

令和5年度第1回上川中部保健医療福祉圏域連携推進会議 議事録

日 時 令和5年9月26日(火) 18時30分～19時50分

開催場所 上川総合振興局3階講堂

出席者 別添「出席者名簿」のとおり

議 題 (1) 次期「北海道医療計画」について
(2) 「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」について
(3) 次期「北海道感染症予防計画」について
(4) 上川中部地域推進方針の進捗状況について

会長・副会長選出

- ・ 本会議の設置要綱第4条により、会議には会長及び副会長を置くこととなっており、委員の互選により定めることとなっている。昨年4月、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、副会長を、改めて選出する。
- ・ 選出方法等、委員より意見がなかったため、事務局案を示し、反対意見等なかったため、案のとおり決定。

会 長：上川郡中央医師会長 藤原委員

副会長：旭川市医師会 中條委員

議 事

1 次期「北海道医療計画」について

[資料1][資料2-1][資料2-2][資料3] 〈事務局 大辻企画主幹より説明〉

「資料1」次期「北海道医療計画」について

- ・ 1ページ、医療計画の位置づけとして、医療法に基づき策定するものとされ、策定に当たっては、国の「医療計画作成指針」等を踏まえつつ、高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等関連計画との整合性を確保することとされている。
- ・ 2ページ目、「国の総合確保方針」では「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、北海道では、「保健医療福祉圏域連携推進会議」が「関係者による協議の場」と位置付けられ、計画の整合性の確保に係る協議を行う場とされている。

- ・ 医療計画と介護保険計画の整合性に関しては、平成 29 年度及び令和 2 年度にも、計画の策定に伴い、協議の場として「圏域連携推進会議」を開催している。

今回も、1 回目は 9 月、2 回目は計画の素案作成後の 1 月頃に協議の場を設置することとされ、本会議は、その第 1 回目の会議である。

- ・ 3 ページ「全体スケジュール」のとおり、今後、各圏域の会議の意見等を踏まえ、11 月に道本庁において計画素案がまとめられ、パブリックコメントや各圏域での 2 回目の協議の場を経て、2 月に計画案が取りまとめられ、年度内に計画が改定される予定。

また、「振興局（保健所）」欄の記載のとおり、北海道医療計画の素案の策定後、圏域ごとに定める「地域推進方針」を来年 9 月末までに見直すこととされているため、当圏域においても、今後、地域推進方針の見直しを進めていくこととなるので、協力をお願いしたい。

- ・ 5 ページは次期医療計画の概要で、計画は、国が定める基本方針に即し、地域の実情に応じて策定し、医療圏の設定や基準病床数の算定、5 疾病 6 事業及び在宅医療等を記載することとなっている。

なお、現行の 5 事業から、次期計画では、新型コロナウイルス感染症の対応等を踏まえ、「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、6 事業となっている。

また、右下に「医師の確保に関する事項」と「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」と記載されているとおり、これまで別冊だった「医師確保計画」と「外来医療計画」を一体化することとしている。

- ・ 6 ページは現行の医療計画における「医療圏」について、北海道では、179 の市町村を一次医療圏、21 の二次医療圏、6 つの三次医療圏を設定している。

- ・ 7 ページは、二次医療圏の設定について。国の作成指針に基づき、医療計画の策定に当たり、二次医療圏の設定から協議されている。北海道総合保健医療協議会において、二次医療圏は現状維持としつつ、5 疾病 6 事業及び在宅医療の圏域設定は、検討議論を行い、計画に位置付けることとされた。

- ・ 8 ページ、総医協地域医療専門委員会での意見を、道本庁においてシミュレーシ

ョンにより検証。結果、現状の改善につながらず、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のではないかという結果となった。

- ・ 9 ページ。検証の結果等を踏まえ、次期医療計画における二次医療圏の設定について、「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は、しっかりと検討議論を行った上で計画に位置付ける」、「今回検討を行った見直しの内容は、次期計画の中で経過等を明らかにする」、「2026 年以降の新たな地域医療構想の策定に向け、構想区域の在り方を検討し、第 9 次医療計画の策定に合わせ、都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意しつつ、第二次医療圏を構想区域と整合を図る」とした。
- ・ 10 ページ、令和 6 年度は、保健福祉関係の計画の一斉見直し時期となっており、各計画の整合性を図りつつ、計画の策定を進めている。

「資料 2」次期「北海道医療計画」骨子について

- ・ 資料 2-1 は、次期「北海道医療計画」骨子(案)簡易版。
枠の左側が次期医療計画の骨子、右側が現行計画。基本的な構成は現行計画から変更はなく、国の指針に基づき、新しい項目を盛り込んでいる。
- ・ 1 ページの第 2 章「第 5 節医療提供施設の状況」以降、現行の「5 訪問看護ステーション」を、次期医療計画では「訪問看護事業所」に変更。
これは、国の指針に基づく修正で、「訪問看護ステーション」とした場合、病院や診療所にある「みなし指定の訪問看護」は対象に含まれないこととなるため、訪問看護を実施している事業所についても計画にしっかりと対象に盛り込みたいという考えによるもの。
- ・ 第 3 章では、現行の 5 事業から 6 事業へ修正。
「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加。
- ・ 4 ページ、第 4 章では、国の指針に基づき、慢性閉塞性肺疾患対策及び慢性腎臓病対策を追加。日本の「性別に見た死因順位別死亡数」について、男性では腎不全及び慢性閉塞性肺疾患、女性では腎不全が上位であるにも関わらず、医療計画に位置づけがなされていないことから、今回追加されたもの。

- ・ 第6章及び第8章は、これまで別冊だった「医師確保計画」及び「外来医療計画」を一体化したことにより、章立てを追加している。
- ・ 資料2-2は、次期「北海道医療計画」骨子(案)詳細版。
左側に、国の指針の概要と道の計画記載予定のポイントを記載。
- ・ 1ページ、第1章では、基本的な考え方として、計画策定の趣旨、基本理念、医療計画の位置づけについて記載。
また、次期計画の計画期間は、令和6～令和11年度の6年間となっている。
- ・ 2ページ、第4節の計画の圏域の設定については、道での検証の結果、見直しをしないこととし、「設定変更を行わない理由」「検討の経過」について、医療計画に記載することとしている。
- ・ 6ページ、「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」について、※「8～10については、以下の第3節から第13節も同様」とあるように、5疾病6事業及び在宅医療において共通の事項である。
- ・ 20ページ、「外来医療計画」と「医療計画」の一本化に伴う、外来医療の医療提供体制を追加。
なお、現行の「外来計画」では、圏域ごとに「不足する外来医療機能及び対応方針」について掲載しているが、次期医療計画策定に当たっては、各圏域で作成する「地域推進方針」と合わせて検討することとなっている。

「資料3」介護施設・在宅医療（訪問診療）の新たなサービス必要量の再推計について」

- ・ 2ページ。在宅医療の需要は計画策定時に推計することとなっているため、今回、道計画策定に当たり、推計作業が進められているところ。
また、現在進められている介護保険事業（支援）計画の、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。
在宅医療の需要推計は、「高齢化の影響による増加見込み」に「新たなサービス必要量」を加え推計する。
- ・ 3ページは、次期医療計画の策定に係る推計方法の案。左上が平成25年度とな

っているのは、平成 28 年に地域医療構想を策定した際、平成 25 年の NDB や DPC データを基に、在宅医療への移行分について推計したため。

今後、新たなサービス必要量として見込まれる部分は、「②療養病床の入院患者数」のうち、「医療区分 1 の 70%」分と、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」分、更に「③一般病床で C3 基準未満の患者数」。

「③一般病床で C3 基準未満」とは、「医療資源投入量 175 点未満」のことで、外来で対応する分として推計する。

「医療区分 1 の 70%」と「地域差の解消分」は、療養病床から介護医療院等への移行分、介護施設対応分、在宅医療（訪問診療）対応分に推計し、介護施設対応分と在宅医療対応分は、病床機能報告等を活用し、配分の割合を推計することとしている。

- ・ 5 ページ、在宅医療の整備目標の設定プロセスについて、在宅医療の需要は、「高齢化」と「地域医療構想による病床の機能化・連携」による増加が見込まれ、この「地域医療構想による病床機能分化・連携に伴い生じる医療需要」が「介護施設や在宅医療（訪問診療）の新たなサービス量」として推計する部分。

図の上の右側に上がっていく部分はその部分で、全国で約 30 万人、現行の北海道医療計画中間見直し時点における道内の見込みは 23,461 人。

下の部分は、高齢化による増加見込みで、中間見直し時点における道内の増加見込みは、42,766 人となっていた。

- ・ 6 ページは 5 ページの図の山の部分を拡大したもの。追加的な介護施設や在宅医療の需要を比例的に推計し、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。

- ・ 7 ページは、「病床の機能分化・連携に伴う新たなサービス必要量」として介護施設や在宅医療等の需要を細分化したもの。

④は、一般病床で C3 未満の患者で、外来医療での対応を基本とし、在宅医療や介護施設の受け皿の対象とは見なさない。

療養病床から生じる新たなサービス必要量「医療区分 1 の 70%＋地域格差解消分」は、介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホームの介護保険施設分、在宅医療部分と介護サービス（在宅サービス・居住系サービス）が受け皿となる部分である。

- ・ 8 ページは、7 ページの①から④について、整備目標の設定方法について記載。
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調査結果を活用。
②③の介護施設と在宅医療の割合は、在宅医療と介護保険施設を按分し、整備目標を編成させることとなる。
- ・ 11 ページは、現行の北海道計画策定時の推計を参考に掲載。
- ・ 12 ページは、介護施設と在宅医療（訪問診療）の按分方法について。
患者調査等の退院後の行き先についてのデータ等を活用し、外来、在宅医療、介護の区分へ按分する。
按分方法に活用するデータとして、「患者調査」、「国保データベースシステム」、「病床機能報告」等が考えられるが、現行の医療計画作成においては、病床機能報告が活用されている。
- ・ 在宅医療への移行について、道本庁での調整が終了し次第、関係各所に通知予定となっている。

※ 議事1について、委員からは特に意見、質疑等なし

2 「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」について

〔資料4〕 〈社会福祉課 三上主査（保健運営）より説明〉

- ・ 資料について(案)と記載されているが、現時点までで特段の変更はなく、今後大きな変更はない見込。
- ・ 計画の趣旨・考え方について。本計画については、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言われている。
次期、第9期計画期間中に2025年を迎えることとなる。
- ・ 今後、主に都市部となるが、介護サービスの利用が増えることが見込まれる地域もあれば、郡部などは既にニーズがピークを過ぎ、今後は減少に転じる地域もある等、将来的に介護需要の地域差が生じてくることが想定されている。
- ・ 地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を捉えつつ、地域の実情や課題に対応し

た中長期的な目標を設定し、道が取り組むべき方策を明らかにするということが、本計画の趣旨となっている。

- ・ 計画の位置づけ及び策定根拠について。根拠法は大きく2つ。

1 つめは、老人福祉法第20条の9に基づく都道府県老人福祉計画。

2 つめは、介護保険法第118条に基づく都道府県介護保険事業支援計画。

両計画は、整合性を図りながら連携して事業を推進する必要があることから、道では一体的に策定し、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」と合体した形となっている。

この計画は、他の関連する計画・指針等と整合性を図ることとしている。

- ・ 本計画の計画期間は3年間であり、中間の見直し等はない。

- ・ 計画の内容に関する基本的事項について。

介護サービス基盤の計画的な整備。介護ニーズ等を適切に捉え、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、各地域の実情に応じた介護サービスが提供されるよう、必要な調整を行い、着実に基盤整備を進めることとしている。

中長期的な人口動態の状況として、65歳以上の人口について、ピークが過ぎた市町村が半数近くある状況。高齢者人口が右肩上がりになる状況ではなくなっていると言える。地域によって異なってくるので、見極めが重要となる。

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組について、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムは中核的な基盤となる。

「支える側」「支えられる側」という関係を超え、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、非常に重要であり、総合事業の充実に取り組む。

介護ニーズの動向が地域によって異なっていることから、地域の事情に応じ、優先順位を検討した上で見定めることが重要とされている。

今後、担い手不足が想定されることから、取組に優先順位をつけ進めていかなければ、システムが回らなくなる可能性がある。

- ・ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進ということで、こちらも担い手不足への対応。例えば、介護ロボットがある。利用者の遠隔見守り、通信や書類の作成等も含まれる。

- ・ 計画の推進については、P D C Aサイクルを通じて推進を図ることとしている。

※ 議事2について、委員からは特に意見、質疑等なし

3 次期「北海道感染症予防計画」について

〔資料5〕〔資料6〕

〈事務局 山本主査（感染症）より説明〉

「資料5」次期感染症予防計画に係る国の動きについて

- ・ 1 ページは今般の感染症予防計画の見直しに係る内容。国では新型コロナウイルス感染症のこれまでの取組みを踏まえ、昨年 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、現行の感染症予防計画の項目を充実し、今年度中に策定することとしている。
- ・ 現行の予防計画からの変更点としては、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、の3点。
- ・ この予防計画については、医療計画と特措法に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならないこととされ、また、国が定める基本指針に即して策定することとされている。
- ・ 2 ページは、予防計画の記載の充実について。
左の欄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とで、患者の移送体制や宿泊施設、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。
また、右側の欄、「協定締結医療機関」について、これは平時に都道府県と医療機関が、次の新興感染症に対応するため、入院病床の確保、発熱外来の設置、医療人材の確保、後方支援等について、予め数値目標を設定することとなった。
- ・ 北海道における検討の進め方。
3 ページ、4 ページは、平成 30 年 3 月に作成された、現行の北海道予防計画の

表紙・目次で、現行の計画では、平成 28 年の感染症法や、当時の国の基本指針、特定感染症予防指針に基づくインフルエンザ、性感染症等の感染症のほか、本道の地域特性を踏まえ、エキノкокクス症についても規定をしている。

- ・ 5 ページは、次期「感染症予防計画」の策定に向けた検討体制。
- ・ 6 ページは検討のスケジュール。今月の第 3 回定例道議会で計画骨子案を報告し、次回 10 月に計画素案を協議する予定。また、年末にはパブリックコメントを実施し、2 月頃計画案を議会にも報告、3 月には計画を策定することとしている。

「資料 6」計画の概要について

- ・ 1 ページの上段左に記載のとおり、感染症予防計画の位置づけとして、①新興感染症を含めた感染症対策の総合的な推進を図るため計画であること、②新興感染症の発生・まん延時における保健・医療提供体制を盛り込んでいること、③国の基本指針に加えて、特定感染症や本道の地域特性を踏まえた内容を盛り込んでいることが挙げられる。

また、右に記載のとおり、特徴としては、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たこと、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したこと、③これまでの新型コロナの対応を踏まえて、宿泊療養や自宅療養、移送、人材育成等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したことが挙げられる。

- ・ 以降の記載については、今般、記載事項を充実させた項目を中心に記載しており、表の左側に平時における取組、右に有事の取組を記載している。
- ・ 3 ページ以降は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参考資料となっている。

※ 議事 3 について、委員からは特に意見、質疑等なし

4 上川中部地域推進方針の進捗状況について

[資料 7]

〈事務局 大辻企画主幹より説明〉

- ・ 「地域推進方針」は、「北海道医療計画」の策定にあわせ、地域の実情に応じた医療連携体制を構築することを目的に、二次医療圏ごとに策定することとなり、現行の「上川中部地域推進方針」は、平成30年9月策定、令和3年9月には中間見直しがされたもの。

計画期間は平成30年度から令和5年度までで、今年が最終年である。

推進方針の全文については、上川保健所のホームページ上で公開している。

- ・ 「地域推進方針」策定した際、国や北海道の考え方にに基づき、指標ごとに目標値を定めている。設定した目標を達成するため、毎年、計画の進捗状況を確認し、検証や達成状況の評価を行い、圏域連携推進会議で報告してきた。
- ・ 今回は令和4年度分の報告で、令和3年度から変更となっている部分は、朱書きで下線を引いてある。
- ・ 「地域推進方針」では、5疾病、5事業及び在宅医療について、数値目標を定めている。目次で見ると、5疾病とは、01がん、02脳卒中、03心筋梗塞等の心血管疾患、04糖尿病、05精神疾患。5事業とは、06救急医療、07災害医療、08へき地医療、09周産期医療、10小児医療。
- ・ 現行の5疾病・5事業及び在宅医療についての取組については、北海道医療計画を踏まえており、「その他」として「歯科保健医療対策」の取組を掲載している。
- ・ なお、議題1でも説明したとおり、次期北海道医療計画では、現行の5事業から、「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、6事業となる予定。
- ・ 全体の構成については、5疾病・5事業、在宅医療などの領域毎に、上部には「1 進捗状況及び評価」として、「目標値」及び年度毎の「実績数値」と、「令和4年度の評価」を記載。
「地域推進方針における指標」は固定。「実績数値」には、今回令和4年度分実績を入力するが、過去の数字を修正する必要がある場合は、遡って変更となる場合がある。
- ・ 下部は「2 主な取組の内容等」ということで、「事業内容」「実績」「課題」そして「今後の方向性」を記載している。

- ・ なお、3ページの「緩和ケア病棟」のある病院について「厚生病院」と「吉田病院」を記載しているが、昨年、令和3年分の進捗状況の報告をした際、「緩和ケア病床」をもつ病院について情報をいただいたので報告する。

「緩和ケア病棟」は厚生労働省の基準を満たし、届出を行った医療機関で、資料への掲載に当たっては、「北海道がんセンター」で取りまとめた情報を元としている。地域保健課のホームページにも同様に掲載されているも。

「緩和ケア病床」は、一般病床等を活用し緩和ケアを行うもので、道で公表しているものはないため、資料には「緩和ケア病棟」を記載しているので御了承願う。

- ・ なお、「1 推進状況及び評価」に記載する実績数値について、元々採用していた指標で実績値が拾えなくなる等、やむなく、実績値の評価指標を変更している項目があり、その場合は、右の評価欄にその旨の記載をしているので、御確認いただきたい。

※ 議事4について、委員からは特に意見、質疑等なし

5 その他

- ・ 特になし