令和６年度 第２回上川北部保健医療祉圏域連携推進会議 議事概要

1 日時 令和６年１１月８日（金） 14:00～15:40
2 場所 名寄保健所 ２階会議室
3 内容（発言内容は要約しています）

進行：名寄保健所 弓野次長
議長：名寄市健康福祉部 馬場部長

議事１ 会長及び副会長選出	
名寄保健所 弓野次長 名寄市健康福祉部 馬場部長	【資料１】 ・本会議の設置要綱第３条により、会議には委員の互選により会長を置くこととなっており、会長は副会長２名を指名することとなっている。 ・今年４月の任期満了に伴い、改めて委員を委嘱していることから、会長及び副会長を選出。 ・選出方法等について、委員より推薦がなかったため、事務局から提案。事務局案に異議がなく、次のとおり決定。 ○ 会 長：名寄市健康福祉部長 馬場委員 ・副会長について、会長の指名により、次のとおり決定。 ○ 副会長：士別市健康福祉部長 東川委員 ○ 副会長：一般社団法人 上川北部医師会事務長 向井委員
議事２ 報告事項「北海道医療計画（令和６年度（2024年度）～令和１１年度（2029年度）」について	
名寄保健所 成田企画主幹	【資料２ 北海道医療計画の概要】 北海道医療計画は、医療法第30条の４に規定する、北海道の医療提供体制の確保を図るために作成されている。 今年３月に、北海道保健福祉部において、令和６年度～令和11年度までの医療計画が策定され、８月に、委員に製本されたものを配布したところ。 前回の計画期間は、平成30年度から令和５年度までの６年間としており、令和３年度に中間で見直しがされた。 今回、策定された計画について、資料Ｐ１の第１章【基本的な考え方】の「計画の趣旨」は、道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を、効率的かつ継続的に提供する体制を確立するとされており、前回の計画から変更はされていない。 主な改正として、Ｐ１の第３章の「５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築」が、「５疾病・６事業」と、１事業が追加となり、Ｐ２の「新興感染症発生・まん延時における医療体制」が、国からの指針に基づき、新たに計画に追加された。 また、前回、北海道医療計画の別冊として作成されていた「北海道医師確保計画」がＰ４の第６章「医師の確保」として追加となり、また、他に、別冊となっていた「北海道外来医療計画」も、Ｐ５の第８章「外来医療に係る医療提供体制の確保」として新たに本計画に追加されている。

	細かな改正としては、「訪問看護ステーション」が「訪問看護事業所」と名称の変更がされた。
馬場会長	皆様から御意見・御質問があれば発言をお願いする。
	（質疑等なし）
議事２　報告事項「北海道医療計画　上川北部圏域地域推進方針」の推進状況について	
名寄保健所 日下指導専門員	【資料３　「上川北部圏域地域推進方針」の推進状況【令和５年度】】 （01がんの医療体制） 実施件数等として、がん検診受診率は、各市町村で受診勧奨等されているが、コロナの影響もあり、現状より減少傾向にあり、目標値50％以上を達成できていない状況。各市町村と連携を図りながら、がん検診受診率を増加させていくための効果的な受診勧奨・普及啓発を推進するとともに、特定健診との同日開催、個別検診など受診しやすい環境整備を行っていく。 （02脳卒中の医療連携体制） 体制整備として、回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関は士別市立病院、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おり、現状より増加となっている。 主な取組については、特定健康診査・特定保健指導の実施・受診勧奨を管内８市町村で実施している。 今後の方向性としては、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。 （03心筋梗塞等の医療連携体制） 体制整備として、心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関を名寄市立総合病院に担っていただいており、現状より増加している。 主な取組については、脳卒中と同様になっている。 （04糖尿病の医療連携体制） 現在、８医療機関が地域連携クリティカルパスを導入しており、現状より増加している。 主な取組については、「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。
名寄保健所 坂本保健係長	（05精神疾患の医療連携体制） 平成30年度から厚生労働省精神保健福祉資料の調査項目から削除されたことによりデータがない状況。 主な取組の内容等については、「精神障がい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、入院患者の地域移行・地域定着支援の推進、長期入院後の退院患者や治療中断者等の地域生活を支えるため、医療を含む多職種チームによるアウトリーチ（訪問）支援の強化を行っている。

	名寄保健所 小島主査	（06救急医療体制） 体制整備については、平成30年度からの体制を維持している。指標の「救急車による搬送時間が１時間以上の救急患者割合」については、令和４年度に増加がみられたが、令和５年度は、平成30年度から６年間のほぼ平均の数値となっている。主な取組の内容等については記載のとおり。 二次救急医療体制については、名寄市立総合病院と士別市立病院を中心とした救急告示医療機関により体制を確保していただいている。 救急患者数については、増加傾向がみられる。 今後も初期から三次までの救急医療機関の役割分担と連携強化について、関係機関と連携して推進して参りたい。 救急搬送体制の充実及び地域住民への情報提供や普及啓発については、記載のとおり。 （07災害医療体制） 体制整備等について、平成30年度からの体制を維持しているところ。 主な取組の内容等として、ＤＭＡＴの整備の項目に、令和５年度、名寄市立総合病院からＤＭＡＴ、ＪＭＡＴを能登半島地震の被災地に派遣していただいた事項を記載。 広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）の整備については、令和５年度、北海道地域医療課が主催し研修会を開催（病院、有床診療所が対象）。今後も引き続き研修会への参加や訓練の実施等について促進する。 （08へき地医療体制） 推進状況及び評価については、記載のとおり。 へき地診療所については、令和４年７月に国民健康保険和寒町立診療所が新たにへき地診療所に指定され、現在５箇所となっている。このうち美深町の恩根内診療所にいては、令和３年８月から診療医不在のため現在も休止している状況。 主な取組の内容等については記載のとおり。へき地における診療体制の確保、医療従事者等の確保等が課題となっており、引き続き関係機関が連携しながら、へき地における診療機能の確保のため取組を行っていく （09周産期医療体制） 体制整備については、平成30年度から体制を維持している。 主な取組の内容等については、地域周産期母子医療センターである名寄市立総合病院では圏域外からも分娩を受け入れており、医師の確保と機能の維持が必要となっており、今後も体制の維持、充実に向けて関係機関が連携しながら引き続き取り組んでいく。 （10小児医療体制） 小児医療を行う医師数については、平成30年度と比較すると減少している。 主な取組の内容等については、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。隣接する医療圏の医療機関と連携し、入院医療や救急医療を提供できる現状の機能を維持するた

	め引き続き取組を進めていく。
名寄保健所 藤原保健推進係長	（11在宅医療の提供体制） 指標は、ナショナルデータベースシステム（NDB）や厚生労働省国保データベースシステム（KDB）から得られたデータを使用。データが令和２年から公表されていないものがあるため経年での推移が評価できない項目があるが、推進状況は、多職種連携協議会構成員もしくは構成機関に送付し意見を確認している。 推進状況及び評価については、記載のとおり。 主な取組の内容等については、上川北部圏域では在宅医療推進ネットワーク協議会（多職種連携協議会）を平成28年度から実施し、医療と介護の連携推進、在宅での歯科口腔ケア、その人らしく生きるための意識決定支援・看取りの実態を踏まえ、課題に対して、記載にある取組を実施してきた経過がある。 令和３年度は協議会において、各委員から意見や地域実情について共有、意見交換を実施してきたが、令和４年度の協議会は実施できていない。 市町村では、ＩＣＴ等を活用した情報ネットワークが整備されている状況があるほか、管内でも名寄市立総合病院との入退院連携ツールの運用を行っている。 在宅医療や介護の関係者が日々行っている連携や市町村が中心となって実施している取組の現状把握と、管内における連携体制について協議会の場で話し合いを重ね、看取りや災害時対応における知識や連携にむけた研修の実施が必要と考えている。
馬場会長	皆様から御意見・御質問があれば発言をお願いする。
北海道看護協会上川支部　日下委員	救急医療体制について、長距離搬送時、搬送まで１時間以上となる場合があると説明があったが、救急車が出動してから医療機関への到着までの時間なのか、教えていただきたい。
名寄保健所 小島主査	名寄及び士別の消防組合に確認しており、救急覚知からの傷病・収容所要時間としている。
議事２　報告事項「上川北部圏域健康づくり事業行動計画」について	
名寄保健所 日下指導専門員	上川北部圏域健康づくり事業行動計画について、今年の３月に「北海道健康増進計画　すこやか北海道２１」が策定され、推進しているところ。 「北海道健康増進計画を推進するための計画」として、二次圏域ごとに「圏域の健康づくり計画を策定することとなり、本年９月に新たな「上川北部圏域健康づくり事業行動計画」を策定した。 計画期間は、令和６年度から令和11年度の６年間を目安としている。 前計画からの変更点としては、領域の記載順番変更があり、目標を達成する取り組みの記載順番が「がん」の領域から記載していたが、道計画に合わせて、「栄養」の領域から記載している。 領域項目名の変更について、「次世代の健康」が「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」と変更となっている。 道計画との関連では、道計画との関連を見やすいように、作成の趣旨と期間

		について記載している。 圏域の課題を重点としており、上川北部圏域については、「肥満者の割合」「自殺死亡率」「喫煙率」が多いことからこの３点を重点として市町村、関係団体・企業等と推進し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指して推進していく。
	馬場会長	皆様から御意見・御質問があれば発言をお願いする。
		（質疑等なし）
	馬場会長	議会において、名寄市でも健康増進計画を作成するにあたり、自殺が話題となった。本市でも自殺の数が多いといった検証が出ていたところで、ゲートーパーの研修を来月に行う予定であるが、保健所でも何か取り組んでいかれることや、市町村に対してお伝えしていくといった内容のものがあればお聞きしたい。
	名寄保健所 千田健康支援係長	保健所でも、自殺対策事業ということで、毎年、連絡会議やこのような会議の場、支援者向けの研修を実施しており、今月25日に研修を実施予定で、全市町村から参加していただく。 精神保健大会は保健所が事務局となっており、今年10月には、うつの予防と、早期発見、早期治療ということで、ゲートキーパー研修も兼ねた大会を士別市で開催しており、管内の自殺率の低下に向けて取り組んでいるところ。
議事２　協議事項「北海道医療計画　上川北部地域推進方針令和６年度（2024年度）～令和１１年度（2029年度）」について		
	名寄保健所 成田企画主幹	「北海道医療計画　上川北部地域推進方針」（案）の策定に至るまでの経緯について説明する。 委員の皆様には、10月８日付けの通知による書面開催により「素案」について御確認と御意見をいただいたところ。 地域推進方針については、北海道医療計画の中核をなす疾病・事業のそれぞれの医療連携体制について、地域単位で保健所が市町村、医療機関、関係団体、道民とともに取り組むことが重要なため、「北海道医療計画」の策定に合わせて、第二次医療圏域の中心保健所において、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、圏域ごとで地域推進方針を６年ごとに作成している。 今年は、その策定年度にあたり、３月に道において新たに策定された「北海道医療計画」を基とし、その趣旨に沿って、上川北部における近年の状況や、項目の追加、データの更新や文言の整理等行った。 また、この度の策定においては、平成30年度には把握できていた数値が、調査終了によりデータ集計が行われなくなり、把握できなくなったものもあり、可能な限り国で公表されているデータなどに置き換えるなど、対応を行った。 本日、配付した北海道医療計画地域推進方針の（案）は、５月から作成に取りかかり、前回策定された計画のデータ更新を行い、近年の状況や近況の取組み等について確認のため、各関係機関に照会を行い、「たたき台」を作成した。

その後、本委員会の各専門部会等に「たたき台」について意見聴取を行い、意見を踏まえて修正を行い「素案」を作成し、先日、皆様から書面開催にて意見をいただき「案」としたところ。

今回は、その地域推進方針の「案」を「成案」とするための協議をしていただきたく、説明をさせていただく。

【資料５－１「北海道医療計画上川北部地域推進方針」（案）（令和６年度～１１年度）の概要】

現行の地域推進方針の期間については、北海道医療計画と同じく６年間としており、今回協議いただく上川北部地域推進方針（案）についても、今年３月に策定された北海道医療計画に合わせ、方針の期間を令和６年度から令和11年度までの６年間とし、上川北部地域推進方針の目標達成状況や施策の進捗状況の評価などを踏まえて作成している。

また、これまで別冊としていた「外来医療計画」に係る外来医療機能及び対応方針について、新たな北海道医療計画に一体化され作成されたことに伴い、上川北部地域推進方針においても「第３章　必要な外来医療機能及び対応方針」として追加した。

地域の現況については、前回、平成30年度に策定した項目について、人口動態や生活習慣の状況などのデータを新しいデータに修正。

Ｐ２の「第２章　５疾病・６事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携の推進」については、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の５疾病の現状と課題や取組について記載している。

また、Ｐ４からは、各種事業の取り組みについて記載しており、前回の救急医療体制、災害医療体制、へき地医療体制、周産期医療体制、在宅医療体制の５事業に加え、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。これは、世界的に流行した、新型コロナの経験から、今後、新たに起こりえる感染症発生時に備えるためのもの。

Ｐ２（がんの医療連携体制）

当圏域においては、昭和52年から、常に、がんが死因の１位であり、がんによる死亡者数を減少させることが課題となっている。がんの予防対策として、喫煙など健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及啓発や、早期発見のため、がん検診の受診率の向上など、企業との連携やマスメディア等を活用した普及啓発を引き続き行っていくことを必要としてるところ。

上川北部地域推進方針の本文（以下「本文」という。）において、令和４年度のがん検診受診率を掲載しているが、当圏域は全道と比較して子宮頸がんの受診率は下回っているが、その他の項目については、全道より受診率は上回っている。しかしながら、平成27年度と平成４年度の検診の受診率を比較すると、全項目低下しており、検診による早期発見・早期治療を進めるためにも、引き続き受診率の向上に取り組むことが必要。

Ｐ２～Ｐ３（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制）

当圏域で令和３年には、死因の第４位、心筋梗塞等の心血管疾患については、死因の第２位となっており、いずれも、定期的な検診受診により高血圧、糖尿病、脂質異常症などを早期に発見し、治療することが重要とされている。

本文に特定健診受診率・特定保健指導実施率を掲載しているが、当圏域では、特定健康診査の受診率は、全道と比較し高い状況ではあるが、メタボリックシンドロームの該当者の割合は全道20.3％に対して23.5％と、やや高い状況にあり、発症予防のための、保健指導の充実に努めていくことが必要。

Ｐ３（糖尿病の医療連携体制）

令和４年に糖尿病を原因として、809人が死亡しており死亡数全体の1.1％を占めている。

また、当圏域での糖尿病性腎症の血液透析患者は、令和４年12月で81人となっている。

糖尿病は、自覚症状がなく、進行するため、定期的な健診受診が必要となり、適切な食生活や運動などの生活習慣を変えることにより予防や改善ができることから、引き続き普及啓発をすることが必要。

Ｐ３～Ｐ４（精神疾患の医療連携体制）

上川北部圏域における主な精神疾患として、「統合失調症」、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む。)」、「神経症性障害」が多くなっている。

令和４年度末で、自立支援医療受給者は1,179人、精神障害者保健福祉手帳所持者は449人となっている。

精神疾患は症状が多彩で自覚しにくく、疾患や医療機関に関する情報が得にくいことなどから、精神科医療機関への早期のアクセスが難しい傾向にある。

なお、令和４年度に保健所で受理した精神保健相談件数は120件となっている。

令和２年の患者調査では、入院患者の平均在院数が、38.2日となっており、入院患者の退院を促進するため、地域の相談支援事業所やピアサポーター、医療機関等と連携し、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援を推進する。

また、新たな道計画を踏まえ、「オンラインによるギャンブル」の特徴やリスクについて理解できるよう普及啓発に努めることや、子ども・若者や女性の自殺対策の一環として、日常的な連絡手段としてＳＮＳが用いられている現状に鑑み、多様な相談ニーズに対応するため、ＳＮＳを活用した相談を紹介するなど、必要に応じて関係機関と連携し、必要な支援につないでいくこと、などを追加している。

Ｐ４（救急医療体制）

上川北部圏域は、上川北部消防事務組合と士別地方消防事務組合の二つの消防事務組合を中心として、救急搬送体制を担っている。

休日・夜間の初期救急医療を二次救急医療機関が担っているなどの状況を踏まえ、初期・二次医療機関の医療機能の明確化と役割分担の適正化のため、医療機関、消防機関等の関係機関の連携を推進していく

また、新たな道計画を踏まえ、救急医療提供体制の機能向上のため、救急救命士等の他職種へのタスク・シフト／シェアを含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化の推進を追加している。

Ｐ４（災害医療体制）

災害拠点病院は、被災地からの患者の受け入れや広域搬送に係る対応を行い、地域の医療機関に医薬品・医療材料等の供給や応急用資機材の貸出等による支援を行う。

また、道の要請に基づき救護班、ＤＭＡＴを派遣し、医療救護活動を行う。

その他、新たな道計画を踏まえ、災害時における訪問看護事業所間の支援体制のネットワーク化を図り、災害時要配慮者への訪問看護の提供体制の確保に努めることを追加している。

Ｐ４～Ｐ５（新興感染症発生・まん延時における医療体制）

新興感染症については、６年前の計画にはないが、この度の新型コロナの発生により、国からの基本方針が示されそれを基に、新たに追加されることとなった。

新興感染症が発生した際、医療体制の確保や人材の確保、また、その対応に伴う資質の向上などが必要となり、平時から研修・訓練を行い、対応能力を高める事が必要となる。

また、感染症発生時に、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、計画的な準備に努め、感染症に対応する医療機関等と感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整を行う。

新興感染症のパンデミック時に備え、診療等の際に用いる個人防護具も不足しないよう、医療機関における個人防護具の備蓄の促進に努めることも重要。

Ｐ５（へき地医療体制）

上川北部圏域における無医地区はないが、無医地区に準じる地区は４市町に９地区ある。

また、無歯科医地区は１町に２地区あり、無歯科医地区に準じる地区は３市町に５地区ある。

課題として、無医地区等の住民の健康の保持・増進を図るため実情に応じた保健指導を行う必要があり、また、医師派遣等が行えるよう、へき地診療を支援する医師確保の必要がある。

Ｐ５（周産期医療体制）

上川北部圏域の出生数は平成30年には379人であるが、令和４年には273人となり、28%減少している。

産婦人科医師数は、平成27年度では５人、平成30年度には７人に増加したが、その後減少し、令和２年度に６人、令和３年度以降は５人となっている。

上川北部及び宗谷において、分娩ができる医療機関は、名寄市立総合病院と市立稚内病院のみであり、地域の産科医療の維持・拡充が必要な状況となって

いる。
　なお、上川北部圏域では、名寄市立総合病院が地域周産期センターとして認定されている。
Ｐ５（小児科医療体制）
　上川北部圏域における小児科を標ぼうする病院は現在４か所、診療所は９か所となっており、いずれも平成30年から減少している。
　上川北部圏域においては、専門医療や24時間体制の救急医療を提供する体制が確保されていることから、現状の機能を維持することが必要。
Ｐ６（在宅医療の提供体制、地域における連携体制の構築）
　令和２年国勢調査では、上川北部圏域は一世帯あたりの人員の平均が2.06人と減少傾向にある。
　高齢者の割合が平成27年度の34.4％から令和２年度は37.3％と増加しており、高齢化の進行とともに、高齢の単身世帯、高齢の夫婦２人世帯の増加が予測されており、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、市町村単位での在宅医療の連携構築を目指し、課題解決に向け取組を進め、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築が必要となる。
　今回の推進方針においては、新たな道計画を踏まえ、在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、みずから24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院や診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けることとし、保健所や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」のコーディネート等により、上川北部圏域における整備を進める、などを追加している。
Ｐ７（必要な外来医療機能及び対応方針）
　これまで別冊としていた外来医療計画に係る外来医療機能及び対応方針が新たな道計画に一体化されことに伴い、追加したもの。
Ｐ７（医師不足、診療所医師の高齢化）
　現状として、一般診療所では、医師の高齢化が進んでいる一方で若年・中堅世代の医師がいない状況となっている。通院外来患者の対応の割合は、全国・全道と比較して上川北部圏域では、病院の対応割合は高いが、一人の医師の対応患者数の状況としては、診療所が2.5倍多くなっている。
Ｐ７（救急医療体制）
　人口減少等により、救急搬送数は減少傾向にあり、消防機関と医療機関の連携のもと、救急搬送は速やかに行われている。
　医療画像共通連携ツールを医療機関や消防署に導入し、現場での迅速な救急対応と時間短縮につなげられる体制としている。
　課題としては、診療所の医師の高齢化が進み、在宅当番医制の維持が困難になっていくことが見込まれ、二次救急医療機関においても、初期救急医療に対

応している状況にあり、また、軽症者の夜間受診や住民の専門医志向により、二次救急医療機関の負担が増大しており、医療のかかり方等、住民の理解が求められている。

Ｐ７（在宅医療の提供）

地域住民の高齢化により、要介護認定者や認知症患者は増加している一方で、在宅医療を実施している医療機関・医師とも少ない状況となっており、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員のほか多職種による連携を強化する取組を進めている。

Ｐ７（地域で不足する医療機能に対する今後の取組の方向性等）

Ｐ８（医療機器の共同利用）

本推進方針では、これらの課題に応じて、今後の方向性、医療機関の共同利用などについて記載している。

なお、本章については、７月に開催した地域医療構想調整会議に諮り、意見をいただいた。

Ｐ８（感染症対策）

感染症法及び、これに基づいて道が策定した「北海道感染症予防計画」により、市町村、関係機関・団体と連携し、感染症対策を推進している。

感染症病床について、基準病床数の確保に努め、また、感染の拡大により、入院を要する患者が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床等も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床の確保に努める。

Ｐ８～Ｐ９（難病対策）

上川北部圏域の受給者数は、令和５年度末現在、指定難病は681名となっており、国が定める疾病の特定疾患は１名、道が定める疾病は14名となっている。

疾患群別では、消化器系疾患、神経・筋疾患、免疫系疾患の順に多くなっている。上川北部圏域には、指定医療機関が49カ所あり神経内科の専門外来を開設している医療機関は２カ所あり、現在、指定難病の認定基準を満たしている患者に対して受給者証を交付し、医療費の公費負担を行っている。

今回の新たな道計画を踏まえ、難病医療支援ネットワークの推進として、難病診療連携拠点病院を中心に地域の難病医療協力病院と連携の上、難病患者が「できる限り早期に正しい診断を受けられ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制」の整備を推進すること、などを追加している。

Ｐ９（歯科保健医療対策）

上川北部圏域では、成人を対象とした歯周疾患検診を６市町で行っている。

在宅療養支援歯科診療所は、全道では令和６年２月現在、314施設あり、上川北部圏域では、４施設ある。

保育所・学校等におけるフッ化物洗口や歯周病予防のため、口腔　保健行動の改善と定期的な歯科受診に結びつくよう、歯科検診・保健指導を利用できる

機会の確保を図り、また、歯科医師会、市町村、保健所等の関係機関が連携しながら、様々な機会を通じて、「8020運動」等の地域住民の歯・口腔の健康づくりについて普及啓発を行っていく。

Ｐ９（医療安全対策）

医療の高度化・専門化が進行する中、道民が安心して医療を受けられる体制の整備が一層必要となっているが、新たな道計画を踏まえ、近年、医療機関へのサイバー攻撃により長期間診療が停止する事案が発生するという現状を追加している。

そのため、各道立保健所が医療機関や薬局に対して実施している立入検査の際に、医療安全体制の整備の状況について確認するとともに、必要に応じ助言指導を行っている。

Ｐ９～Ｐ10（医療に関する情報化の推進）

上川北部圏域では、平成25年６月から名寄市立総合病院が中心となり、当圏域、宗谷圏域及び遠紋圏域の医療機関が参加し、ポラリスネットワークが運営されいる。

令和３年度からは、医療介護連携ＩＣＴシステムを追加する形で、新たに名寄市内の薬局、歯科診療所、介護サービス施設・事業所及び地域包括支援センターも加わり、医療と介護の連携を強化した新たなポラリスネットワークとして本格稼働している。

ＩＣＴを活用して医療機関間又は医療機関と介護事業所間で診療情報等を共有するためのネットワークの構築や導入に当たっての体制の整備を支援する。

また、ネットワークへの不正侵入防止対策など患者の診療情報等のセキュリティの徹底を図る。

Ｐ10（医師数の推移）

道内の医療施設従事医師数は年々増加しており、平成22年は12,019人であったのに対し、令和２年では13,129人となっている。

道内の人口10万人当たり医療施設従事医師数は、平成22年は218.3人であったのに対し、令和２年では251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっている。

上川北部圏域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、令和２年では、186.0人となっており、全国及び全道の平均値を下回っている。

Ｐ10（医師確保対策に係る体制の確保）

北海道医療対策協議会において、地域医療を担う医師の養成・確保に関する在り方や、地域枠医師のキャリア形成プログラム、専門医制度に関する事項等を協議・検討していく。

医療法第30条の25に基づき設置した「北海道地域医師連携支援センター」において、「北海道へき地医療支援機構」と連携しながら、医師の地域偏在解消のために必要な対策を推進する。

Ｐ10（看護職員）

		上川北部圏域の看護職員の就業者数は、令和４年12月末現在で、976人となっており、令和２年（935人）に比べ増加しているが、平成28年からみると、減少傾向となっている。 また、常勤換算では令和４年で896.6人となっている。 職種別就業者数で見ると、看護師は増加傾向、保健師及び助産師は横ばい、准看護師は減少傾向となっている。 各医療機関の取組状況を把握し、情報発信などを支援する。 求職者に対するきめ細やかな対応ができるよう、北海道ナースセンターとの連携に努める。 上川北部地域での看護職員確保対策を継続し、上川北部地域の魅力を発信するとともに、一緒に働く仲間が育て合い、地域に愛着を持てるような取組を推進していく。 生活と仕事の両立や復職に向けた多様な働き方ができるよう、「地域応援ナース」の活用や各医療機関における勤務形態の工夫などについて地域で共有し、取組を拡げていけるよう努める。 Ｐ11（目標達成のための推進体制と関係者の役割） この方針については、前回の作成時から変わっていない。本方針を推進するために、各主体が「北海道医療計画」の基本理のもと、共通の目標を達成するために連携して取り組むことが不可欠としている。 Ｐ11（地域推進方針の進行管理） 地域推進方針の進行管理について、今後も、各施策等の進捗状況や、数値目標の達成状況の評価を「上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議」及び各専門部会において行い、評価した結果に基づき必要があると認められたときは、方針の見直し等について検討をしていきたい。
	馬場会長	皆様から御意見・御質問があれば発言をお願いする。
	名寄市立総合病院 朝岡委員	本文のＰ65の救急医療体制について、救急搬送の数は令和２年から５年にかけては増加傾向であり、人口は減少しているが、高齢化が進んでいるため救急搬送は増えていると認識していた。 Ｐ116の第３章第２節２救急医療体制（１）現状について、人口減少等により、救急搬送数は減少傾向にありと記載があるが、矛盾しているので、文言の整理についてお願いする。
	馬場会長	本章のＰ65で救急搬送の人数が増加しているとのことであるが、Ｐ116の２の（１）現状の２つ目について、減少傾向にあり、と記載があったので、文言整理は事務局の方で調整していただくことでよろしいか。 （委員了承） それでは、整理をお願いする。
	北海道看護協会上川支部　日下委員	救急医療体制について、資料５－１のＰ４にある、他職種へのタスク・シフト／シェアについて、これからかとも思うが、何か提案されていることや考えられている事があれば、教えていただきたい。

	名寄保健所 成田企画主幹	計画段階であり、具体的なものは特段ない。これから検討していく。
	馬場会長	その他、皆様から御意見・御質問があれば発言をお願いする。
		（質疑等なし）
		協議事項の「北海道医療計画の上川地域推進方針（案）」については、一部、事務局の方で文言修正等々行っていただくこと、これから検討していくことはあるが、承認いただくこととしてよろしいか。 （委員承認） それでは、事務局の方は修正作業等があるが、これで協議を終了する。
（4）　その他		
	馬場会長	事務局から連絡等はあるか。
	事務局	（特になし）
	馬場会長	以上をもって、全ての議事を終了する。