

令和5年度第2回中空知保健医療福祉圏域連携推進会議

【議事要旨】

■日時：令和6年2月8日（木）18時00分～

■場所：滝川市民交流プラザ（ホテルスエヒロ）小ホール

1 開会

【稲垣課長】

定刻となりましたので、ただいまから、「令和5年度第2回中空知保健医療福祉圏域連携推進会議」を開会いたします。

本日、議事までの進行を努めさせていただきます、滝川保健所企画総務課長の稲垣でございます。よろしくお願いたします。

それでは、開催にあたり、北海道滝川保健所所長の福島からご挨拶申し上げます。

2 あいさつ

【福島室長】

皆様、こんばんは。滝川保健所長の福島でございます。

中空知保健医療福祉圏域連携推進会議の開会にあたり、一言、御挨拶申し上げます。

本日は、本日は足下の悪い中、御出席くださいまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より、当圏域の保健福祉行政の推進に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

改めてこの会議について御説明させていただきますと、医療法に基づき、本道の医療提供体制の確保を図るための計画として、医療計画を策定しているところでありますが、国の総合確保方針において、「医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、関係者による協議の場を設置することが重要」とされております。

本会議については、この「関係者による協議の場」と位置付けられ、郡市医師会等の関係団体や各市町村の皆様にご参画いただきまして、計画の整合性の確保に係る協議を行う場としております。

さて、本会議につきましては、昨年9月に第一回目の会議を書面により開催させていただいており、令和6年度からの北海道医療計画の骨子案について、御意見をいただいたところです。

本日は、北海道医療計画の素案が完成しましたので、御説明するとともに、「第9期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」については、介護保険計画との整合性を協議するため、また、「感染症予防計画」につきましては、次の感染症に備えるため、平時に医療計画と整合を図りながら計画を策定することとしているため、あわせて御説明の上、協議を行うことといたしました。

その他、第二次医療圏単位での「地域推進方針」を作成するにあたっての御説明と、本会議の下部組織として中空知圏域の現況・過大について、事業の進捗管理・評価を行う領域検討会議での取組について、御報告させていただきます。

最後になりますが、本会議が有意義なものとなりますよう、重ねてお願い申し上げ、開会の御挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願ひいたします。

【稲垣課長】

本日の会議ですが、この後、議事等の協議に入り、20時頃を目処に終了したいと考えておりますので、御協力くださいますよう、よろしくお願ひいたします。

なお、本日の会議については議事録作成のため、録音させていただいておりますこと、御承知おきいただきたいと思ひます。

ここで、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。

会議次第、配席図、出席者名簿のほか、資料1～10までの資料をお配りしておりますので、ご確認願ひます。

配布漏れの資料はございませんか。よろしいでしょうか。

本日の委員の皆様の出席状況につきましては、恐れ入りますが、お配りしております出席者名簿により御確認ください。

3 議題

【稲垣課長】

それでは、議事に入らせていただきます。

ここからの進行につきましては、当会議の会長であります、滝川市医師会の小西会長にお願いいたします。小西会長よろしくお願ひします。

【小西会長】

小西です、よろしくお願ひします。説明については短めにお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。議題（1）次期「北海道医療計画」について事務局から説明願ひます。

（1）次期「北海道医療計画」について

【辻企画主幹】

滝川保健所、企画主幹の辻です。私の方から、次期「北海道医療計画」について、ご説明いたします。資料1は概要となっておりますので、後ほど御参照ください。

それでは資料2によりご説明いたします。資料は、2 in 1形式になっておりますので、ページ数ではなく各資料の右下に記載のナンバーで説明いたします。

まず、ナンバー1をご覧ください。医療計画制度についてです。

都道府県医療計画につきましては、上の枠の白丸の一つ目に記載のとおり、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、各都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定されるものとなっております。

二つ目の白丸で医療計画については昭和60年の医療法の改正により導入されているところでありまして、その後、様々な改正がありましたが、平成26年の医療法の改正で「地域医療構想」

が記載され、平成30年に「医師確保計画」と「外来医療計画」が位置づけられることとなりました。「医療計画」の計画期間は、令和6年度からの6年間となっております。

記載事項の主なものは、「医療圏の設定、基準病床数の算定」、右に移っていただきまして、「5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項」、その下の「医師の確保に関する事項」、一番下「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」です。医療計画について、大きく分けまして、このような構成となっております。

続きまして、ナンバー2をご覧ください。

次期「北海道医療計画」の構成について記載しております。第一回目の書面会議で骨子に対し御意見をいただいたところですが、基本的には現行の医療計画をリバイスする形で構成しております。

この中の第3章第9節の「新興感染症発生・まん延時における医療体制」、第4章の第5節、第6節のCOPD、CKD。これらが今回計画において、新規に策定する項目です。

医療計画につきましては、これまでも同様ですが、北海道総合保健医療協議会で協議いただいているところございまして、「がん領域」ですとか「脳卒中領域」などの専門分野におきましては、それぞれ、協議会等で協議いただき、とりまとめの方を北海道総合保健医療協議会の地域医療専門委員会の方で、協議していただいているところです。

第6章の医師の確保、第8章の外来医療に係る医療提供体制の確保、こちらにつきましては、今回の医療計画から「医師確保計画」それから「外来医療計画」を「医療計画」本体と合体しております。

前回の「医師確保計画」並びに「外来医療計画」につきましては、それぞれ策定年が別々でしたので、医療計画とは別冊としていましたが、今回は策定年が同一となりますので、医療計画本体と一体化しているところです。

次にナンバー4をご覧ください。

次期「北海道医療計画の基本理念及び基本的方向」を記載しております。

基本的方向の②ですが、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの深化・推進ということで、国の総合確保方針の方でもACP、人生会議の考え方が記載されております。

それから③の医師、看護師などの医療従事者の確保と資質の向上につきましては、4月から医師の時間外休日労働の上限規制が開始されますので、そちらにつきましても本文に盛り込んでいるところです。

次にナンバー5をご覧ください。医療圏の設定についてですが、現行の医療圏と同一になっております。

二次医療圏につきましては、ナンバー6、7に記載されておりますが、さきほど申し上げました地域医療専門委員会の方で、御協議いただき、委員の先生方から札幌圏を分割してはどうかとか、現行圏域を統合してはどうか、などのご意見をいただいたところですが、検証の結果、統合により、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、との結果から、最終的にはナンバー7の下段「次期医療計画における二次医療圏の設定の方向性」の一つ目の△にあるとおり、「二次医療圏の区域は現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定については、それぞれ検討協議を行った上で、計画に位置づける」としたところです。

続きまして、ナンバー8をご覧ください。基準病床数の設定について記載されております。いわゆる病床規制ですが、全道の一般病床と療養病床の合計で、基準病床が51,991床となっております。

現行医療計画の基準病床は全道約49,000床ですので、約3000床多くなっております。

全ての二次医療圏域でオーバーベッドの状態になっておりますので、新たな病床設置は基本的

にはできない状況になっております。

基準病床が3,000床増加した主な要因としましては、一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。

次の第3章は、5疾病・6事業及び在宅医療の連携体制の構築についてです。

時間の都合上、要点のみの説明とさせていただきます。

ナンバー10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。

まず、現状認識としましては、医師や看護師を始めとする医療従事者の方が不足していること、それから上から3つめの白丸ですが、さきほど申し上げた病床規制の方で、既に基準病床数を超えておりますので、新たに入院病床を設置して、体制整備を図ることは困難である、といったところを記載しております。

そういったことを踏まえまして、方向性としまして、やはり医療連携体制の構築といったところが必要なのではないかとということを記載させていただいております。

ナンバー11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。

また、ナンバー18には、今回新規で記載した新興感染症発生・まん延時における医療体制について記載があり、主な施策として「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おります。

ナンバー23からは第4章「地域保健医療対策の推進」としており、ナンバー26において、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。

また、ナンバー30からは、今回の医療計画から医師確保計画を一体化したことから、第6章医師の確保として章立てをしております。

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年度までに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、ナンバー32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おります。

少し飛ばしまして、ナンバー39では外来医療に係る医療提供体制の確保として、医師確保計画同様、今回の医療計画から外来医療計画を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。

本章においては、外来患者の受療動向を始め、医療機器の配置状況や診療所に従事する医師の状況などを見る化するとともに、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など、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、各圏域で作成する地域推進方針の中でご協議いただくこととしております。

ナンバー41をご覧ください。

第9章ですが、計画の推進と評価ということで、記載しております。

第2節ですが、計画を評価するための目標ということで、計画を作って終わりと言うことではなくて、それぞれ指標を設定して、定期的な評価が出来るよう、毎年評価をしております。

それから下の次期北海道医療計画の策定に向けたスケジュールですが、これは北海道全体のスケジュールと言うことで、ご承知おきいただければと思います。

今後ですが、さきを実施したパブリックコメントや1月末までに実施した地域説明会での意見をふまえ、2月に総医協での協議を行い、下旬に道議会に計画案を報告し、3月中下旬に医療審議会への諮問・答申を受け、3月下旬に告示を行う予定としています。

なお、6年度に入ってから、9月末を目途にそれぞれの地域での現状・課題を踏まえた医療計画地域推進方針を策定するスケジュールとなっています。

最後にナンバー43をご覧ください。

こちらは、中空知圏域における地域課題について受療動向データなどをふまえ、記載しております。

なお、内容については、令和5年9月に開催された「北海道地域医療構想調整会議協議会」において、他圏域の状況もふくめ、全道で共有しております。

資料に戻りまして、本圏域の受療動向ですが、入院・外来ともに、おおむね圏域内で自給できている状況です。

砂川市立病院と滝川市立病院が、主に急性期の医療を担っている状況であり、特に地域センター病院である砂川市立病院には、入院・外来ともに患者が集中している状況にあります。

砂川市立病院については、地域救命救急センターであることで重症患者の救急搬送が多く、患者がそのまま入院することも多くなっていますが、入院患者が急性期治療を終えた後の受け皿となる回復期病床を有する医療機関が圏域には少なく、患者の急性期終了後の円滑な移行が困難な状況にあることから、各医療機関の連携を強化し、急性期から回復期を経て慢性期までの入院医療や外来・在宅医療に円滑に移行することで、中空知地域全体としての医療提供体制を維持していくことができるものと考えております。

次に、人材の状況については圏域全体では、医師少数区域とはなっていませんが、専門医や看護師等の不足、開業医の高齢化が懸念されております。

こちらについても、限られた医療資源の有効な活用のため、初診患者や症状が安定した患者の外来医療は、居住地の医療機関を受診するよう誘導する等、医療機関や行政が連携して取り組むことが必要と考えます。

今後について、以上の現状を踏まえながら、本圏域において目指していく方向性についての共通認識を図りつつ、「次期地域推進方針」の作成に合わせて、協議を進めていきたいと考えており、次年度、本会議及び各専門部会において、ご意見を伺いたいと考えておりますので、引き続き、御協力いただきますよう、お願い申し上げます。

医療計画の説明は以上となります。

【小西会長】

どなたか質問、意見のある方はいらっしゃいますか。

ないようですので、議題（2）についてお願いします。

(2) 第9期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画について

【五十嵐主査】

総合振興局社会福祉課の五十嵐と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは座ったまま説明させていただきます。皆様には日頃から、本当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。私の方からは資料3、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ご説明いたします。

初めに計画の概要についてご説明いたします。こちらの資料には記載していませんけれども、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年間となっております。

高齢者保健福祉計画につきましては、養護老人ホームなどの老人福祉事業。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まして、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になってございます。

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基本的な地域単位として「高齢者保健福祉圏域」を定めているところでございます。

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圏域としております。

次に令和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ております。

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させていただきます。

申し訳ありません。同じく資料には記載はないんですけれども、本道の高齢者をとりまく状況について簡単にご説明いたします。

高齢者の数につきましては、介護保険制度が始まった平成12年には高齢者人口が100万人を超えまして、令和2年には、約166万4千人に達しております。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ます。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おります。

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ております。

こうした中で、これまで以上に中長期的な地域の人口動態ですとか、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と考えております。

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になってございます。

それでは、資料2ページ目をご覧ください。

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」を掲げておりまして、具体的な取組といたしましては、まず、一つ目が、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。

そして、人口規模が小さい市町村などにおきましては、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。

そして、三つ目といたしましては、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を支援することになっております。

四つ目につきましては、地域で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まして、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おります。

続きまして8ページをご覧ください。小さい文字で恐縮なんですけども、こちら8ページの4番ですね、ご覧いただきたいんですが、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ございます。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おります。

第9期計画の素案の概要については以上となります。

【小西会長】

途中の計画のところで、資料に書いていないのは何か理由があるんですか。

そこが一番大事なところ何じゃないでしょうか。そこは書いた方がいいんじゃない。

【五十嵐主査】

わかりました。

【小西会長】

はい。他に何か意見のある方、質問のある方いらっしゃいますか。なければ次、(3)北海道感染症予防計画ですね、お願いします。

(3) 次期「北海道感染症予防計画」(素案)及び「健康危機対処計画」について

【山崎課長】

滝川保健所山崎と申します。私の方から資料4から6について説明させていただきます。座って説明させていただきます。まず資料4は、概要をまとめたものです。後ほどご参照ください。

資料5をもとに、説明させていただきます。こちらは次期「北海道感染症予防計画」の素案になります。

まずは、この下の数字のスライド2というところをご覧ください。計画の見直しに関わる内容が書かれています。

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て、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この計画を策定することとされています。

現行の計画の変更点としては、

- 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ました。

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ます。

次にスライド3をご覧ください。感染症法における関係部分を抜粋したものになっております。

このうち、中段に書かれている第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こと、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ます。

スライド4をご覧ください。予防計画の記載の充実についてです。

左側については、現行の予防計画の記載事項、真ん中の欄は、今回計画に追加をする記載事項、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ます。

続いて、スライド5をご覧ください。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です。

右側の表になりますが、第一種・第二種を合わせて、基準病床数98に対し、指定を受けている病床数は94となっております。

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しますので、スライド7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になっています。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ました。

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年で揃えられました。

今回の改正から、医療計画において、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です。

また、一番下の「北海道新型インフルエンザ等対策行動計画」は、新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法に基づく計画となります。

北海道では平成25年に策定し、計画期間の設定はなかったんですけども、国の方で、令和5年9月に、内閣感染症危機管理統括庁というものを設置し、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ます。

現時点での情報では、今年の夏頃に政府行動計画が改定される予定となっております。

今後、道でも改定に向けた検討を行っていくことになると思います。

続いて、スライド8をご覧ください。現行の北海道予防計画になります。

右側のポツの2つ目をご覧ください。現行計画では、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ました。

スライド9をご覧ください。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つの専門会議において、計画の検討を進めてきたところです。

続いてスライド10をご覧ください。計画素案の柱立てについてです。

右側に現行計画、左側に次期計画を示しています。国の基本指針において新設された事項が、第7から11、それと第14の番号が新設された記載事項となっております。

スライド11と12ですが、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おります。

まず始めに、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

が挙げられます。

以降の内容につきましては、記載事項を充実させた項目を中心に記載していますので、表の左側に平時における取組、右側に新興感染症の発生・まん延時における取組を記載しています。

スライド13は、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となっております。

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ます。

スライド14は、数値目標設定の考え方についてです。新型コロナ対応での最大値の体制を目指す国の考え方を基本としつつ、広域である北海道は、他の県と異なり、地域ごとに入院調整を行ってきたという特徴があることから、北海道の地域実情を勘案して、数値目標を設定することとしました。

国の考え方では、圏域という考え方はないんですけども、本道の広域性を踏まえて、「2次

医療圏ごと」、「3次医療圏ごと」に設定した項目もあります。

また、目標値は、「流行初期」と「流行初期以降」で設定しており、「流行初期」というのは、感染症が発生したと公表してから3ヶ月程度までの間の期間のことを指し、「流行初期以降」とは、公表からから6ヶ月程度の期間がこの期間とされています。

スライド15は、各項目について、全道域の数値目標を記載したものになります。圏域別の設定は、スライド21以降に、目標値の考え方と、医療圏域別の内訳として記載しています。

ちょっと飛ぶんですけども、スライド27をご覧ください。左側の中より下に中空知の数字が書いてあるんですけども、入院病床数と発熱外来数について、流行初期と、流行初期以降のそれぞれの目標値を設定しています。

また、スライド28には、左側の中より下に、中空知の数字が入っていますが、自宅療養者等への医療提供機関数、後方支援医療機関数の目標値を設定し、宿泊施設数については、道央圏域での設定となっています。

スライド前に戻っていただいて、スライド16をご覧ください。医療機関等と締結する協定についてまとめたものです。

一番上に書かれている医療措置協定ですが、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となっています。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です。

具体的には、四角の中になります。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となっています。

表の左側に医療措置の項目を記載、濃い網掛け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、薄い網掛け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となっております。このうちですね、破線で囲っている部分については、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けられた、ということになります。

また、その下の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られた、ということになります。

また、その下の2「その他の協定」にあるように、医療措置協定の他に、検査能力ですとか、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ります。

スライド17は、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書かれています。

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ますが、詳細につきましては、国において、まだ検討中とされているところです。

スライド18は、財政支援措置として、流行初期医療確保措置についてです。

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ました。

スライド19は、新興感染症の発生・まん延時における医療提供イメージ図になります。

まず、中段の医療提供イメージのところをご覧ください。新興感染症が発生した場合、国内と書いていますが道内も同様で、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、今度は協定を結んで確保した病床で対応していただくこととなります。

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となっております。

参考までに、上の段にこれまでの新型コロナ対策の状況を記載しておりますので、後ほどご参照ください。

なお、医療措置協定につきまして、国の方では、今年の9月末までに協定を完了させることというふうにしているんですけども、北海道においては、まだスケジュールが示されておられません。

なので、まだ進んでいない状況なんですけど、本庁の担当からの連絡があり次第、関係する医療機関等へご連絡しますので、御協力くださるよう、よろしくお願いします。

最後にスライド20です。検討のスケジュールですが、ご覧のとおりとなっております、今年の3月には計画を策定完了させるというものとなっております。

資料5の説明は以上になります。

続けて、資料6をご覧ください。

健康危機対処計画（感染症編）についての説明となります。資料6-1と書かれたところをまずご覧ください。

健康危機対処計画とは、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となっております。

策定の背景には、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた、感染症法及び地域保健法の改正があったこと、また、地域保健法の基本指針も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いうふうにされました。

予防計画等や市町村との関連は、資料下の枠内にあるとおりです。

保健所が作成する対処計画は、先ほど資料5で説明した都道府県予防計画等を踏まえた内容であること。そして、保健所設置市以外の市町村は、保健所が作成する対処計画を踏まえ、健康危機管理の対応について定めた手引書というものを作成することになっていきます。

なお、この手引書については、作成時期を含めた詳細はまだ示されていないので、情報があり次第、お知らせしたいと思います。

なお、各計画の位置づけと根拠法令は、資料の中ほど、「法令上の位置づけの全体像」のとおりとなっておりますので、後ほどご参照いただけたらと思います。

次ページ、資料6-1別紙と書かれたものについては、関連法令条文等の抜粋を記載したものとなっておりますので、後ほどご参照ください。

続いて、資料6-2、スケジュールの方をご覧ください。

これもですね、今年度中に、保健所の方で策定することとなっております。本庁から示されたひな形を参考に、現在滝川保健所の方でも対処計画を策定しているところです。

最後のページになるんですけど、資料に大きく「参考」と書かれたものをご覧ください。

こちらは、構成のことが書かれているんですけども、2の構成（案）にあるとおり、地域特性ですとか、コロナ対応時の課題も整理しながら、現在作成に取りかかっているところです。

新型コロナのような新興感染症への対応については、保健所と地域の関係機関が連携して対応していくことが何よりも重要だと考えています。

3月まで策定することというふうになっていて、残り2ヶ月もない状況なんですけれども年度内に開催する市町及び医療機関との会議などご意見をいただきながら、計画策定に係る協議を図っていきたいと考えておりますので、御協力くださるよう、よろしくお願いします。

私からの説明は以上です。

【小西会長】

はい。何か質問か意見ある方いらっしゃいますか。

ではないようですので、(4) 中空知地域推進方針、お願いします。

(4) 中空知地域推進方針について

【辻企画主幹】

滝川保健所企画主幹の辻です。資料7をご覧ください。

資料7につきましては、各圏域ごとに地域推進方針を作成するということになっており、道が作成したマニュアルの抜粋です。まず、資料の1ページの2に作成に係る経緯があります。

北海道医療計画は、6年ごと作成しておりますが、その道計画の中核をなす疾病・事業、つまり、がん・脳卒中・心筋梗塞等心血管疾患・糖尿病・精神疾患の5疾病、それから、救急、災害、新興感染症発生、へき地医療、周産期、小児科の医療体制の6事業に加えて、在宅医療の提供体制の構築と推進について、これらについては、地域単位で保健所が、市町村、医療機関、関係団体、道民等とともに取り組むことが重要であることから、道計画にあわせて地域の実情に応じた医療連携体制を構築し、円滑に推進するための方針として、地域推進方針を作成することとなっております。

前回からの変更点としては、新興感染症発生時の医療体制の追加と、別計画であった外来医療計画を道計画と一体化したことを踏まえて、外来医療に対する対応方針等についても、地域推進方針に記載することとなりました。

2ページ目の2、地域推進方針の検討・作成について。地域推進方針策定の際は、連携推進会議にて協議の必要があります。

以下に来年度のスケジュールが示されておりますが、一番上の①現行の地域推進方針の目標の達成状況や施策の進捗状況の評価について、これは本日この後、各部会等から報告があります。

②の新たな地域推進方針の「たたき台」について、道計画の内容を踏まえて5月下旬頃を目途に作成します。

次に、8月中旬以降に第1回目の連携推進会議を対面により開催しまして、推進方針の(素案)に対する意見をいただいた上で御意見等を反映し、最終的には9月中旬までに(案)を作成し、2回目の推進会議については、書面開催になるかと思いますが、推進方針の策定の上承ということで、9月末までに計画を決定する、という流れになっております。

上の方に書いてありますが、外来医療については地域医療構想調整会議において協議を行う、とありますので、計画の作成にあたりましては、会議の開催や調査の問い合わせなど多くなりますが、圏域の皆様の御協力を願います。

続きまして、3 ページ目の記載項目について御説明させていただきます。

第1の3にありますとおり、地域推進方針の期間は、道の期間に合わせ、令和11年度までの6年間としております。

記載項目は、道計画に準拠した形で、前の計画から大きく変わることはありませんが、新たな項目として、7 ページ目の5 紹介受診重点医療機関の名称の項目が増えております。

現在、圏域内で対象の医療機関はないですが、今後増えた際は、中間見直しの際に記載することとなります。

計画が完成した後は、8 ページの下の項目4にあるとおり、翌年の5月末までに、評価を行うこととなります。

また、○の二つ目ですが、医療計画等に名称を記載する医療機関については、公表基準に基づき、公表することとなり、例年4月に調査を行っておりますので、御協力よろしくお願いたします。

○の三つ目ですが、各区域の地域医療構想については、人口構造の変化に対応し、今後必要な医療提供体制を構築することを目指して、医療計画の一部として策定しておりますが、今後についても地域推進方針の「別冊」扱いとしつつ、趣旨等については引き続き地域推進方針の中に必要な文言を記載します。

以上で、資料7の説明を終わります。

【小西会長】

はい。何か質問のある方いらっしゃいますか。なければ(5) 専門部会、お願いします。

(5) 専門部会・領域検討会議評価報告について

【稲垣課長】

事務局の方からご説明させていただきます。中空知地域推進方針、こちらを作成するに当たりまして、5 疾病・在宅医療専門部会及び各領域検討会議において、圏域の課題の協議や、情報共有を行い、各事業の進捗状況の検証・評価を行っているところでございます。

各専門部会・領域検討会議の取組につきまして、各担当の方からご報告をさせていただきます。

【辻企画主幹】

資料8-1の「がん領域検討会議」から御説明させていただきます。

がん領域検討会議につきましては、昨年12月25日付けで書面により開催し、北海道医療計画中空知地域推進方針のがん領域の今後の必要な取組について検討しました。

みなさまご存じと思われそうですが、がんは、全道、当圏域において死因の第1位となっており、加齢により発症リスクが高まり、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくことが推測されます。

北海道医療計画では、がん医療連携体制の必要な施策として、がん予防の推進、がんの早期発見、がん登録の推進、より身近なところで必要ながん医療を受けることができるようがん医療提供体制の整備を図ることとしております。

資料の中程にあります、「管内の状況について」、中空知圏域では、がん検診受診率が伸び悩んでいることと、喫煙率の高さが課題となっております。

地域推進方針の評価としましては、がん検診の受診率は、新型コロナウイルスの影響による受診控えや、高齢化による検診離れが増えており、目標値には達しておらず、基準年（H30）より低下いたしました。

また、喫煙率は、基準年（H30）より少しずつ減少して推移しております

がん対策の新たな取組としまして、砂川市立病院様におかれまして、2024年1月から、北海道大学病院の連携病院として、がんゲノム連携病院の指定を受けています。

また「遺伝カウンセリング外来」を開設し、遺伝に関わる不安や悩みなどを持たれている方々に対して科学的根拠に基づく正確な医学的情報をお伝えした上で、適切な選択ができるカウンセリングが行われています。

今後の取組としましては、圏域共有の課題に対して団体と市町が意見交換、情報共有を行いながら、がん検診及び精密検査の受診率向上、喫煙率の低下について目標値を定めて、課題解決に向けて取り組んで参ります。

【池田主査】

滝川保健所企画総務課の池田といたします。どうぞよろしくお願いいたします。私からは、資料8-2にございます、脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患領域検討会議についてご説明させていただきます。座って説明させていただきます。

脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患領域検討会議につきましては、令和6年1月19日に検討会議を開催し、北海道医療計画中空知地域推進方針の脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患領域における今後の必要な取組について検討しました。

脳卒中・心筋梗塞をはじめとする循環器疾患は、がんに次ぐ主要な死亡原因であり、介護が必要な状態となる主な原因にもなっています。

道では、循環器病対策を総合的に推進するために「北海道循環器病対策推進計画」を令和3年12月に策定し、今年度が最終年度となることから、施策の推進状況や目標の達成状況を評価し、令和6年4月からの新たな計画策定作業を進めているところです。

資料の中程にあります、「管内の状況について」、中空知圏域では、特定健診受診率が伸び悩んでいることと、喫煙率の高さが課題となっております。

地域推進方針の評価としましては、特定健診受診率については、計画策定当初からは増加しているものの、新型コロナウイルスの影響による受診者数減少等により、受診率が伸びず、目標値には達していません。

ただ、喫煙率は、国や道の平均と比較しても高い状況ではありますが、計画策定当初より、少しずつ減少して推移しております。

また、管内の高血圧有所見者が増加している状況となっております。

高血圧症状は、初期の段階では痛み等を伴わないために放置されることが多く、自覚が出る頃には、すでに重症化していることが多いので、日頃から生活習慣の見直しや早期発見できるような環境が必要と思われます。

今後の取組としましては、圏域共有の課題に対して団体と市町が意見交換、情報共有を行いながら、特定健診受診率の向上、喫煙率の低下について目標値を定めて、課題解決に向けて取り組んでいきます。以上です。

【池田主査】

引き続き、糖尿病領域の検討会議についてもご説明をさせていただきます。資料は8-3になります。

糖尿病領域検討会議につきましては、令和5年12月18日に検討会議を開催し、北海道医療計画中空知地域推進方針の糖尿病領域における今後の必要な取組について検討しました。

糖尿病は自覚症状がなく進行するため、放置・治療中断が起りやすく、進行すると重篤な合併症によるQOLの低下や経済的負担を招く結果となっています。

平成29年12月に策定された「北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラム」は、平成31年4月、国の「糖尿病重症化予防プログラム」の改定に伴い、北海道における更なる糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の推進を図ることを目的として、令和3年3月に同プログラムを改定しております。

資料の中程にあります、「管内の状況について」、中空知圏域では、未治療者や治療中断者の受診勧奨や、医療機関通院者への治療継続支援の重要性、そして【糖尿病連携手帳】を活用した重症化予防対策の推進を掲げており、【糖尿病連携手帳】の活用については、医療機関と地域関係機関双方において、広がっております。

令和5年度の本会議では、市町、関係団体の取組状況について共有し、共通課題として①特定健診の受診率向上、②糖尿病連携手帳の活用について、市町、関係団体より現状の共有と、今後より良く推進していくためにどのような対策があるかについて協議しました。

今後の取組としましては、圏域共有の課題に対して団体と市町が意見交換、情報共有を行いながら、特定健診受診率の向上のための取組や糖尿病連携手帳の更なる活用に向けて、課題解決に向けて取り組んでいきます。

【渡邊係長】

資料8-4をご覧ください。当保健推進係の渡辺です。座ったままご報告させていただきます。

中空知圏域における在宅医療連携体制の推進等を図るため、地域の現状及び課題の共有を行い、今後目指すべき方向性を検討することを目的として、在宅医療領域検討会議を開催しました。

この会議は、平成23年度から29年度までは、管内を3地域に分けて開催し、在宅医療の推進に係る現状及び課題の共有と解決策の協議を実施してきました。

その後、住民の受療動向や医療機関・関係機関間のネットワークシステム導入により、地域の広域的な課題の協議が必要なこと、また、北海道医療計画中空知地域推進方針の策定に伴う協議の場が必要であることから、平成30年度以降は、圏域内全体での会議として年1回開催してきました。

その結果、構成員数が増え、圏域の在宅医療や地域包括ケア体制構築等と連動する市町の取組の協議が必要となったことから、令和2年度以降は、市町構成員のみの会議、全構成員を対象と

した会議の年2回開催しています。

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、市町構成員のみの会議は、令和3年度は書面開催し、令和4年度から対面開催しております。また、全構成員を対象とした会議は、令和2年度から令和3年度は書面開催、令和4年度は未開催となっておりますが、今年度から対面開催としました。

第1回目の会議は令和5年8月28日に開催しており、内容としましては、災害対策基本法改正に伴い、市町村でも避難行動要支援者名簿の策定が義務化され、令和8年度までに、個別避難計画の策定が努力義務となっていることや、北海道医療計画中空知地域推進方針において、災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築の必要性が明記されていることから、市町の平時からの災害対策の現状と課題、今後必要な取組みについて意見交換を行いました。

また、高齢化が進む中、高齢者の移動手段や同行支援が圏域の課題となっていることから、庁内他部署や関係機関との連携や協働のもと、体制づくりに向けた取組みの現状と課題、今後必要な取組みについても意見交換を行いました。

全構成員を対象とした1回目の会議は、令和5年12月11日に開催しており、内容としましては、現行の推進方針で掲げた「必要な施策」に対する最終評価を行いました。また、今後必要な取組みとして、①在宅医療者の急変時の体制整備、②訪問診療医の確保、③本人の意志を尊重したACPの取組みに関して、協議を行いました。

また、高齢者施設や地域で終末期ケアに関わる関係者が、終末期の看護や介護の実際を学び、看取りに対する不安軽減、圏域における地域と医療の連携について考える事を目的として、10月7日に地域看取り研修を開催し、28名の参加がありましたことを報告しておきます。

今後の方向としましては、第1回目、第2回目の本会議での御意見を踏まえ、次期北海道医療計画中空知地域推進方針の策定を行います。

また、今後も在宅医療関連の市町、関係機関の取組みの把握に務め、在宅医療の推進に向けた関連事業と連動させながら、圏域内の広域的課題の解決に向けた協議を重ねていきます。

【佐々木主査】

地域医療業務の佐々木です。私の方から資料8-5に基づき、救急医療専門部会について説明させていただきます。座って説明させていただきます。

地域の救急体制の整備に関すること、救急医療に係わる医療機関の連携調整に関すること、その他、救急医療の推進に関すること等を協議するために、救急医療専門部会が設置されています。

今年度につきましては、令和6年1月12日に書面開催し、北海道医療計画中空知地域推進方針の救急医療体制及び災害医療体制の推進状況及び評価について御意見をいただきました。

委員会の御意見としまして、砂川市立病院がひっ迫している状況や、電気設備点検等で救急車受入が出来ない場合の2次医療機関の受入状況の改善を願いたい。また、かかりつけが滝川市立病院で軽症の患者でも救急患者受入不可となった事案が増えている。奈井江町立国民健康保険病院さんも同様との意見が出ております。

今後の方向としまして、住民の誰もが、適切な救急医療を受けられるよう、部会の意見もふまえ、地域の救急医療機関が連携し、質の高い、効果的な救急医療体制を確保することが重要であり、地域推進方針に基づき必要な施策を進めていきますので、引き続き御理解御協力をお願いします。

【山崎課長】

滝川保健所山崎です。私の方から資料8-6、8-7を続けて説明させていただきます。

まず資料8-6、精神疾患領域検討会議についてです。

こちらにつきましては、1月15日に「精神疾患領域検討会議」を兼ねた、「自殺対策企画評価ワーキング」を书面開催しましたので、評価の取り組み状況についてご報告させていただきます。

2の「背景・現状等」のところをご覧ください。すでにご承知の内容もあるかと思っておりますので、抜粋して説明いたします。

令和5年3月末時点の精神疾患、総患者数は、4,512人と、全国・全道と同様に増加傾向となっております。いまやメンタルヘルスの不調や精神疾患は誰もが経験しうる身近な疾患となっております。

国においては、令和3年3月に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」の報告書をまとめ、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して暮らし、自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、普及啓発が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があるというふうに整理されました。

評価についてですが、3番目の「説明主旨」のところをご覧ください。

一つ目が、精神疾患の予防・相談体制についてです。保健所及び市町において、各種普及啓発活動の取り組みが継続的に実施されています。

今後も、精神保健に課題をもつ住民が身近な相談窓口で相談でき、適切な支援につながるよう、既存の相談支援体制を見直し、整備を進めていくことが必要と考えております。

二つ目は、治療・回復・社会復帰についてです。コロナの関係から、医療機関の感染対策上、入院患者様の外出制限や医療機関内でのピアサポーターの活動が制限され、地域移行・地域定着支援の取組推進に支障が生じていました。

今後も、地域移行・地域定着支援も含め、精神科医療機関や地域関係機関に対して事業の理解促進を図りながら、管内の「にも包括」構築へ向けた具体的な取組を検討してまいります

三つ目が、専門医療についてです。認知症など、全体的に順調な施策の推進を図られているものもありますが、新型コロナウイルス感染症の影響で実施を見送った事業も多くありました。一部事業の取組推進に支障が出たという状況になります。

今後も、地域関係機関と地域の現状や課題を整理、共有しながら、地域の実情に応じた取組を進めていきたいと考えております。

以上の評価を踏まえて、今後の取組方針につきましては、次期北海道医療計画に基づき、相談支援体制の整備等をとおして、「にも包括」構築の推進について検討していきます。

また、一般医療機関と精神科医療機関との連携体制づくりも含めた、地域の医療連携体制の構築に向けて、各種取組について検討していきたいと考えております。

資料 8-6 の別紙というのは、ここに書いてある、今、説明した内容の資料となっておりますので後程ご参照ください。

【山崎課長】

続けて資料 8-7 をご覧ください。こちらは難病対策専門部会についての説明となります。2月1日に、この難病対策専門部会を開催し、取組の方針について検討を行ったので、報告させていただきます。

2の「背景・現状等」のところになりますが、平成27年に難病の患者に対する医療等に関する法律が施行され、医療費の助成について法定化されたほか、地域の関係機関などで構成する協議会を設置するということが、努力義務とされました。

中空知においては、平成28年に「難病対策専門部会」を「中空知圏域難病対策地域協議会」に位置づけ、難病患者や家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、地域における難病患者への支援体制に関する課題について情報共有し、関係機関との連携促進や体制整備について協議を行ってきました。

3の「説明要旨」として、3点の施策について評価を行いました。1点目は、医療費助成制度及び治療研究事業等の推進について、です。保健所の新型コロナウイルス感染症対応により、医療費の助成に係る申請の手続きについては、令和4年度から道庁で一括申請に変更となり、一時的に交付事務の遅れがありました。ただ、有効期限の延長や医療機関との連携などの対応により、難病患者が継続して制度を活用することができておりました。

また、対象者の特性に合わせて、対面での説明や受付を行ったことにより、難病患者の負担軽減やスムーズな制度の利用につなげることができ、概ね適切に推進が図られていると考えております。

2番目の在宅療養への支援については、コロナ禍においては、協議会および関係者向け講習会の開催は実施できず、また、痰吸引ができる訪問介護事業所の登録の増加はありませんでした。

しかし、患者及び家族は地域の支援を受けながら療養生活を送ることができており、在宅療養への支援については現状維持と考えております。

3番目の災害対策についてです。災害時対応ハンドブックの策定が必要な対象者について見直しが必要、と判断しております。このハンドブックを作成している患者についても、市町や関係機関との連携や共有が不十分であることが課題となっていました。

そこで、今後の方向性としましては、まず、一つ目、難病患者が早期に制度につながるよう、患者および関係機関に対し、引き続き周知を行い、可能な限り対象者に合わせた方法でわかりやすく患者・家族に案内したいと考えております。

2点目、中空知圏域難病対策地域協議会の開催を再開し、地域の課題把握および関係者向け講習会の開催等を企画します。また、ケース支援をとおして、訪問介護事業所が痰吸引できる登録制度について、普及啓発していきたいと考えています。

最後、3点目ですが、災害時対応ハンドブックの対象者を見直すとともに、市町及び関係機関

と共有し、疾患の進行に伴い更新できる体制整備を推進したいと考えております。以上です。

【小西会長】

意見・質問のある方いらっしゃいますか。

せっかくの専門部会からの意見もいくつか出てるようなので、検討するだけじゃなくて、もうちょっと具体的に、こう検討しつかり検討なり何なりをしていったほうがいいんじゃないかなと思いますね。最後8-7だけはしっかりできてるみたいだけど。

なければ、次、その他、推進会議の体制等整備について手短にお願いします。

4 その他

【稲垣課長】

私の方から、資料9に基づきまして、次年度以降の本会議の体制についてご説明申し上げます。資料9をご覧ください。本会議は、中空知地域における保健医療福祉施策の総合的、かつ一体的な推進を図ることを目的に設置し、現在、上段体系図のとおり、下部組織として3専門部会、更に「5疾病・在宅医療専門部会」に5つの領域検討会議を置き、道医療計画の推進に向け、中空知地域での現状と課題を整理しながら、施策の進捗管理や評価、市町や関係団体などの取組を把握しながら、取り組んできているところであります。

当該会議の役割についてですが、黒塗りの■に記載しておりますとおり、設置要綱では「地域の保健医療福祉に関すること」「連携推進会議の目的達成のために必要と認められること」と定めており、更に、道医療計画に掲げる役割としては、「生活習慣病などの発症予防の取組に関すること」「医療連携体制の構築に関すること」「介護と福祉との連携に関すること」、「医療計画の推進に向けた進捗状況の検証に関すること」となっております。

本会議の現状についてですが、まず、専門部会の一つであります「5疾病・在宅医療専門部会」について、本来であれば、各領域検討会議で議論された内容を集約・検証し、親会議である「本会議」に諮る機能を有しておりますが、平成30年度以降、休止状態となっており、現状、領域検討会議での検討状況を直接、本会議に報告するような形態となっております。

2点目に、「がん」「脳卒中・心血管疾患」「糖尿病」領域については、これらに共通する取組として「予防対策の充実」「検診受診率の向上」「地域連携の充実」があり、今後は横断的にこれらの取組を関連させた協議や検討が必要であると考えております。

これらをふまえ、今後の体制についてですが、現在、休止状態にある「5疾病・在宅医療専門部会」について、本部会には、生活習慣に係る領域のほかに、「精神疾患」、「在宅医療」を含めた幅広い領域を範囲としており、すべての領域に係る協議を一体的に行うこととして再開することは難しいものと考えております。

また、さきにご報告させていただきましたとおり、「がん」「脳卒中」「心血管疾患」「糖尿病」領域に係る共通する取組については、関連させた協議や検討が必要であるとの観点から、次年度から「5疾病・在宅医療専門部会」を廃止し、新たに「生活習慣病専門部会」を設置し、道医療計画の推進に取り組んでまいりたいと考えております。

なお、これまで領域別に設置していました検討会議について、「がん」、「脳卒中・心血管疾患」

「糖尿病」領域別での取組については、国や道の動向などにより個別領域に特化した検討が必要な場合には、生活習慣病専門部会において検討会議の設置について、お諮りし、協議を進めてまいりたいと考えております。

なお、「精神疾患」、「在宅医療」の領域検討会議については、これまで既存の会議体などを活用して、検討を進めてきたところであり、次年度以降も、既存の会議体において、検討・協議を重ね、本会議に諮ってまいりたいと考えることから、それぞれを「専門部会」として位置づけ、取り組んでまいりたいと考えております。

生活習慣病専門部会の構成員についてですが、これまでの検討会議構成員をふまえながら、次年度、本会議に提案させていただきたいと考えております。

なお、これまでも専門部会として設置しておりました「救急医療」「歯科保健」「難病対策」領域につきましては、引き続き、専門部会として設置し、圏域内の現状、各市町の取組を把握しながら、構成員の皆様と必要な施策についての意見交換、情報共有に取り組んでまいります。

資料9に係る説明につきましては、以上となりますが、皆様よりご意見をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

【辻企画主幹】

企画主幹の辻です。資料10をご覧ください。

先ほどの資料7でも御説明いたしました、今後の会議の開催予定となります。

一番左の「中空知保健医療福祉圏域連携推進会議」と真ん中の「各専門部会（領域検討会議）」をあわせて御説明いたしますが、2月の会議、こちらは今回の会議となります。各部会・領域検討会議からの報告により平成30年度から令和5年度までの評価を行いました。

今後、4月に医療機関名の公表調査を行い、委員の任期も令和6年3月31日までとなっておりますので、委員を再度任命させていただきます。

各専門部会（領域検討会議）についても、同様に委員の任命を行い、令和5年度の事業まとめを市町あて調査します。

その後、推進方針のたたき台を作成し、7月に対面による会議で、方針の素案について御説明いたします。会議の結果報告の際、意見を書面で照会し、内容の修正を行った上で、9月の下旬頃に書面により推進方針の策定の承認をいただき、9月末までに完成、という流れになっております。

表の一番右側の「中空知地域医療構想調整会議」については、病床の機能分化や地域医療についての協議等を行う会議です。

自治体病院の公立病院経営改革プランについては、令和5年度中の策定となっていることから、2月と3月に協議に諮っていただきます。こちらについては、書面開催を予定しております。

3月には、例年行っております推進シートの更新についても意見をいただき、更新してまいります。

6月予定に入れておりますが、第1回の会議として、医療構想の本庁からの説明や、公立病院経営強化プランの内容についての共有を行う予定です。

医療構想調整会議は、中空知の医療を維持するため、病院機能の集約化や運営形態についての

議論の場として、また、その他協議事項が発生した場合について、随時開催していく予定です。
以上で説明を終わります。

【小西会長】

はい。以上ですね、全体として、どなたか。何かある方いらっしゃいますか。

【滝川市立病院柳事務長】

滝川市立病院の柳と申します。最後の資料9と10についてちょっと確認させていただきたいんですが、資料9では新たに専門部会が変わって設けられるということなんですけど、これは中空知だけで全道的にも何かそういう、傾向にあるだとか、中空知でこういう設定の裁量があるとか、ちょっとその辺を教えていただければと思います。

それから資料10の6月に、地域医療構想調整会議ということで日程設定いただけてますけども、通常、各市町では、6月に市の定例議会があるものですから、ぜひちょっと日程についてはご配慮いただけますようよろしくお願いいたします。以上です。

【稲垣課長】

それでは資料9の部分についてご回答させていただきたいと思います。こちらの専門部会・領域検討会議のこの体系についてですが、各保健所の状況によって各保健所がを設定することができております。統一のルールというものはございません。ただ、各保健所の設置状況見ますと、今回私共が変えさせていただいたような生活習慣病専門部会、というような形で動いている保健所は多いというような状況でございます。

【辻企画主幹】

すいません先ほどの会議の日程なんですけども、今のところ予定として入れておりますので、会議を開催する際は事前に日程調整の上、開催したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【小西会長】

はい。他にはいらっしゃらないでしょうか。

【浦臼町齊藤課長】

はい、浦臼町の齊藤でございます。資料の9になりますが、下の体系図の中に部会がたくさんございますが、今回部会の評価の中で歯科の部分がなかったように思います。それでなかった理由と開催しなかったのであれば、開催しなかった理由と今後の方向性について教えていただきたいというふうに思います。よろしくお願いいたします。

【稲垣課長】

はい、お答えさせていただきます。この歯科保健の専門部会につきましては、まず、歯科医師、歯科衛生士が、こちら滝川保健所の方には常駐していないという現状でございます。こちらにつきましては、岩見沢保健所が所管する広域業務の一つになっているところございまして、今年度、歯科保健部会が開催できなかった部分につきましては、私どもの調整不足というところが否めないと思います。申し訳ございません。しかしながら、来年度につきましては、早々に岩見沢保健所に常駐しております、歯科医師・歯科衛生士と協議を図りまして、専門部会のほう開催し、今年度の評価並びに来年度の推進方針に向けた協議を行って参りたいと考えております。よろしくお願いたします。

【小西会長】

はい、よろしいですか。他に御質問、御意見はございませんか。

それでは、質問等もございませんので、以上をもちまして、議事等を終了させていただきます。

5 閉会

【稲垣課長】

小西会長、委員の皆様、ありがとうございました。以上をもちまして、「令和5年度第2回中空知保健医療福祉圏域連携推進会議」を終了いたします。本日は、誠にありがとうございました。