

第3回札幌圏域地域医療構想調整会議議事録（要旨）

○日時 平成28年8月8日（月）18：30～20：00

○場所 WEST19 2階研修室

○出席者

[委員]

札幌市医師会	会長	松家 治道（議長）
//	副会長	今 真人
江別医師会	会長	野呂 英行（副議長）
恵庭市医師会	会長	島田 道朗
北広島医師会	会長	鈴木 勝美
石狩医師会	会長	立石 圭太
	（代理）副会長	橋本 透）
札幌歯科医師会	会長	山田 尚
千歳歯科医師会	副会長	真鍋 淳
北海道看護協会札幌第2支部	支部長	本川 奈穂美
// 札幌第3支部	支部長	大橋 由美子
// 札幌第4支部	支部長	本間 美恵
北海道栄養士会札幌石狩支部	支部長	吉田 めぐみ
北海道歯科衛生士会札幌支部	副支部長	天道 紀子
全国健康保険協会北海道支部	業務部長	横式 一司
北海道病院協会	副理事長	田中 繁道
//	常務理事	中川 翼
北海道精神科病院協会	副会長	松原 良次
COML 札幌患者塾	代表	中田 ゆう子
札幌市社会福祉協議会	地域福祉部長	馬場 伸哉
江別市社会福祉協議会	常務理事兼事務局長	中川 雅志
当別町社会福祉協議会	事務局長	高橋 通
札幌市	副市長	板垣 昭彦
江別市	市長	三好 昇
千歳市	市長	山口 幸太郎
	（代理）副市長	横田 隆一）
恵庭市	市長	原田 裕
	（代理）保健福祉部長	船田 清）
北広島市	市長	上野 正三
	（代理）副市長	道塚 美彦）
石狩市	市長	田岡 克介
	（代理）副市長	白井 俊）
当別町	町長	宮司 正毅
	（代理）福祉部長	高取 真由美）
新篠津村	村長	東出 輝一
	（代理）住民課長	松村 修）

[事務局]

北海道石狩振興局	保健環境部長	一色 学
// 保健環境部保健行政室	室長	大沼 剛
// 企画総務課	課長	松岡 宏昌
//	企画主幹	畠山 聡仁
//	地域医療薬務係長	栗原 安成
//	企画係主任	竹谷 絵美子

//	保健環境部千歳地域保健室	次長	平野 孝三
	// 企画総務課	課長	大塚 恭司
	//	企画主幹	植野 聡
	//	地域医療薬務係長	川村 久仁浩
//	保健環境部社会福祉課	主幹	藤田 肇和
//	地域政策部地域政策課	市町村係長	志斉 司
	北海道保健福祉部地域医療推進局	地域医療構想担当局長	大竹 雄二
	// 地域医療課	主幹	鈴木 英樹
	//	主査	夕下 司
	//	主任	水本 淳

## ○会議内容

### 開会

- ・出席状況報告、資料確認等（事務局）

- ・第3回地域医療構想調整会議について（事務局）

第2回地域医療構想調整会議（2月29日開催）の議論を踏まえ、事務局で札幌区域地域医療構想（素案）を作成した。作成した構想（素案）を、7月に各委員に送付し御意見の提出をお願いした。本日の会議では、いただいた御意見に対する対応等について事務局から説明し、それを踏まえ修正した構想（素案）について説明し、委員皆様の御議論をお願いする。

### 議事

事務局から資料により説明

- (1) 第2回地域医療構想調整会議における意見等について  
資料3「第2回札幌圏域地域医療構想調整会議における意見等について」
- (2) 札幌区域地域医療構想（素案）への意見等について  
資料4「札幌区域地域医療構想（素案）への意見等について」
- (3) 札幌区域地域医療構想（素案）の概要について  
資料1「札幌圏域地域推進方針（別冊）～札幌区域地域医療構想～（素案）」  
資料2「札幌区域地域医療構想概要版（素案）」

### 議長

長い間、お疲れ様でした。以上3点について御説明いただきました。まず、資料3は第2回目の会議における意見等ですが、事務局で対応等が記載されておりますが、これについて、何か御質問、御意見はありますか。この対応で十分でございましょうか。

特に御意見等ございませんか。

続きまして、資料4ですが、いただいた御意見と、それに対する対応等が記載されておりますが、これについて、意見をいただいた方を含めて、御意見、御質問等、また追加等ありましたら、御発言いただきたいと思います。

### 三好委員（江別市）

匿名で出ていますけれども、D委員というのは私の書いたものです。基本的に、今まで、医療従事者、介護従事者を含めて、職員の確保というのは喫緊の課題であります。これまでも様々な事業を展開しておりますけれども、ずっと同じような課題が継続されております。やはり圏域ごとに構想を作るわけですから、札幌圏域であれば、「こういう課題であるので、こういう対応」ということで検討が必要ではないかなと思っておりまして、意見を出させていただきました。素案の35頁に医療従事者、介護従事者につきまして、主な施策というかたちで書いてございますが、基本的に、ここに主な施策を書くことがどうか

という疑問もあります。個別な事業のところでもっと具体的に書くことが必要なと思いますが、主な施策として書くとするんですね、これは今までと全く同じことかなと。同じ内容を書いていることになるので、この圏域であれば、こういう課題があるからこういうことに着目して、こういう対応をしますと・・・というような表現が具体的には必要ではないのかなという思いで提案させていただきました。

もう1点は、基金の話でございますけれども、基金は使う用途が決まっているということですが、各圏域ごとに対応策が違えば、私は札幌と釧路や根室が同じような方向ではないと思いますので、札幌は札幌での基金の使い方があれば、特色をもった基金の使い方、それを集中的にやるというかたちが必要ではないかと思いましたが、是非、北海道の方から国の方に協議するということでありましたので、実施後にPDCAサイクルで見直しをして、現場の対応策を検討するのであれば、独自で使える仕組みというものを認めていただけるように、配慮をお願いしたいと思っております。以上でございます。

議長

今の御意見につきまして、道の方で何かございますか。ここにも強く国に要望していきますと書いてありますので、強く要望していただけたらと思いますが、よろしく願います。

事務局

まず、先に基金の方についてお答えしますと、使い方については、各圏域でまさに御議論をしていくなかで、道としても基金の事業を作って行き、計画を作っていく、ということを考えておりますので、今後は地域医療構想の調整会議であったり、部会であったりそういうところでの議論を踏まえて、事業というものを作っていくというふうに考えております。その際には、圏域によって少し内容を変えるということも当然あるでしょうし、若しくは、どちらかという医師不足や看護師不足に陥っている地域をどうするかというところもあるかと思っておりますけれども、そういった地域ごとの対応も当然考えていくというふうに考えております。独自で使えると申しますが、計画としては北海道全体でまとめる必要がありますので、道として事業案を作ることになりますけれども、特に、地域の実情に合った事業案を作っていくように検討していきたいと思っておりますし、調整会議でも御意見を頂ければというふうに考えております。

人材確保に関して、札幌圏域としての課題という点についてですけれども、現時点ではそこまでの分析はできていないというのが正直なところでございます。そういう意味で、具体的にこうしていく、という話を今後、御議論いただいて、そういった基金の議論に反映させていきたいというふうに考えております。

議長

いかがですか。基金に関しては、ある程度柔軟性があると考えてよろしいんですか。

事務局

この対応の方にですね、強く国に要望していきますと書いてございますけれども、今の正直な直面している問題として、基金の総額が限られています。特に人材の部分について限られているということがございますけれども、毎年毎年、国から幾ら幾らが来るというふうな仕組みになっておりますので、しっかりした額を確保できるように、要望というか、我々としてもしっかりと計画を作りますし、しっかりと人材の方を、しっかりお金が来るように、要望していきたいというふうに考えております。

三好委員（江別市）

気にしているのはですね、この構想案の中で、基金を活用しますと書いてあるところと、対応策をしますと言いながら基金を全く活用する事業執行にはならない、基金の名前が出てこないところがかなりあります。で、この事業は基金を活用しますと、基金を活用する

など施策を進めてまいりますと書いてあるところは、基金を活用するんだと、それ以外は何をするんだらうと、という意味合いがありまして、基金を活用して進めますというところ、それ以外のところでの進めますというのは、それは別な予算を使ってやりますということになるのかも知れませんが、表現としては、そのように差を付けるのはいかがなものだろうかという気持ちがあります。基金を活用するところと基金を活用しないところと、2段書きのようなかたちになるのはどうなのかなという気持ちはしています。

議長

いかがですか。

事務局

我々としても、明確にこの事業は基金でやりますとか、この事業はその他の財源ですとか、明確な意識をせずに文章を書いておりますが、医療従事者の施策にしても、基金を使ってやっている事業はかなり多いのかなというふうに考えておりますし、その他、基金を使って対応していくというところで、書いてあるところはもちろん基金を使っていくという仕切りになります。基本的には、地域医療構想の実現に向けては、基金を使って支援していくという枠組みですので、特に病床転換であるとか、ICTとか、そういうところは、基本的には基金を使って支援ということになるでしょうし、在宅については一部基金を使うところと介護保険の方の在宅医療と介護連携事業の枠組みでやっていくところがあるかというふうに思います。人材については、基金の事業もあればですね、国庫補助があったりとか、いくつか財源が混ざっているというところが実際のところかなと思いますが、基金もかなりの割合にはなっているのかなと承知しております。

議長

よろしいですか。

ほかには、この新しい意見に対しての対応について、御質問、御意見はございますでしょうか。資料4について、特にございませんか。

今委員（札幌市医師会）

質問の中で聞いていてわからないというか、極めて基本的なことで大変恐縮ですけど、地域医療構想と医療計画の関係です。現在、厚生労働省で第7次医療計画見直しに関する検討会をやっておりますが、年末までに地域医療構想の中のベッド数などを勘案しながら、色々と医療計画に反映していく、というような情報しか我々持っていませんけども、それであれば必要病床数と基準病床数というのがいつも乖離しているのが、今後は乖離しないと私は思っているのですが、精神、感染、結核プラス必要病床数で基準病床数となるのではないかと勝手に判断したのですけれど、そもそもの定義というか、今後乖離することはないと信じているのですが、もし乖離してくることがあれば大変問題になってくると思うのですが、この必要病床数と基準病床数の性格とか定義というのをわかる範囲で教えて欲しい。同じものと考えてはいけないのだと思うのですけれど。

事務局

基準病床数と必要病床数ということでございますけれど、基準病床数というのは医療計画で定められておりまして、この地域においてこのくらいベッドがあれば、充分であろうというものとして定められております。実際にこれ以上、基準病床数以上ベッドは増やせないというような規制として働いているものが基準病床数ということでございまして、具体的に言えば、今の医療計画で言えば平成29年までということで基準病床数が定められていると、29年までの間はこの基準病床数という規制がかかるというような趣旨のものとなっています。必要病床数というのは今回この構想において推計されたものということでございまして、これはあくまでも2025年において必要となるだろうというような数字ということになりますので、あくまでも規制として機能するというよりは、あくまでも

2025年における、いわば基準病床というか2025年において必要になるであろうという見込みの数ということでございますので、そういう意味では規制として機能するものでなくて、将来の見込みというようなものと考えております。ただ御指摘いただいたとおり、必要病床数と基準病床数との関係はどうかというところが、国の検討会、地域医療構想に関するワーキンググループというものが設置されておりますけど、大きい論点として取り上げられており、前回もかなりの時間を割いて議論されていたというふうに承知をしております。

今委員（札幌市医師会）

次回の改訂が2023年度までということは、2025年を見越しての基準ベッド数になってくると思うのですが、大きく乖離することはないですね。

事務局

ワーキンググループで具体的に何が課題になっているのかと申しますと、他の一部の大都市圏で、2025年における病床数が今の基準病床数を上回っていると、2025年に向けて病床を増やしていく必要があるんだけど、しかし目先の基準病床数が規制として働いているので増やせないのではないかとというところで問題になっていると、その関係性をどう整理するかというところが課題となっているというふうに認識をしております。一方ですぐに病床を増やすと、それはそれでその病床が30年とか40年とか残るわけですので、そのピークというのも考えて増やすか増やさないか考えていく必要があるということかと思っております。この辺りの整理を今まさに国の方でしているということかと思っておりますので、将来必要な数にどう合わせていくのかというところを整理しているのかと考えております。

今委員（札幌市医師会）

2040年は4万379床と推計されているというデータもございますので、それに合わせて札幌圏はどうなっていくのか期待をしているところです。

議長

他にどなたか質問等はございませんか。意見に対する対応ということで、出来ることと出来ないことがあるとは思いますが、まあ大変苦心した内容にはなっているんですけど、他に何かありませんか。

なければ、今度は素案についての御意見等がありますか。

三好委員（江別市）

今回のこの構想は全道21医療圏が全部同じ方向、同じ形の流れなんでしょうか。圏域ごとに計画の内容というかスタイル、例えば主要施策については、表現の仕方についてはみなある程度同じ形になっているのでしょうか。

事務局

おおまかな章立てといったところは、骨格のようなものは基本的には一緒になっていますが、具体的な表現であったり内容については、地域の議論を踏まえ当然記述することになっておりますので差が出てきているというところがありますし、一方である程度全道で共通している部分、表現があるというのも事実でございます。

三好委員（江別市）

であれば主な施策と書いてありますが、施策という表現がいいのか施策方向というのがいいのか、どうしても我々は施策といったら何々事業と言ってですね、それに予算が付く、付かないといった話になると思うのですが、そういう施策の方向を示して、具体的なものは、毎年次ある事業の中で予算化するという形でいく方が、誤解を招かないのではないかと

と思うのですけれど、そういうことも出来ましたら検討しておいていただければと思います。よろしくお願いいたします。

議長

施策ではなく方向性ということですね、決めてしまわないようにということですね。今の件は、事務局、よろしいですね。

今日はたくさんの団体の代表の方が出席していらっしゃるんですけど、今、江別市さんから行政の代表として意見を伺ったんですが、札幌市、千歳市、北広島市、恵庭市、当別町、新篠津村の行政の代表の方、他に御意見、要望がありましたらどうぞ。

板垣委員（札幌市）

意見ではなくて要望なんですけれど、回復期それから慢性期を住所地で整理するというのが、本当にそのとおりうまくいくのかなという疑問を持っております。ただ、こういう形で時間の無い中で取りまとめなければならないということで、色々御苦労されて色々記載をしていただいた、それについては御礼を申し上げたいのですが、そういった疑問は拭えない部分でございまして、PDCAサイクルの中で、今後色々チェックするなり見ていく中で、この構想の数値が現実と乖離しているという場合が認められた場合は、市民の命に関わる問題でありますから、速やかに数値等の見直しをしていただければならないと思います。

議長

居住地とすると実際問題として現実的ではないという意見もありますので、やはりPDCAで確認するというのが肝心でございます。事務局、これはすでに決まったものではないんですよ、毎回、毎年チェックを必ずするというのでいいんですね。

行政の方々の意見はこのくらいでよろしいでしょうか。

横田代理（千歳市）

当市からも意見等だささせていただきまして、丁寧に回答いただき有り難うございます。

私もこの会に参加する前段で、説明の中で、この構想策定後の取組が一層重要になるとお伺いしながら、そのように受け止めて、臨んできたところであります。

今回の意見の中で、いろいろ他の方、委員からもご意見がありましたけれども、やはり、実際の現場で人材の確保が本当に今大変だと、いろいろお聞きしておりますし、また、これから介護と医療の連携ということが今まさに重要なテーマになっていると考えておりますので、そういうことについてですね、構想ですので、これから具体的に計画だとか、各施策に落とし込んで行くんだろーと思っておりますけれども、具体的な施策・事業を進めるに当たりましては、基金の全体像を私承知をしていないので大変申し訳ありませんけれど、基金だけにとどまらず、道独自の予算について、積極的な確保をいただきながら、今後課題となっていることについて、是非進めていただきたいと考えております。

議長

はい、ありがとうございました。

なにか道の説明を聞きますと、基金しかお金使わないと言っているような気がしますけれど、道の予算を使っていただけるよう、宜しくお願いします。

他に行政の方いらっしゃいませんか。

社協の方々も代表で出ていらっしゃるんですが、社協としての何かご意見、ご要望ありますでしょうか。

馬場委員（札幌市社会福祉協議会）

特に要望というのではないんですが、この構想の3の案の中に出ていますとおり、地域包括ケアシステムということが、今後やはりますます大事になってくると思われますので、

その中で医療分野と社会福祉分野が、より密接な連携というところをこの構想の今後を進めていく中でも重要なので、評価を是非ともしていただきたいと思います。

議長

はい、医療介護連携ですね、これも入れていただきましたけれども、これからの一番重要な課題となると思いますので、頑張ってやって行ければと思っています。

他の社協さん、よろしいでしょうか。

では、COMLさん、何かありましたらどうぞ。

中田委員（COML 札幌患者塾）

市民の、患者の立場からお話を申し上げますが、行政で造られた、まあ私たちがいう箱物っていうんですか、造られたその中にいろんな大事なことを導入されていくけれども、やっぱり患者さん本人が今どうしたいのか、どんな思いでいるのかというようなところが、とても大事だと思うんです。

入院されて、退院することもちろんそうですが、患者さんが今どんな思いで、どうゆう生活をしていきたいのか、例えばの話ですけど、体の一部が無くなったときに、無くなったその体でどう生活していったらいいんだろうかという、そうゆうところから考えてほしいなと思います。

箱物でいろんなものを造られて、はいどうぞ、といてそこに入って行くのではなく、まあそれも大事なケースですけども、実際に生きているその人間がその生活をどうしていったらいいんだろう、というところをやはり一生懸命考えてほしいと思います。患者の立場としてそう思うところです。

議長

はい、ありがとうございます。構想の中にはそういうところも入っていると思います。

あと、北海道病院協会さん、北海道精神病院協会さん何かありますでしょうか。

田中委員（病院協会）

意見と言うよりも、要望ですが、今回この調整会議、札幌地区では3回目だと思います。他の地域では沢山回数をやっているということで、札幌地区では病床数そのものは、さきほど議論になってましたけれど、必要病床数と現状とが、そんなに大きくは変わらないということで、あまり医療機関の方も危機感がないのかもしれませんが、多分この策定後のこれからの、病床機能を調整するところで大問題が出てくると思います。

病院の経営母体は、公的な母体もありますし、私的な母体もあって、当然経営に関わってくるわけですから、特に急性期から慢性期、回復期という場合には、転換が要求された場合には、かなりの議論が出てくるだろうと思います。

絶対自分のところではやりたくないという機関が出てくるはずで、医療機関も。

その場合に道の調整能力というのがすごく大事になってくると思いますので、今までのような、3回といったようなことでなくて、いろんな協議の場、自主的にということになっていきますけど、多分最後になると自主的にはいかないと思います、どこかで強制的にやらないと。

ですから、調整会議、専門部会、いろんな病院どうしの話し合という場をどんどん設定しないとならないと思います。是非、その辺について、主導的な立場に立つ道として考えていただきたい、という要望です。以上です。

議長

要望ですね。ベッドがかなり削減される地域では、病院の先生方が集まって、必死になって議論しているんです。

札幌の場合はちょっとオーバーになったので、みんな少し気が抜けたというか、安心したところがあります。しかし、あくまでも自然に収れんとすると、強制するものではないと、

それが最初のこの会議の大前提です。強制することはないと、ないですよ、事務局、よろしいですね。

中川委員（病院協会）

札幌医療圏においても、各市、千歳市、恵庭市、江別市等などの札幌市以外の市の問題もありますし、札幌市の10区の中でも、中央区と南区とでは大きな違いがあります。南区は高度急性期病院はほとんどありませんので、14万の人口を抱え、慢性期と急性期病院があるくらいで、ほとんどの急性期医療が必要な場合は中央区へ患者さんが移動するという感じです。

従って、地域包括ケアと言いましても、南区の人間にとっては、特に医療をやっている人間にとっては、札幌圏全体が範囲であるという考えをもたないと成り立たないのではないかと感じます。このような問題をいろいろな立場の方が集まり、話し合うことは大変有意義なことだと思いますが、医療を提供する立場の人間としては、地域包括ケア、地域医療構想を考えると、区や地域によって、医療環境に大きな違いがあることを柔軟に考えなければ、大きな間違いをしてしまうのではないかと、ということ発言させていただきます。

議長

ありがとうございました。

あと、協会けんぽの方もいらっしゃいますけど、何かご意見ございますか。

横式委員（全国健康保険協会北海道支部）

今回の資料4の中で、私どもの方からA委員というかたちで、もう既に中に協会けんぽと書いてありますのでお判りかと思いますが、一定程度、対応等の中に記載をいただいております。

そういうところは、理解をしているつもりですが、私どもの立場だけお話しさせていただきますと、当然一保険者という形にはなるんですが、協会けんぽに加入する加入者の数は、やはり道民の1/3くらいを抱えているということから、先程からも出ておりましたけれど、いわゆる患者の理解がなければ、こういったところで決めても、必要な医療が受けられなくなるということになるのは、非常に困る訳ですから、そういうところについては是非きちんと見ていきたいなと思っています。

最後に一つだけ、実は協会けんぽの健康保険に携わっている方に、5000名ほどに、アンケートを今出しておまして、その回答が初めて5割位の回答をいただけたという状況で、何かの機会にこの回答結果についてはお知らせをしたいというふうに考えておりますが、今までアンケートをやっても2~3割しか、精々それくらいだったものが、5割も回答が来るということで、非常に関心が強いと思っておりますので、是非意見を発信していきたいなというふうに思っております。

議長

結果が出たらよろしくお願いします。

歯科衛生士会さん、栄養士会さん、何か意見ございますか。

吉田委員（北海道栄養士会札幌石狩支部）

さきほど関係者の資質向上というお話がありましたけれど、在宅医療におきましても、介護におきましても、管理栄養士の資質の向上というのを進めていきたい、ということで、今強く思いました。

議長

これからは多職種連携が大変重要になりますので、よろしくお願いします。

看護協会さん、いかがでしょうか。



本川委員（北海道看護協会札幌第2支部）

病床の機能分化というあたりでお話しが進んでいるかと思うんですが、現実、急性期から慢性期まで考えたときに、非常に高齢化が進んでる中で、患者さんが思いどおりには治癒していかなく、次のステップ、次のステップということで、慢性期、回復期という形で移行してきた段階で、では在宅に帰れるのかということ、現実には本当に慢性期の病床の中で、在宅に戻れる患者さんは非常に少数で、そういう意味では、慢性期にかなり患者さんが停滞していると、言い方が良いのかどうか判らないのですが、慢性期にいらっしゃって動かなくなる。

そして実際その後の介護との連携というところで、施設・特養等に行けるのかということ、かなりの待ち期間があって、移行できないということで、すごく、何ですか、上手く回っていないというのが、現場においては実情ではないかと思うんです。

その中で、サ高住のこともこの中で書いてありましたが、患者様の金銭的な部分も大きく影響しまして、やはり金銭的なことを考えるとサ高住を選択できずに、特養を待ってるとか、あと老健を待ってるという患者様が、実際かなりおりますので、そういう現場の末端のところも、しっかり目を向けながら、この事業を進めていただきたいなというふうに思っております。宜しくお願いします。

議長

ありがとうございました。

歯科医師会さん、札幌と千歳、何かございますでしょうか。

山田委員（札幌歯科医師会）

歯科医師会としましては、正直なところ、病床の機能がどう分かれるかというのは、そんなに大きな影響はないのかもしれないですが、各段階におきまして、歯科医の例えば口腔ケア等の関わりというのは、今非常に御理解いただいているところだと思います。ただ、人材確保という面におきましては、そういう部分に対応できる歯科医師等は、確保が非常に遅れておりますので、今、一生懸命、養成等をやっているところでございますし、その辺についても、何らかの補助をいただけるとありがたいなと思っているところでございます。

議長

ありがとうございました。

あとは、医師会さん、石狩、北広島、恵庭、江別、札幌市。

札幌さんは先程お話しいただきましたけれど、他に何かありますか。

それでは、全体として何か、言い忘れたことはありませんか。

議長

それでは、今回の会議でいろいろお話しいただいたことを内容に盛り込んで、構想素案を事務局で修正していただきたいと思います。

構想スケジュールの説明にもあったように、道全体の構想スケジュールが、詰まってまして、非常にタイトな日程なんですけれど、事務局で修正した内容を議長である私が確認して、これを当区域の構想とすることよろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。

議長に一任していただけるということで、スムーズにいくかなと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、修正した当区域の構想を事務局から皆様に報告するようにいたしますので、よろしく願いいたします。

議長

議事の大括弧4その他ですが、何かありますでしょうか？  
事務局から何かありますか？

事務局

特にございません。

議長

全体をとおして何かありますか。

本間委員（北海道看護協会第4支部）

意見なのですが、今回この素案の中では、医療施設のことは非常によくわかったんですけど、介護サービスの状況というところでは、22頁と23頁にしか書かれておりませんので、もう少し介護現場の稼働状況だとか、実際にどのくらい稼働しているのか、在院日数だとか、そういう部分が明らかになった方が、実際に札幌市としては、介護保険の関連施設と、それから老人福祉法の関連施設の具体的な運用について、もう少し知りたいなというふうに思っています。

それと、サービス付き高齢者向け住宅を非常に増やすってことは見えたんですけども、実際にここに入れる人っていうのは、身体上、自分である程度自立している人じゃないと入れないですね。

ですから、ここは24時間実際に看れるところでもありませんので、その辺も含めて札幌市ではどのように考えているのかということも含めて、ご意見を聞きたいと思っておりました。以上です。

議長

ここは札幌圏なものですから、札幌市ばかりではないですね。今回この構想を策定するに当たりまして、行政の方に非常に弱点がありまして、こんなこと言ってはダメなんですけれど、保健福祉部門と保健医療部門と2つが全くの縦割りなんです。

ですから、ここにいらっしゃる道の方達はほとんどが保健医療部門ですか、そちらの方ですので、介護に対しては少し弱いと。

ということで、札幌市もそうですけれども、何かと福祉と医療、介護と医療、これを行行政の単位でも一本化してほしいなと思っておりますが、まあこれからの話だと思いますね。お聞きしておきます。

他にございませんでしょうか。

なければ予定した議事は、以上でございますので、皆さんの積極的な議論、ありがとうございます。本日は大変お疲れ様でした。

それでは、事務局に進行をお返しします。

事務局

ご審議大変ありがとうございました。

これにて本日の調整会議を終了させていただきます。

閉会