上げる。

本日の会議では、次期「北海道医療計画」、次期「北海道感染症予防計画」、第9期介護保険支援計画の骨子案について事務局から説明したのち、それぞれの計画に関する地域の現状や課題について意見交換を行うとともに、「北海道医療計画 上川北部地域推進方針」を踏まえた、今後の方向性等について御協議いただきたい。

地域住民が切れ目なく必要な医療・介護を受けることができる体制づくりのため、委員の皆様には忌憚のない発言をお願いする。

議事（1）次期「北海道医療計画」について

名寄保健所

神田主幹

次期「北海道医療計画」について、資料を基に説明する。

【資料1－1】

■P1（医療計画及び介護保険計画の策定スキーム）

医療計画の位置づけ、医療計画と介護保険計画について基本方針に基づき一体的に策定することとされている。

■P2（北海道における「協議の場」における対応について）

国の総合確保方針に基づき、「関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくこと」と示されており、地域での会議として、圏域単位での協議を行う。

・第1回目：本会

・第2回目：令和6年1月開催予定（計画素案完成後）

関係団体、管内市町村の皆様の参画をいただき整合性の確保に係る協議を行う。

■P3（次期北海道医療計画見直しスケジュール）

・令和5年10月 協議での意見をふまえた計画素案（たたき台）作成

・12月～1月 パブリックコメントによる意見照会

・令和6年1月 第2回目の協議（第2回上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議）開催

・3月 北海道医療計画策定

・9月末まで 上川北部圏域地域推進方針策定

■P4（次期北海道医療計画策定に向けた検討体制について）

医療計画の策定・見直しについては、北海道総合保健医療協議会で協議することとして

おり、各疾患・事業ごとの協議は所管の専門委員会・小委員会などで行い、全体については、地域医療専門委員会で協議することとされている。

■P 5 (医療計画について)

都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定するものとなっている。

(主な記載事項)

- ・医療圏の設定、基準の病床数の算定
- ・5 疾病・6 事業及び在宅医療に関する事項
- ・医師の確保に関する事項
- ・外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

■P 6 (現行医療計画の医療圏の設定について)

現行医療圏を記載。広大な北海道の医療圏域は、第一次医療圏、第二次医療圏ともに都道府県別で全国最多となっている。

■P 7 (医療計画作成指針 (二次医療圏の設定について))

国の策定指針に基づき、北海道医療計画の策定にあたっては、二次医療圏の設定から協議を始めている。本年4月に行われた北海道総合保健医療協議会において、二次医療圏の設定については現状維持とし、5 疾病 6 事業及び在宅医療の圏域設定について、検討議論を行った上で計画に位置づけることとなった。

■P 8 (二次医療圏の見直しについて)

総合保健医療協議会地域医療専門委員会において、圏域の統合等について参加委員からの意見によりシミュレーション検証を行った結果、アクセス面で患者やその家族などの負担増となる可能性があること、医師確保施策の優先対象から外れる可能性、現状の改善に繋がらず、全体として医療提供体制が向上するという明確な変化がないという結果となった。

■P 9 (二次医療圏の見直しについて)

次年度以降の新たな地域医療構想の策定に向け、構想区域のあり方などを検討し、次期医療計画の策定などを合わせて、都市部への医療資源の偏在を加速させることがないよう留意しながら、二次医療圏と構想区域との整合を図る。

■P10 (他計画との関係等)

令和6年度は、道の保健福祉関係の計画の一斉見直しの時期となっており、各計画の整合性を図りながら計画の策定を進めているところである。資料には未掲載であるが、障がい者基本計画・障がい福祉計画についても、次期計画の策定作業が進められているところである。

■P11～ (参考資料)

医療計画の策定指針やポイント等掲載しているのでご参照いただきたい。

【資料2－1】

左枠に次期医療計画の骨子、右枠に現行計画を記載している。

基本的な構成について、現行計画からの変更はない。国の指針に基づいて、新たな項目を盛り込むこととしている。主な変更点について説明する。

<p>■ P 1 第2章第5節 医療提供施設の状況 5 訪問看護ステーション → 訪問看護事業所に名称変更</p> <p>■ P 1 第3章 5 疾病・5事業 → 現行の5疾病6事業に修正</p> <p>■ P 3 第3章第9節 新興感染症発生・まん延時における医療体制を追加（医療法に基づく事項） 10 訪問看護ステーション → 訪問看護事業所に名称変更</p> <p>■ P 4 第4章 第5節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策及び慢性腎臓病（CKD）対策を追加</p> <p>■ P 4 第6章 医師の確保、第8章外来医療に係る医療提供体制の確保 別冊としていた医師確保・外来医療計画を一体化したことにより、事業計画の中に章立てで追加。</p> <p>【資料2-2】</p> <p>■ P 1 第1章 基本的な考え方 計画策定の趣旨や基本理念、医療計画・医師法に基づき、都道府県が策定することとなっていることから、位置付けを記載。次期計画期間は令和6年から令和11年度までの6年間としている。</p> <p>■ P 2 第4節 計画の圏域 国の基準では「人口規模が20万人で患者の流入割合が20%未満、流出割合が20%以上である場合」について、圏域設定の見直しを検討することとされている。北海道においては、シミュレーション等の検討を行った結果、見直しをしないこととしたが、設定変更を行わない理由や検討経過について、医療計画に記載することとしている。</p> <p>■ P 6 第3章第2節 がんの医療連携体制 8 歯科医療機関の役割 9 薬局の役割 10 訪問看護事業所の役割 がんも含めて、5疾病6事業及び、医療・在宅医療においての共通の事項としている。</p> <p>■ P 20 外来医療計画、医師・医療計画の一本化に伴い、外来医療にかかる医療提供体制を追加している。今後の計画の素案や地域推進方針の策定を見据え、圏域における現状・課題について検討し意見交換を図りたい。</p> <p>【資料3】</p> <p>北海道医療計画の策定に関連して、在宅医療の訪問診療需要の推計方法について説明する。</p> <p>■ P 2（次期医療計画策定における在宅医療（訪問診療）の需要の推計方法（案）について） 在宅医療の需要について、療養病床の転換や在宅医療に関する状況なども踏まえ、計画策定時に推計することとしている。 また、第9期介護保険事業（支援）計画の策定作業が進められていることから、介護のサービス量の見込みと整合性を確保しながら、推計を行うこととしている。</p>
--

	<p>在宅医療の需要推計については、高齢化の影響による増加見込みに訪問診療や介護施設で対応する需要分について推計した、新たなサービス指標を加えることとしている。</p> <p>■ P 3（次期医療計画の策定に係る在宅医療（訪問診療）の新たなサービス必要量の推計方法（案）①）</p> <p>今後新たなサービスが必要として見込まれる部分について、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の70%と療養病床の設置が地域ごとに異なることの地域差の解消、一般病床で、C3基準未満、医療資源投入量が175点未満の患者数とされている。このうち、一般病床でC3基準未満の患者数については外来で対応することとして推計するとともに、医療区分1の70%と地域差の解消分については、国の療養病床から介護医療院などへの移行分、介護施設対応分、在宅医療、訪問診療対応分を推計するとされており、介護施設及び在宅医療での対応分については、病床機能報告などを活用して検討していくこととしている。</p> <p>■ P 5（在宅医療の整備目標の設定プロセスについて①（全体像）</p> <p>令和7年（2025年）に向け、在宅医療の需要は、高齢化の影響や地域医療構想による病床の機能分化連携に伴い、大きく増加することが見込まれている。</p> <p>■ P 6（2. 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係①）</p> <p>追加的な介護施設や在宅医療等の需要を比較的に推計し、在宅医療の整備目標と介護保険事業支援計画のサービス量に反映することとしている。</p> <p>■ P 7（3. 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係②）</p> <p>病床の機能分化・連携に伴う新たなサービス必要量として、介護施設・在宅医療などの需要を細分化したものを表している。新たなサービス量については、介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、在宅医療訪問診療、外来に分け、医療計画や介護保険事業支援計画において整備目標及び見込み量を設定していく。</p> <p>■ P 8（追加的需要に対応する在宅医療の考え方について）</p> <p>追加的需要に対応する在宅医療の考え方について記載している。</p> <p>①介護施設の部分は、医療療養病床、介護療養病床の将来の転換意向調査結果を活用することとしている。②と③の介護施設と在宅医療の割合については、在宅医療と介護保健施設との間で対応する部分を按分した上で、整備目標に反映させることとなっている。</p> <p>■ P 11（【参考】現計画の在宅医療（訪問診療）の新たなサービス必要量の推計方法）</p> <p>現行計画時の推計について記載をしている。</p> <p>■ P 12（在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について）</p> <p>按分方法に関するデータとして、患者調査、国保データベース（KDB）、病床機能報告のデータ活用が考えられており、医療計画作成時、中間見直し時には、病床機能報告を活用したところである。道内の在宅医療への移行分については、現在北海道において調整中となっていることから、調整次第関係各所に通知予定である。各圏域や高齢者保健福祉連絡協議会の場においても、具体的に協議することとしている。</p>
（質疑応答）	<p>1 資料1 P 3「次期北海道医療計画見直しスケジュールについて」</p> <p>9月20日に第6回地域医療専門委員会が開催され、計画素案が提出されているとのことだが、今会議に関係する情報があれば教えていただきたい（馬場会長）。</p>

	<p>→ 審議会の情報については、まだ本庁から情報が入っていないことから、入り次第お知らせしたい（神田主幹）。</p> <p>2 資料3 P8（追加的需要に対応する在宅医療の考え方について）</p> <p>S T E P 2 ②③の部分「在宅医療と介護保健施設との間でその対応する部分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させる。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定する」とあるが、協議の場というのは、いつ頃、どのような形で設定する予定か（馬場会長）。</p> <p>→ 今後素案ができ次第、12月～1月にパブリックコメント、保険者協議会への意見照会を行った後、1月～2月ごろに2回目の協議の場を設置する予定。また、社会福祉課にて高齢者保健福祉圏域連絡協議会も開かれると聞いているため、そちらの意見も確認しながら進める形になるとを考えている（神田主幹）。</p>
議事（2）第9期介護保険事業（支援）計画について	
上川総合振興局 社会福祉課 三上主査	<p>【資料4】</p> <p>（案）となっているが、作成から時間が経っており、大きな変更はない状況。今後の変更も想定もしていないので、（案）は取った形で読んでいただき差し支えない。</p> <p>1 計画の趣旨</p> <p>団塊の世代が全員75歳以上となる2025年がターニングポイントとされている。地域により、都市部では介護サービスの利用が右肩上がり、逆に、郡部は減少に転じているなど、介護需要の地域差が生じてきている。地域の実情・課題に対応した中長期的な目標設定を行い、北海道が取り組むべき方策を明らかにする。</p> <p>2 計画の位置づけ</p> <p>道の関連計画・指針等と整合性を図り、一体的に作成することとしている。</p> <p>3 策定根拠指針等</p> <p>根拠となっている指針は老人福祉法、介護保険法である。</p> <p>4 計画期間</p> <p>令和6年度（2024年度）から8年度（2026年度）までの3年間。短期間の計画であることから、中間見直し等は設けていない。</p> <p>5 計画の内容に関する基本的事項</p> <p>① 介護サービス基盤の計画的な整備</p> <p>研究機関による中長期的な人口動態のシミュレーションによると、上川北部圏域8市町村は65歳以上のピークが過ぎているという結果が出ている。高齢化率が右肩上がりで進んでいくという時代もあったが、人口の地域差、介護の程度について、今後の計画策定時に見直すことも大切である。</p> <p>② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組</p> <p>総合事業の充実に取り組む。人口構成の変化や介護ニーズの動向（地域の実情）に応じた取組の促進、担い手不足を想定した取り組みについて、優先順位を付けて進める必要がある。</p> <p>③ 介護人材への総合的な推進</p> <p>生産性向上の一例として、起き上がりベッドや利用者の見守り機械（介護ロボット）の</p>

	<p>整備、記録に係るシステムの導入等の支援も行っている。介護ロボット導入支援事業費補助金等の活用も検討いただきたい。詳細は北海道のホームページに掲載されている。</p> <p>6 計画の推進</p> <p>推進状況や数値目標達成状況の評価について、PDCAサイクルを通じて効果的な取組となるよう推進を図る。</p> <p>【資料4－2】</p> <p>将来サービス見込量の推計作業後、市町村から都道府県に提出いただき、北海道と国との二者間でヒアリングを実施。年明けに素案作成の上、パブリックコメントを経て計画開始予定。</p>
--	--

(質疑応答)	(質疑なし)
--------	--------

議事(3) 次期「北海道感染症予防計画」について

名寄保健所 菅井課長	<p>【資料5】</p> <p>感染症予防計画に係る国の動き、北海道における検討の進め方について説明。</p> <p>■ P 1 (国から示された「感染症予防計画」の見直し内容) (現行計画からの変更点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>■ P 2 (都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等)</p> <p>予防計画に追加する記載事項として、③患者の移送体制、④宿泊施設の確保、⑤宿泊療養・自宅療養体制の確保などを盛り込むこととされている。</p> <p>■ P 3 (北海道予防計画(第5版)【現行計画】)</p> <p>特定感染症予防指針に基づき、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てエキノコックス症についても規定している。</p> <p>■ P 5 (次期「北海道感染症予防計画」策定に向けた検討体制について)</p> <p>10月に計画素案を協議、年末にパブリックコメント実施、計画案を議会にも報告しながら令和6年3月には計画を策定することとしている。</p> <p>■ P 7～(参考資料)</p> <p>条文や指針等の参考資料のため、御参照いただきたい。</p> <p>【資料6】</p> <p>次期「北海道感染症予防計画」概要について説明。</p> <p>■ P 1、P 2 (次期「北海道感染症予防計画」の概要について)</p> <p>今計画の特徴として、①北海道感染症対策連携協議会を「平時から関係機関相互の連携強化を図る場」として位置づけ、②新興感染症の発生時等に速やかに保健・医療提供体制が整備できるよう数値目標を設定、③これまでの新型コロナ対応を踏まえ、宿泊療養や自宅療養、移送などについても盛り込むなど、より総合的に感染症対策を掲載することとしている。</p> <p>また、平時及び有事(新興感染症の発生及びまん延時)について、記載事項を充実させ</p>
---------------	---

	<p>た項目を中心に、新たに計画に盛り込むこととした内容について朱書きで記載している。</p> <p>■ P 3～（参考資料）</p> <p>数値目標の考え方や、それを担保するための医療措置協定の内容に関するものとなって いるので、後ほど御参照いただきたい。</p>
--	---

議事 (4) 「北海道医療計画 上川北部地域推進方針」の推進状況について

名寄保健所 藤島主査	<p>【資料 7】</p> <p>(01 がんの医療連携体制)</p> <p>がん診療連携指定病院は名寄市立総合病院。がん検診受診率は各市町村で受診勧奨等さ れているが、部位ごとの目標値 50 %以上を達成できていない。各市町村と連携を図りな がら、受診率向上に向けた取組みを進めていく。</p> <p>主な取組は、受動喫煙防止対策として、北海道きれいな空気の施設登録事業の登録勧奨 実施。13 件の新規登録があった。</p> <p>(02 脳卒中の医療連携体制)</p> <p>急性期医療は名寄市立総合病院、回復期リハビリテーションは士別市立病院、名寄三愛 病院、吉田病院、美深厚生病院の 4 か所に担っていただいている。</p> <p>地域連携クリティカルパスを導入している医療機関は 0 件である。</p> <p>主な取組は、特定健康診査・特定保健指導の実施・受診勧奨を管内 8 市町村で実施。今 後の方向性として、特定健診受診率向上対策事業について、関係機関と連携し推進を図っ ていく。受動喫煙防止対策については、がんと同様となっている。</p> <p>(03 心筋梗塞等の医療連携体制について)</p> <p>急性期医療及び心血管疾患リハビリテーションは、名寄市立総合病院が担っている。地 域連携クリティカルパスを導入している医療機関は 0 件。死因別死亡率は昨年度と比較し増 加傾向となっている。</p> <p>主な取組は、脳卒中と同様となっている。</p> <p>(04 糖尿病の医療連携体制)</p> <p>現在 8 医療機関が地域連携クリティカルパスを導入。死因別死亡率は昨年度と比較し増 加傾向となっている。</p> <p>主な取組は、上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進の一環として、「上 川北部圏域 CKD エリア連携を考える会」にて当室から上川北部圏域における糖尿病性腎 症重症化予防の取組状況について報告している。特定健康診査・特定保健指導の実施・受 診勧奨については、脳卒中、心筋梗塞と同様となっている。</p>
名寄保健所 坂本係長	<p>(05 精神疾患等の医療連携体制)</p> <p>認知症疾患医療センター（地域型・連携型）は道北圏域に 3 か所、二次医療圏では名寄 市立総合病院が整備されている。住民の健康状態等については、平成 30 年から厚労省の精 神保健福祉資料（630 調査）ですが、調査項目から削除されたことに伴いデータなしと なっている。</p> <p>主な取組は、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指した保健・ 医療・福祉関係者による協議の場の設置として、地域生活移行支援協議会を年 2 回開催し ている。自立支援協議会を活用した協議の場が設置されているのは、士別市、名寄市の 2</p>

	<p>市であるが、各市町村の実情に合わせ、市町村ごとの設置を進める</p> <p>入院患者の地域移行・地域定着支援については、ピアソポーターを活用し、地域生活移行支援協議会を開催している。この事業を引き続き活用し、入院患者さんと、地域移行・地域定着の支援を推進するとともに、各市町村における支援体制整備を推進する。</p> <p>長期入院後の入院患者や治療中断者の地域生活を支えるための医療を含む多職種チームによるアウトリーチ支援の強化については、名寄精神障がい者包括的地域支援事業（以下、NACT）担当者会議で個別ケースの支援方針について検討している。NACTで対象とする者に「医療が必要と思われる未受診者及び医療中断者」を加え、より早期から精神障害者を支える包括的なシステム構築を目指す。</p>
名寄保健所 小島主査	<p>(06 救急医療体制)</p> <p>体制整備については昨年度と同様、現状維持している。実施件数等に係る実績数値は管内全体で約5%増加。増加の主な理由は、士別地方消防事務組合消防本部の管外搬送数の増加による。</p> <p>主な取組は、二次救急医療体制の充実への課題として、医療スタッフの不足等により十分な救急対応がとれない場合など、三次救急医療機関である名寄市立総合病院に搬送することが多く、長距離搬送となることもあり、地域によっては救急車が3時間以上にわたり不在となる地域が出てくる懸念があるなど、搬送時間や医療資源の確保が課題となっている。</p> <p>また、救急救命士等の各研修について、新型コロナウイルス感染拡大が継続する中で研修先病院等の協力により実施された。名寄市立総合病院が多くの研修を受け入れており、新型コロナウイルス感染症などの感染対策や医療スタッフの不足等により、研修を実施できない場合が予想されることから、研修受入先の確保が課題となっている。</p> <p>(07 災害医療体制)</p> <p>体制整備については昨年度と同様、現状維持している。</p> <p>主な取組は、災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化として、新型コロナウイルス感染症に関して病院内で対策本部を設置するなど、災害同様の体制を整備・対応いただいた。</p> <p>また、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）について、管内では7病院2有床診療所が登録済であり、災害時における円滑な運用のため、各医療機関における定期的な入力訓練の実施を推奨している。昨年度は、新型コロナ対応による業務負荷により実施困難な状況であったことから、今後も継続して医療機関における研修会の参加や訓練の実施等を促進していく。</p> <p>(08 へき地医療体制)</p> <p>へき地診療所数については、令和4年7月に国民健康保険和寒町立診療所が新たに指定され5か所となっている。美深町恩根内診療所は、令和3年8月から現在まで診療医不在のため休止中。</p> <p>主な取組は、地域における診療体制・医療従事者等の確保が課題となっている。名寄市立総合病院では、医師の働き方改革、時間外勤務時間の上限規制を考慮した医師派遣体制の整備が課題となっている。引き続き、関係機関と連携しながら、へき地における診療機</p>

	<p>能の確保に取り組んでいく。</p> <p>(09 周産期医療体制)</p> <p>地域周産期母子医療センターに認定されている名寄市立総合病院では、圏域外からの分娩も受入しており、医師の確保と機能維持が必要となっているので、体制の維持・充実に向け、引き続き関係機関と連携しながら取り組んでいく。</p> <p>(10 小児医療体制（小児救急医療を含む）</p> <p>名寄市立総合病院が北海道小児地域医療センターとして小児救急患者を受け入れる体制を確保しているが、隣接する医療圏の医療機関と連携して入院医療や救急医療を提供できる現状機能を維持するため、引き続き取り組んでいく。</p>
名寄保健所 藤原係長	<p>(11 在宅医療の提供体制)</p> <p>体制整備について、増加している項目もある中、人口減少に伴い訪問診療を実施している医療機関数（人口 10 万対）が増加しているとも読み取れる現状にある。</p> <p>機能ごとの体制等のデータは、ナショナルデータベースシステム（NDB）であったが、近年データが秘匿化されており、数値評価できない状況である。数値を得るにあたり、国保データベース（KDB）を基本的なものとしてデータを得ている。</p> <p>退院支援を実施している医療機関は、数としてはマスク処理のため把握できていないが、実績あり。在宅療養後方支援病院数は現状維持、在宅看取りを実施する医療機関数は減少している。</p> <p>多職種の取組確保等について、現状維持及び向上している。訪問薬剤管理指導については、NDB 及び KDB では明確な数字を取れなかったことから公表なしとして記載しているが、北海道医療機能情報システムにて 14 施設で実施と把握している。</p> <p>主な取組は、医療と介護の連携ルール運用に係る取組として、名寄市立総合病院が二次医療圏の主な病院となっていることから、上川北部圏域の各市町村の入退院支援の連携ルールを作り、運用するという取組を継続しているおり、今後の運用方法や新たな方法の追加等についてモニタリングしながら継続して実施していく。</p> <p>また、多職種による在宅医療の提供体制構築・発展に向けた取組として、看取り・連携の部分についての課題共有を実施できていない状況であるが、新型コロナウイルス感染症対策を通じて、各施設の状況把握を行うことができた。各施設及び市町村で行われている介護医療連携の課題を連動させながら、職員向けの研修や在宅医療の質向上に向けた取組、顔の見える関係づくりを継続して実施していく。</p>
(質疑応答)	(なし)
議事 (5) その他	
(追加議事)	(議事なし)
馬場会長	全体を通して発言はあるか。
士別市社会福祉協議会 藤森委員	<p>本日、資料 4-1 にあった第 9 期福祉計画介護保険事業支援計画について、基本的な考え方として提示していただき、私どもで行っている介護事業が非常に厳しい状況にあるという実態が、明示されている状況を確認した。</p> <p>一番の要因は、いくら募集をしてもなり手がおらず、人手不足が続いているという実態にある。数年にわたる新型コロナ感染症のまん延があって、人材確保の推進ができない期</p>

	<p>間があったが、令和元年と令和2年に地元の事業者・施設等を含めて介護事業所説明会を開催。令和元年は14団体、令和2年は12団体に協力いただいたが、元年度で5名、2年度で6名の参加に留まった。2年目には、訪問介護、訪問入浴の映像を設置の上対応したが、説明会のブースには足を運ばず、映像を見て帰ってしまった方もいた。</p> <p>当協議会は就業規則の中で正職員は60歳定年から65歳まで延長、嘱託職員、非常勤職員は一昨年から定年を65歳から70歳まで延長している。</p> <p>市及び協議会において、資格取得に関わる助成支援体制を整備しているが、なかなか来ていただけないのが現状である。</p> <p>現在の国の施策にある処遇を改善するという形で方向性は見えてきたが、人材がいない中で勤務時間が減ってしまい、社協本体の運営状況にも関わってくることから非常に困っている。</p> <p>介護事業は需要がある以上やめられない。地域的な問題を含めて、こういった状況を含め推進していく上で、今後も連携をとりながら、進めていきたいと考えている。今後ともよろしくお願いしたい。</p>
上川総合振興局 社会福祉課 林主幹	<p>先日、各圏域で開催した協議会にて、各市町村から人材不足についてのお話は聞いていた。意見として提出させていただく。</p> <p>国でも処遇改善についての課題は掲げられており、全国的な問題であるため道単独で改善というのは難しい状況にある。本日お話をさせていただいた介護ロボット等のツール活用についても御検討いただきたい。必要に応じて情報提供させていただく。</p>
馬場会長	<p>関係団体だけで集まるのは難しい状況であるため、今後も北海道で音頭をとっていただき、こうした場を設けていただきたいと考える。</p> <p>介護はもちろん、保健医療関係、行政でもマンパワーがないと進めていけない。説明の中で「地域包括ケアシステムを進めていくためには優先順位をつける」と話があったが、日本全体のことを考えると、都会の優先順位が高くなっていく。しかし、当圏域の市町村に住民がいるということは間違いない事実である。各市町村や事業者内で、メリハリを全部つけていきなさいというのは厳しい面もあるため、北海道の方から助言指導いただきながら進めさせていただければありがたいと感じている。</p> <p>今後ともよろしくお願いしたい。</p>
	(その他、発言なし)
閉会	