

# 令和5年度第1回富良野保健医療福祉圏域連携推進会議

## 議事録

日時 令和5年10月27日（金） 18:00～19:20

開催場所 富良野保健所会議室

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) 富良野地域推進方針の進捗状況について
- (5) 富良野圏域健康づくり行動計画の推進について

### ○ 会長・副会長選出

・ 本会議の設置要綱第3条により、会議には会長及び副会長を置くこととなっている。

会長は互選、副会長は会長の指名による。

・ 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、反対意見等はなし。 会長：一般社団法人富良野医師会会長 小山内裕昭委員 副会長：社会福祉法人富良野社会福祉協議会事務局長 濱本 渉委員と決定された。

### ○ 会長挨拶要旨

本日はお忙しい中、参加いただき感謝する。

やっと、コロナも5類となり、保健所の出している先週の調べではコロナが全道で5、6番目、インフルエンザが1.0となっている。ほとんどなくなって、やっと少し落ち着いてきたので、こういう会も開けるようになった。

また、皆様には日頃から富良野圏域の保健医療福祉施策の推進について、格別のご尽力をいただいていることに心より感謝申し上げます。

事務局から議事の説明もあったが、次期北海道医療計画の策定を見据え、医院の皆様には地域の課題や今後の取組についてご意見をいただき、そのご意見を道の計画に反映させていくため、限られた時間ではあるが、忌憚のないご意見を伺いたい。なるべくフリーディスカッションにはしたいが、まずは説明を聞いてその中で何らかの意見があれば自由に発言していただきたいと思う。この会が何らかの有意義な会になることを祈って挨拶に変えさせていただく。

今日はよろしく願いいたします。

【資料1 説明概要】

- まず、1ページの策定スキームについてであります。医療計画の位置づけとしては、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、策定をしたものであり、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、策定に当たっては、国が示す「医療計画作成指針」などを踏まえつつ、高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画などの関連計画との整合性を確保しながら策定する必要があります。保健医療福祉圏域連携推進会議は、「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。
- 2ページをご覧ください。

医療計画と介護保険計画の整合性に関連し、北海道における「協議の場」に関する対応について掲載しております。

平成29年度及び令和2年度に協議の場を開催しているところですが、今回の改定においても同様、国の「総合確保方針」に基づき設置することとし、1回目は9月に、2回目は、計画素案作成後の1月頃に開催することとしております。
- 3ページをご覧ください。

全体スケジュールを掲載しております。今後は、本日の意見も踏まえ、11月に計画素案としてまとめ、パブリックコメントや2回目の協議の場を経て、2月には計画案として取りまとめ、年度内に計画を改定することとしています。素案策定以降は、圏域ごとに定める「地域推進方針」の見直しを進め、来年9月末までにとりまとめることとされており、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りますので、御協力いただきますようお願いいたします。
- 4ページに北海道における次期計画の策定に向けた検討体制について掲載をしております。

北海道における医療計画の策定・見直しについては、「北海道総合保健医療協議会」で協議することとしており、各疾病・事業ごとの協議は所管の専門委員会や小委員会等で行うこととしています。
- 5ページは医療計画の概要を記載しております。

医療計画は、国が定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府

県における医療提供体制の確保を図るために策定するものとなっており、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ます。

- 6ページは現行医療計画における「医療圏」を掲載しております。  
広大な面積を有する北海道は、179の市町村・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おり、三次医療圏については、他県では都道府県単位で設定しているところですが、北海道においては、6つの医療圏、二次医療圏、一次医療圏はともに都道府県別でそれぞれ全国最多となっています。

- 7ページに二次医療圏の設定について掲載しております。  
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をはじめ、北海道総合保健医療協議会において、二次医療圏の設定については、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、しっかりと検討議論を行い、計画に位置付けることとしたところです。

- 8ページをご覧ください。  
次期医療計画における圏域設定の検討過程・結果をまとめたものです。  
医療計画全体の取りまとめを行う総医協地域医療専門委員会において、国の指針が示す、いわゆるトリプル20（人口20万人、流出20%以上、流入20%未満）で機械的に整理し、圏域の統合等について参加委員からご意見をいただいたところです。

委員からいただいたご意見について、シミュレーションにより検証を行い、結果、アクセス面で患者やその家族などに負担増となる可能性があること医師確保施策の優先対象から外れる可能性、など、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りました。

また、医療と介護の連携に関しては、身近な地域で提供されることが望ましい介護サービス等について、広域化した圏域で検討される可能性があることなどについても考え方を整理したところです。

- 9ページをご覧ください。  
道としては、こうした検証の結果等を踏まえ、上の枠の5つの論点にまとめた上で、

次期医療計画における二次医療圏の設定については、  
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ところ  
です。

- 10ページをご覧ください。  
他計画との関係について記載しています。  
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、道にお  
いては、各計画の整合性を図りつつ、計画の策定を進めているところです。  
資料には掲載していませんが、障がい者基本計画・障がい福祉計画について  
も次期計画の策定作業が進められているところです。
- 参考資料として、医療計画作成指針のポイント、  
各疾病事業等に関する概要をまとめたものを添付していますので、ご参考とし  
てください。
- 次期医療計画の策定に関する説明は以上です。

#### 【資料2説明概要】

資料2-1の1ページ目をご覧ください。

- 枠の左側に次期医療計画の骨子、右側に現行計画を並べています。  
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むことなどとしています。  
第2章をご覧ください。  
「第5節医療提供施設の状況」の「5 訪問看護ステーション」について、次  
期医療計画においては、「訪問看護事業所」に変更をしています。  
国の指針に基づき文言を修正していますが、国の趣旨としては、病院や診療所  
にある「みなし指定の訪問看護」が訪問看護ステーションの場合は対象に含まれ  
ないこととなりますので、訪問看護を実施している事業所を計画においてしっ  
かりと対象に盛り込みたいという考えです。
- 第3章をご覧ください。  
現行の5事業から6事業へ修正を行っています。  
先ほど資料1でご説明したとおり、医療法に基づく事項として、「新興感染症  
発生・まん延時における医療」を追加しておりますまた、訪問看護ステーシ  
ョンは先ほどのとおり、  
訪問看護事業所に文言の修正を行っています。
- 4ページの第4章をご覧ください。  
国の指針において、慢性閉塞性肺疾患対策及び慢性腎臓病対策を追加して  
おります。  
これは、国の検討会において検討されておりますが、日本の「性別に見た死  
因順位別死亡数」が男で腎不全及び慢性閉塞性肺疾患、女で腎不全が上位に位

置しているものの、これまで医療計画に位置づけがなされていないことから、追加されたものです。

- 第6章及び第8章については、資料1にてご説明したとおり、これまで策定年度が異なることにより別冊としてい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ます。

- 続いて、資料2-2をご覧ください。

国の指針の概要と道の計画記載予定のポイントを記載しています。

第1章については、基本的な考え方として、計画策定の趣旨や基本理念、医療計画は医療法に基づき都道府県が策定することとなっておりますので、そうした位置づけを記載することとしています。

次期計画の計画期間は、令和6～令和11年度の6年間としています。

- 2ページをご覧ください。

第4節の計画の圏域については、国の基準では、人口規模20万人、流入20%未満、流出20%以上の圏域について、圏域設定の見直しについて検討することとされておりますが、

道においては、シミュレーションなど検討を行った結果、見直しをしないこととしましたが、「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ます。

- 6ページをご覧ください。

「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」については、「第2節 がんの医療連携体制」に記載していますが、「がん」も含め、5疾病6事業及び在宅医療において共通の事項としています。

- 20ページをご覧ください。

外来医療計画と医療計画の一本化に伴い、外来医療に係る医療提供体制を追加しています。

なお、現行計画にて記載していた圏域ごとの「不足する外来医療機能及び対応方針」については、「地域推進方針」と合わせて検討することとしています。

- 医療計画につきましては、今後の計画素案や「地域推進方針」の策定を見据え、圏域における現状や課題について共有、意見交換を図りたいと考えているところです。

次期「医療計画」骨子についての説明は以上となります。

#### 【資料3 説明概要】

- 次期「北海道医療計画」の策定に関連し、在宅医療（訪問診療）の需要の推算方法についてご説明いたします。

- 2ページをご覧ください。

地域包括ケアシステムの深化・推進を図る際には、在宅医療の充実と介護サービスの充実が必要となります。

現在、次期「北海道医療計画」の策定作業を進めており、在宅医療の需要については、療養病床の転換に関する状況等を踏まえ、計画策定時に推計することとしています。

また、第9期の介護保険事業（支援）計画の策定作業を進められていることから、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ます。

在宅医療の需要推計は、「高齢化の影響による増加見込み」に訪問診療、介護施設で対応する需要分についての在宅医療の需要分を推計した「新たなサービス必要量」を加えることとしています。

○ 3ページをご覧ください。

次期医療計画の策定に係る推計方法案を記載しています。

地域医療構想を策定した際に、平成25年のナショナルデータベースやDPCデータを基に、在宅医療への移行分について推計をしているところですが、今後新たなサービス必要量として見込まれる部分は、療養病床の入院患者数のうち、「医療区分1の70%」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」、「一般病床でC3基準未満（医療資源投入量175点未満）の患者数」とされています。

○ このうち、一般病床でC3基準未満の患者数については、外来で対応することとして推計するとともに、「医療区分1の70%」と「地域差の解消分」については、国の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）対応分を推計することとされており、介護施設及び在宅医療での対応分については、病床機能報告等を活用し、推計することとしています。

○ 5ページをご覧ください。

在宅医療の需要は、一つは、高齢化の影響、もう一つは、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ています。

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」を2ページでお伝えした「介護施設や在宅医療（訪問診療）の新たなサービス量」として推計しているところであり、令和7年（2025年）に向け、在宅医療の需要は下の矢印の部分「高齢化の影響」の部分と「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い大きく増加することが見込まれております。

図の矢印の部分が、高齢化の影響による増加見込み、全国で約100万人、現行計画の中間見直し時点における道内の増加見込みは、42,766人となっております。

上の、右側に上がっていく部分が病床の機能分化・連携に伴い生じる介護施設や在宅医療等のサービス必要量とされておりますが、全国で約 30 万人、中間見直し時点においての道内の見込みは 23,461 人となっております。

○ 6 ページをご覧ください。

この上の山の部分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おります。

○ 7 ページをご覧ください。

「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を表しております。

「新たなサービス必要量」については、「介護医療院」、「老人保健施設」、「特別養護老人ホーム」、「在宅医療（訪問診療）」、「外来」に分け、医療計画、介護保険事業（支援）計画において、整備目標・見込み量を設定していきます。

④は一般病床でC3未満（医療資源投入量175点未満）の患者

これは一般病床から退院する患者の多くが、退院後に外来医療により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本として、在宅医療や介護施設の受け皿の対象とは見なさないとしております。

療養病床から生じる新たなサービス必要料は「医療区分1の70%+地域格差解消分」とされており、①と②部分が介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホームの介護保険施設、③が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となります。

○ 8 ページをご覧ください。

追加的需要に対応する在宅医療の考え方についてです。

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することとしております。

②③の介護施設と在宅医療の割合については、在宅医療と介護保険施設との間でその対応する部分を按分した上で整備目標を編成させるということになります。

○ 11 ページをご覧ください。

現行計画時の推計について掲載をしています。

令和7年に新たなサービス必要量と国の単純推計23,461人のうち医療区分1の70%+地域差の解消分を併せて16,731人

平成29年度の療養病床がある医療機関への転換意向調査により介護医療院等（老健・特養護老人ホーム）に転換する2,778.3人、その残り13,952.7人分を在宅と介護で按分しまして、この按分方法は病床機能報告の状況から推計

しまして、右側の次の数字となっております。

- 12ページをご覧ください。

3ページでご説明した介護施設と在宅医療（訪問診療）の按分方法についてご説明いたします。この按分については、  
介護医療院等での対応部分を除いた上で、患者調査等による退院後の行き先に関するデータ等を活用し、外来、在宅医療、介護の区分への按分ということにしております。  
按分方法に関するデータとしては、患者調査、国保データ、病床機能報告のデータの活用が考えられ、医療計画作成時及び中間見直し時には病床機能報告を活用したところです。
- 道内の在宅医療への移行分については、道において調整中となっておりますが、調整次第、早々に関係各所に通知するとともに、各圏域における「高齢者保健福祉連絡協議会」の場において、具体的に協議することとなります。  
在宅医療の推計については、以上となります。

#### 【資料4 説明概要】

- 標題について、

(案)とついているが、内容は現在までに大きな変更はないものとなっている。  
(案)は取った形で読んでいただいて結構かなと考えている。
- 「計画の趣旨・考え方」について  
介護保険制度の話をするときに、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年が一つのターニングポイントになると言われることがある。  
次の第9期計画の期間中にこの2025年を迎えることになる。この一方で、地域によっては、介護サービスの利用者数が今後も増えていくことが見込まれるところ（主に都市部）もあれば、すでにピークを過ぎており、今後は減少に転じる場所（主に郡部）もあるなど、介護需要の地域差も生じてきている。このように、地域の人口動態や介護ニーズ量の見込みなどを捉えつつ、地域の実情や課題に対応した中長期的な目標を設定し、介護保険制度における道が取り組むべき方策を明らかにするということが、この計画の趣旨となっている。
- 「計画の位置づけ」について  
この計画は、老人福祉法に基づく老人福祉計画（北海道高齢者保健福祉計画）及び介護保険法に基づく介護保険事業支援計画（北海道介護保険事業支援計画）として、道が策定するものであり、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、一体的に策定する。
- この計画は、「北海道地域福祉支援計画」、「北海道医療計画」、「北海道健康増



進計画～すこやか北海道21」、「北海道住生活基本計画」、「北海道高齢者居住安定確保計画」など、関連する計画・指針等と整合性を図る。

○ 「策定根拠指針等」について

老人福祉法第20条の9に基づく都道府県老人福祉計画（北海道高齢者保健福祉計画）、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（北海道介護保険事業支援計画）。

指針等は介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（R3.1.29厚生労働省告示第29号）

行政の計画によく見られることだが、関連する分野の計画があれば、それとも整合性をとりながら策定するものとされている。

「北海道地域福祉支援計画」、「北海道医療計画」、「北海道健康増進計画～すこやか北海道21」、「北海道住生活基本計画」、「北海道高齢者居住安定確保計画」など、関連する計画・指針等と整合性を図る。

○ 「計画期間」について

介護保険の計画は医療計画と異なり、3年間となっている。また、中間見直しはない。

○ 「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について、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・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、全道域及び高齢者保健福祉圏域で必要な調整を行い、着実に基盤整備を進める。

この中の「中長期的な地域の人口動態」について

65歳以上人口のピークが過ぎた市町村（社会保障・人口問題研究所のシミュレーション）

上川中部 10市町のうち7町

上川北部 8市町村のうち全部

富良野 5市町村のうち3町村

「高齢者の数はこれまでのように一律に右肩上がりで増えていく」という時代ではない。

人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域によって異なってくるので、見極めを十分に行うことが大切。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、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、総合事業の充実に取り組む。

- この取組についても、「人口構成の変化や介護ニーズ等の動向など地域の実情に応じて、優先順位を検討した上で計画に定めることが重要」である。担い手不足により、取組に優先順位をつけて進めていかないと、システムが廻らなくなることが懸念されるため。

- 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について

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施するとともに、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進する。

「介護現場の生産性向上の推進」の一例として、介護ロボットがある。

#### 【導入例】

- ・ 介助する動作の補助（起き上がりベッドなど）
- ・ 利用者の見守りを遠隔でモニタリングする機器の整備
- ・ 手作業で行っていた記録や書類の作成を、自動的に行うシステムの導入
  - （総括）介護に携わる職員の負担軽減や人為的なミスを防止するもの
  - 事業所の負担はゼロではないが、道から 1/2 や 3/4 の補助が出ている
  - 詳細については、道のホームページに掲載されている

- 「計画の推進」について

PDCA サイクルはよく聞く言葉だが、本計画においてもこの PDCA サイクルにより、計画の推進状況や数値目標の達成状況などを評価・確認しながら、計画の効果的・着実な推進を図ることとしている。

- 計画の向けたスケジュールについて

現在は、将来サービス量の見込みを推計する作業（見える化システムへの入力）が終了したところ。

今後、この見込量などを基に、ヒアリングを、道と市町村の間や、国（北海道厚生局）と道との間で行い、年末から年明けにかけて素案を確定させ、パブリックコメントや関係者の審議、議会での条例改正などを経て、9 期計画がスタートするという流れになっている

#### 【資料 5 の説明概要】

- 次期北海道感染症予防計画について説明します

感染症予防計画に係る国の動き、道の対応、計画の概要について説明しますので、地域における課題や今後の取り組みの考え方など、御意見をいただきたいと思っております。

- 「感染症予防計画」に係る国の動き等についてです。

資料5-1をご覧ください。

1 ページ、予防計画に係る国の動きについて、今般の感染症予防計画の見直しに係る内容で、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、昨年末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計画を策定することとされています

- 現行の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

こととされたところでは

- なお、この予防計画については、医療法に規定する医療計画、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ています。

- また、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。

- 2 ページをご覧ください。予防計画の記載の充実について左の欄については、現行の予防計画の記載事項、中央の欄は、今回計画に追加をする記載事項となっており、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ます。

- また、右側の欄、医療提供体制の確保では、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。

北海道における検討の進め方についてです。

- 3・4 ページ、現行の北海道予防計画の表紙・目次です  
4 ページの2つめ、現行の計画においては、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ます

- 5 ページ  
次期「感染症予防計画」の策定に向けた検討体制です。  
こうした会議の中で、計画の検討を進めています

- 6 ページ  
検討のスケジュールは、ご覧のとおりとなっており、議会には、9月の第3回定例道議会において計画骨子案を報告、10月23日に第4回連携協議会が開催され、計画素案を協議しています。

資料 5-4 をご覧下さい。

道では、8 月下旬から 9 月中旬にかけ、全道各医療機関等に感染症法に基づく医療措置協定の締結協議に向けた事前調査を実施していますが、その結果概要がこの第 4 回連携協議会の資料として道 HP に掲載されていますので参考に配布しています。

6 ページに戻りまして、年末にはパブリックコメントを実施し、年明け 2 月頃、計画案を議会にも報告しながら、年度末の 3 月には計画を策定することとしています。

- 以上が、感染症予防計画に係る国の動きと道の対応です。
- 7 ページ以降は条文や指針等の参考資料のため、後ほどご覧下さい。

計画の概要についてです。

- 計画の概要について資料 5-2 をご覧下さい。

1 ページ、2 ページに計画の内容をまとめています。

上段左に記載があります、この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、また、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、さらには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ます。

- また、右上にこの計画の特徴を記載しています、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、また、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、更に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、移送など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あげられます
- 以降については、記載事項を充実させた項目を中心としており、表の左側に平時における取組、右に新興感染症発生時の取組を記載しています。今回の計画策定に際して、新たに計画に盛り込むこととした内容については、朱書きで記載しています。
- 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のため、後ほどご覧ください。
- 資料 5-3 は、計画の構成、骨子案です。併せて後ほどご覧下さい。
- ここまで、感染症予防計画に係る国の動きや道の対応、道予防計画の概要などについてご説明させていただきました。

#### 【質疑 1】

(会長) ありがとうございます。今まで資料 1 から 3 まで説明がありま

したけれども、何かご意見ご質問などございませんか？

お話を聞いているとすごく本当にうまくできたらよい計画だとは思いますが、これをいかにどうやって具体化するかというのがすごく大事なことだと思います。具体化する時には市町村、保健所ともに色々な意味で結構大変だと思います。昨日、一昨日とみていたのですけれども、これが全部できたらすごいよなというふうに、完全に本当にできるのだろうかと思いながらみていたのですけれども、計画としてはすごく良い計画と思えたのですけれども、ご意見ご質問ございませんか？

確認なのですが、北海道の21医療圏というのは間違いなくこの次まで21でいくのですよね？それに対して結構反発しているのを聞いた気がしているのですけれども、それは間違いなく道として決めたのですよね？

(次長) はい、今回のですね、2次医療圏については21医療圏ということで決まっております。次回までの次期計画を策定するまでには、また変更がありうることになってはいますが、今回の計画については21ということですね。

(会長) ルールを無視して、北海道は特別ルールでいけるということなのでね？

(次長) そうですね、国から示されている基準はございますが、北海道はこの広域であるとかそういった姿勢から、北海道の独自ルールでやるという感じになっております。

(会長) 他に何かご質問はございませんか？

実際やるとなると、富良野市と上富良野、役場の人と保健所、あとここで言えばセンター病院の協会病院と、色々な負担がかかってくるのですけれども、計画自体見る限りでは少なくとも紙の上ではすごくいい計画、それがどこまでちゃんと実行できるかというのが1番の問題かなと思って見たのですけれども、計画はすごくよいなと思って、言い方はおかしいのですけれども、これを実際うまくできるためには市とか保健所の人たちの実際の動き、あとは施設とかの動き、色々なものを加味しなければいけないので、この際だから何か、富良野市とか何かありませんか？実際こんなものはできないよとか。がんばってくださいね。濱本さん、何か意見とか？

(濱本委員) 特段ないのですけれども、介護のところでさきほどピークアウトの話が出ていまして、介護対象者の人数のところで3町1村が

ピークアウトしているという話があったのですけれども、富良野市はまだ当然ピークアウトしていないということで、介護サービスを実践する事業所施設だとか通所施設だとかが、やめる、縮小ということが出てきていますので、あまり医療と介護の連携、特に介護の部分の支援というのが厳しい状況なのかと感じております。先ほど説明がありました、事業所を閉鎖もしくは縮小というのが、人材が集まらない、それから経営的に厳しいということが疑われていましたので、そういったところも今後みながら計画を進めていくべきなのかと思われました。以上です。

(栗野委員) 先ほど小山内先生が言われたように、僕も戦略的にはかなり素晴らしい計画だなと思うのですけれども、戦術的な話ですね、先ほど濱本さんがおっしゃったように、マンパワーの問題だとか事業所の経営の問題だとか人材の確保、人材の確保が1番の問題かなと思うのですけれども、日本全国で人材不足が言われていると思うのですね、タクシー業界でもライド支援があったり、トラック業界でも人材不足があったり、介護・医療、歯科もそうなのですけれども、もうほとんど人材がいないと。これからどんどん都市部ではピーク、富良野では3町1村ですか、ではピークアウトしているけれども、富良野市ではピークアウトしていないと思われ、そういったときに人材の確保をいかにするかという戦術的な問題がすごく大事なのかなと思って。多分これは素晴らしい計画なのですけれども、戦術的な運営がうまくいかなければ多分意味がないだろうと思います。以上です。

(会長) どうもありがとうございました。今も、栗野先生も仰いましたけれども、やはり計画自体はあれだけ、本当にこれをどこまで実行できるのか、訪問看護とかにしても、富良野自体、全然足りないと。病院のベッド数にしても、医療計画よりは回復期、慢性期と、富良野地区は足りなくなっている。そうなったときに施設とか訪問看護、訪問診療、そういうところにすごく負担がかかる、実際問題としてそちらも足りない、人材不足をどうやって解消していくかがやっぱりこの計画を、うまくいくかないを、いかに人材を集められるかが、それと都会から移住者たくさんきて若い世代がいっぱい来てくれれば、またきっといいことがあるかなと思いつつながら。協会病院の方向かない？

(小林次長) 協会病院事務次長の小林と言います。今日は代理で申し訳

ないですけれども。やはり人材確保というのがかなり厳しい状況でありまして、現在の病床数ですとか、そういったところを確保するのが本当にきついという状況がありますので、計画は本当にしっかりしているのですけれども、やっぱり介護施設ですとか、維持するためには人材確保がかなり厳しいなと感じております。

（会長）あと上富良野から何かご意見ございませんか？

（深山委員）同じような意見で人材不足しかない。現場の方、医療と介護の方の連携でやっぱり小さい病院なものですから、医療ソーシャルワーカー的なものがなくて、やっぱり利用者・患者様に非常にご迷惑をかける部分があるのですけれども、大きな病院であればそういった地域連携室、介護連携室みたいなものがある、そのさばき、トリアージ、この人は、本当は1番どこがいいのかといったこともできるのですけれども、今、それは田舎の病院では看護師がやっていて、ただでさえ負担があるのにそこまでやらざるを得ないというような課題がある部分。介護については、介護サービスを受ける上でケアプランを作成する主に病院

介護専門員、これがやっぱりスキルの維持という部分、それと資格がなかなかとりづらい、居宅介護事業所も少なく、介護を受けたい人はいるけれども、そのお膳立てをするプランナーが少ない、育たない、来ないという事が大きな課題。うちの介護医療院の方に令和7年に転換する部分もあるので、病院の方もじわじわとソーシャルワーカー的な事も加味して移行していかないと、いきなりベッドが20個空きましたから20人入りますよということにはならないので、そこを今連携して内部調整して進めているという形でございます。

（会長）それに関して言えば、今後も協会病院、要するに地域連携をいかにうまくやっていくかということがすごく大事なことだと思うので、今色々頑張っているところだと思いますけれども、とにかく富良野地域全体で1つのことを全うできる、少ない資源をいかに有効に使えるかということが1番大事だと思います。何か中富良野か南富良野、何かご意見ございませんか？

（中川主幹）中富良野町です。訪問看護の会議に参加させてもらった者です。同じく限られた人材の中で色々なツールを使って介護システム

が導入されて、進んでいけばいいのかなと思っています。以上です。

（会長）ありがとうございました。南富良野さん、何かございませんか？

（加藤委員）南富良野です。うちの町は介護関係の施設が2つの事業所があるものですから、それぞれが、介護福祉士が不足している中で施設全体が定員まで持っていけないという現状があります。その中でやはり事業所全体で、数億、2事業所で1億以上の赤字を出しています。そういった部分では事業所自体が今後どうやって運営していくかというような状況になっておりますので、やはり介護人材の確保というのが1番大きな問題になってくるかなと思っておりますし、今、東川町の、旭川市の福祉専門学校外国人介護士も2年続けて1名ずつ入れてきている状況なのですが、なかなか人数が揃わないという状況があるものですから、そういったところでは1番は人材確保の問題かなと思っております。以上です。

（会長）ありがとうございました。富良野地域に外国人の介護士とかそういう人たちってどのくらい入ってきているのかなって。今、南富良野で2人とか言っていましたけれども。正確なデータはないのですか？

（次長）福祉課さんの方で何かお持ちですかね？

（会長）南富良野は何人くらいいるのですか？

（加藤委員）旭川から入ってきているのが2名、そして施設独自で入ってきているのが10数名いるのかなと思っております。

（会長）そんなにいらっしゃるのですか？

（加藤委員）はい、来ていただいております。

（会長）富良野市はどうですか？

（佐藤委員）富良野は東川町さんから一昨年に1名、外国人介護福祉人材支援協議会から1名配置されまして、市内は正確な人数はわからないのですが、6、7人は市内に入ってきています。



(会長) 多分、そういう人たちがだんだん増えていくしかない。もっと色々な町からでもいいから日本人でも来てもらいたいなと思うのですけれども。やっぱり町の人口減をただ見るのではなくて、人口が増えているところを真似する必要はないのかもしれないですけれども、何らかのそういうことも富良野も考えなければならぬのでしようけれども、ただ富良野市の人口がもっと増えてくれる、人が移住したり、生産人口がもっと増えてくるというのが1番理想的なののでしようけれども。

あと特にご意見ご質問なければ、議題4の富良野地域推進方針の推進状況について、事務局説明をお願いします。

#### 【資料6 説明概要】

○ 資料6について、報告させていただきます。

まず、取り纏めにご協力頂いた委員の皆様にお礼を申し上げます。

ありがとうございました。

北海道医療計画富良野地域推進方針に基づく圏域連携体制の令和4年度進捗状況についてです。

同推進方針につきましては、平成30年9月に富良野地域における医療連携の構築に向けた指針として策定し、令和4年1月見直しを行ったところですが、同推進方針の「第5章 推進方針の進行管理等」において、各施策の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を「富良野保健医療福祉圏域連携推進会議」で毎年度行い、評価結果に基づき必要があるときは、推進方針等の見直し等を行うこととされています。

○ 時間の都合もあり、細かくご説明できませんが、01がんの医療連携体制から13難病対策までをとりまとめております。詳細については、後ほどご確認いただければと思います。

また、事業内容、実績の欄で修正が必要な項目があったので、改めて、照会させていただきます。修正が済ましたら、再度委員の皆様へ送付させていただきます。資料の1でもご説明いたしましたが、次期北海道医療計画の素案策定以降は、圏域ごとに定める「地域推進方針」の見直しを進めることとなります。具体的な動きがでてきた段階で改めてお知らせすることとなりますが、来年の9月末までにとりまとめることとされておりますので、今後とも、御協力いただきますようお願いいたします。

#### 【資料7 説明概要】

○ 私からは、富良野圏域健康づくり事業行動計画について御報告させていた

だきます。

- まず道で作成しております健康増進計画「すこやか北海道 21 改訂版 (H25～34)」の策定の目的と位置づけについてですが、「生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現する」ことを目的としておりまして、健康増進法及び北海道総合計画の特定分野別計画に位置づけられ、平成 30 年 3 月に策定されました。
- また、計画の期間については、平成 25 年度～令和 4 年度（令和 5 年 3 月）まででしたが、健康日本 21 が 1 年延長されたことに伴い、本計画も期間を 1 年延長し、令和 5 年度（令和 6 年 3 月）までとなっております。
- 「富良野圏域健康づくり事業行動計画」につきましては、その道計画の目標を達成するための「行動計画」として位置づけられ、平成 30 年度から 5 年間の期間として策定されております。  
なお、本行動計画も道計画と同様に期間を 1 年延長していることから、令和 5 年度（令和 6 年 3 月）までとなっております。
- 資料 7 ですが、こちらは「富良野圏域健康づくり事業行動計画」の推進状況を取りまとめたものとなっております。令和 4 年度の実績についてはとりまとめを行い、令和 5 年 5 月に送付させていただいておりますが、改めてお示しするものとなります。  
がんや循環器疾患、糖尿病などの項目について、5 市町村と関係団体と保健所の取組状況を記載しておりますので、詳細については後ほど御確認願います。
- また、道計画につきましては、今年度が最終年となることから、次期計画を策定することとしておりまして、現行計画の指標の達成状況や施策の推進状況の評価、次期計画策定の方向性や考え方などに関して現在道において協議が進んでいるところです。  
それに伴い、「富良野圏域健康づくり事業行動計画」においても、新たに策定することとなった際には、北海道医療計画「地域推進方針」と関連する領域は、内容の整合を図っていくこととなりますので、この会議で協議をしていただきたいと考えております。  
御協力いただきますようお願いいたします。

## 【質疑 2】

- (会長) ありがとうございます。以上が、富良野圏域地域推進方針の令和 4 年度推進方針と富良野圏域健康づくり行動計画の推進状況の報告になります。

これに対して、ご意見ご質問ございませんか？  
(意見なし)

なければ、事務局の方からも説明がありましたけれども、次期北海道医療計画の策定に伴い来年度新たな推進方針を策定することとなります。今後とも委員の皆様におかれましては、各市町村、関係団体の皆さんと協力して、みんなで協力してこの計画がやっとなんとか、計画自体はすごくよいと思うのですが、これをいかに実効性のあるものにするかがすごく大事なことでと思いますので、皆様のご協力、それと、人材確保に関して何かいい意見があればなんなりと言って人材確保、富良野地域に人が集まるように頑張れたらと思っております。

#### 【その他】

続きまして、その他ということですが、委員の方の方から何か報告事項等ありますでしょうか？事務局の方から、5 その他の項目で何かございませんか？

#### 【閉会】

以上で令和5年度第1回富良野保健医療福祉連携推進会議を終了したいと思います。どうもみなさんありがとうございました。