

令和５年度第１回 日高保健医療福祉圏域連携推進会議に係る意見

議事名	意見内容
<p>１ 報告事項</p> <p>「令和５年度第１回日高保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会の開催実績について」</p>	<p>(特に意見無し)</p>
<p>２ 協議事項</p> <p>「第８次北海道医療計画案等に対する意見について」</p>	<p>・２次医療圏に係る東胆振と日高の統合について、これまでの議論と検証結果が示されており、それ自体には異を唱えるものではないが、当町の場合、十勝圏域との圏域境に所在するため、距離の合理性という地理特性も一因にあるが、医療・福祉・介護いずれも十勝圏域に大きく関係性がある。</p> <p>この点については特殊事情として今後の検討の中で踏まえていただきたい。</p>
<p>以下、R5.9.6開催 日高保健医療福祉圏域連携推進会議 第１回在宅医療専門部会における意見 (地域における医療・介護・福祉の現状及び課題)</p>	<p>【テーマ①：慢性的・恒常的な人材不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材確保が課題で悩む事業所は多い。 ・人材不足は当町の課題でもある。ネパール人３人勤務しているが、満度での運用には不足。訪問診療は当院医師１名の為、普及が難しい。 ・看護師の人材不足が課題。看護学校の入学生が少なく、入学案内を広く配布。学校と医療機関が連動し浦河町のお祭りでＰＲ。コロナ禍で高校生の体験希望を受け入れられなかったが、今年度２名の希望あり。 ・ヘルパーが特に不足。「いつ何時に帰りたい」など、個々の希望へのマッチングが難しい。 ・ケアマネは新ひだか町内での不足は落ち着いたように思う。 ・医師などの有資格者が必要だが、年々確保が困難で深刻な状況。 <p>看護師は人材派遣会社に頼っていたが、それも困難になり、民間看護師紹介所を通し、短期雇用で来て貰っている。現在は道外の方。介護職員はなんとか採用していたが、いよいよ集まらず、入所定員を引き下げ人材派遣会社を活用。外国人採用も検討しなければならないが、できれば地元の若者を採用したい。</p> <p>・PT、OTは数年確保できていない。コロナ禍で実習を受けられなくなったことが大きい。今までは実習→施設を知る→採用との流れがあった。</p> <p>・人材確保に苦労。薬科大学の研修があっても、就職には至らず。</p> <p>１人薬剤師が多く、在宅の対応をするには、薬局を閉めなければならない、遅い時刻からとなるが、外来患者の来店時間が読めず訪問時間を約束できない。</p> <p>・歯科医も少ないが、歯科衛生士の確保が困難。札幌以外の養成校は定員割れ。</p> <p>採用しても続かない。２０歳代前半で２年もたない。理由は「都市部で働きたい」。奨学金を自費で返還して退職する人もいる（奨学金で３年）。</p>

【テーマ②：人材不足が医療・福祉の提供体制に及ぼしている影響。また当該課題の打開に向けた取組等。】

・R5,10,17 ハローワークと協働で就職相談会を開催予定。

出店を考えている事業所は多く1人でも見つかったらとの気持ちで、多くは望まない。

・より若い世代から看護職に興味を持てるよう、赤十字フェスティバル（4年ぶり開催）における普及啓発を検討中

・ICT導入も必要だが、スタッフの高齢化で進まず。

・コロナ前から療育等の事業に高校生バイトを採用。いろんな窓口で種を蒔くことが大事だと思う。帰ってくるかどうかは別問題だが、この業界に興味を持つチャンス。高校生が触れる、興味持つことできる機会があればと思う。

・熱中症や脱水で倒れた方へ2週間の訪問看護実施。独居で買い物行けず、ヘルパーもいない。その中で、今いる職種で頑張るしかなく、訪問看護で掃除や料理をした。

・2040年問題を含め、9/9に浦河町在宅医療介護連携推進事業を実施予定。今後、人口3割減、生産年齢人口減。ますます人材不足と高齢化が加速化する中、高齢者をどう支えるかが課題。

・医療機関を中心として医師の業務を多職種にふるタスクシフティングを進めてはどうか。医師しかできない業務を特定行為研修受講した看護師が担う、研修受講したヘルパーが痰吸引等。ワークライフバランスを保ちつつ、今いる人達でどの位できるのか考えていかなければならない。

・町広報で事業所の紹介をした。

・道事業「働きやすい介護の職場認証制度」を申請、9～10月に結果判明、認証を得られ次第大々的にPRする予定。

・急ピッチでICT導入一定着に向けている。助成あり。デモ機を借り、現場視察も経て、事故防止の見守りを重視してスタート。赤外線カメラ設置後（起き上がった、座った、立った等の情報がスマホやタブレットに入る）はスタッフの負担軽減に繋がった。

・同法人系列の施設では、看護師の夜勤バイト（専属4～5名）を雇用。同成功を参考に、当施設でも夜勤36,000円/回で募集中。

また、当法人では今までダブルワークが禁止だったが、所管庁に相談し、就業規則を見直しOKとした。職場、職員にとってメリットがある。

・AI普及によりなくなる仕事が出てくるが、対人援助は高度で、残されるものと考えている。

・医療系大学が管内にできない限り、根本の解決にはならないのではないかな。

・現在は訪問診療に週1回程度実施。もっと回数を増やしたいが人手が足りない。

主力人材の高齢化は衛生士も同じで、当職の所属院では一緒に訪問診療に行く衛生士は今年で70才。退職したら一緒に訪問する衛生士がいない。

・以前はパートで衛生士を7～8人雇用していたが現在は4人。人がまわらず外来が大変。外来は2～3週間待ち。

・各委員の個々での取り組みを繋げられるような動きをしっかりとやる。行政と連携して、何かしらのインセンティブを得られるような助成や、圏域全体でやっていく発信も一つの手と考える。

【テーマ③：在宅医療について】

・「在宅は大変」「家族に負担」「お金がかかる」等のイメージがある。「自分一人で看れるのか」「家族に迷惑はかけたくない」等の不安要素が強い。在宅は選択肢の一つとして考えられるようなPR、専門職の腕の見せ所でもある。

【テーマ④：その他（新型コロナウイルス感染症が及ぼした影響）】

・コロナ禍で医療機関での面会制限あり、自宅で過ごすことが増えた。スタッフの経験値が増え、ケアマネ含め連携はしやすくなったと思う。

・コロナ禍でZOOM開催に慣れた。オンラインで担当者会議ができ、協議しやすい。

・コロナ禍で面会できず、自宅に帰したいと希望する家族が多かった。結果的に在宅に対する経験値が上がった。

・病棟でコロナ感染が広がり面会制限され、在宅療養のイメージがついたのではないかと感じる。「こういう時に一緒に過ごせる」との認識が広がった。