

〔日時：令和5年9月29日（金）18：30～19：40〕  
〔会場：WEB会議（配信場所：札幌市医師会館）〕

## 1 開会

### 【江別保健所 佐々木企画総務課長】

それでは、定刻となりましたので、ただ今から、令和5年度第2回札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議を開催いたします。

本日は、御多忙のところ、御出席をいただき、誠にありがとうございます。

私、このあと議事に入りますまでの間、本日の進行を担当させていただきます、北海道石狩振興局保健環境部保健行政室企画総務課長の佐々木と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日の会議につきましては、ZOOMによるオンライン開催とさせていただきます。委員の皆様は、カメラを常時オンにさせていただきますとともに、御発言の場合を除いて、マイクをオフにさせていただくようお願いいたします。

それでは、開催に当たりまして、北海道石狩振興局技監兼保健環境部長の山本より、一言御挨拶申し上げます。

## 2 挨拶

### 【江別保健所 山本所長】

皆様、こんばんは。

北海道石狩振興局技監兼、江別保健所千歳保健所長の山本でございます。

本日は、御多忙の中、今月13日に開催した札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議に続き、御出席いただき誠にありがとうございます。

皆様方におかれましては、日頃から、圏域の保健医療施策の推進につきまして、格別の御理解と御協力をいただき、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

また、本日は、次期北海道医療計画及び感染症予防計画についての御意見をお伺いする場として、急遽、会議を開催する運びとなり、大変恐縮しております。

さて、次期北海道医療計画につきましては、現在、道で策定作業を進めているところでございますが、策定に当たりましては、将来の医療需要を見据えながら、適切な医療提供体制の確保に取り組むとともに、在宅医療・介護の充実等、地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、介護保険事業支援計画との整合性を確保する必要があります。

さらに、素案策定以降につきましては、圏域ごとに策定を予定している「地域推進方針」についても、取りまとめることとされております。

このため、地域における現状や課題等について、共通認識を持ち、より緊密な連携を図ることが必要と考えております。

また、次期感染症予防計画につきましては、病床や医療人材、検査能力等の体制の確保に向けて、新たに数値目標を定めていくことなどに加え、医療提供体制の確保に向けた医療機関との協定の締結など、これまでにない取組が求められているところでございます。

本日は、限られた時間ではございますが、委員の皆様方には、それぞれ御専門のお立場から、様々な御意見をいただきますようお願い申し上げます。

また、今後とも、当圏域における保健医療福祉の一層の充実に向け、御支援を賜りますようお願い申し上げます、開会に当たっての御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

### 【江別保健所 佐々木企画総務課長】

それでは、本日の会議の出席者ですが、委員総数27名中23名の方々に御出席をいただいております。

本来であれば、おひとりおひとりを御紹介させていただくところではありますが、時間の都合上、お手元に配付しております出席者名簿にて代えさせていただきます。

続きまして、資料の確認させていただきます。

本日の資料は事前に郵送及びメールにてお送りしておりますが、会議次第、出席者名簿、次に、資料1、資料2-1と2-2、資料3、資料4、資料5、資料6となっております。もしお手元に届いていない資料がありましたら、お手数ですが、事前にメールでお知らせしております江別保健所のホームページからダウンロードさせていただきますようお願いいたします。

それでは、この後の議事進行につきましては、多米会長にお願いしたいと思います。多米会長どうぞよろしくをお願いいたします。

## 3 議事

### (1) 次期北海道医療計画について

#### 【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】

皆さん、こんばんは。

お忙しい中ありがとうございます。会長の多米でございます。

本日は、現在、道で策定作業中の、2つの計画の骨子案等につきまして、皆様から御意見をお伺いするという事でオンラインで開催させていただきました。概ね1時間程度を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

議題の1番目、次期北海道医療計画につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

#### 【江別保健所 石崎企画主幹】

江別保健所企画総務課の石崎と申します。よろしくお願いいたします。

私の方から、次期「北海道医療計画」について御説明します。資料1をご覧ください。

まず、1ページの医療計画及び介護保険計画の策定スキームについてですが、医療計画の位置づけとしましては、医療法に基づいて、本道の医療提供体制の確保を図るための計画として、策定しております。

国の総合確保方針におきまして、「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、この、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」として位置付けられ、医師会さん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。

次に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。真ん中の地域での協議の部分になりますが、1回目は今回の9月、2回目は、計画素案作成後の来年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。道全体スケジュールを掲載しております。

今後は、本日の御意見も踏まえ、11月に計画素案として取りまとめ、パブリックコメントや2回目の協議の場を経まして、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という流れになっております。素案策定以降は、圏域ごとに定めます「地域推進方針」の見直しを進め、来年の9月末までに取りまとめることとされております。

当圏域におきましても、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、その際には、御協力いただきますようお願いいたします。

次に4ページをご覧ください。

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、こちらに記載しております所管の専門委員会や小委員会等で行うこととしております。

続きまして、5ページをご覧ください。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ます、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おります。

また、これまで策定年度が異なっていたため、別冊となっております「医師確保計画」と「外来医療計画」につきましても、一体化されます。地域医療構想につきましては、2025年度まで策定済ですので、今回の見直しの対象からは外れております。

続きまして、6ページをご覧ください。

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の市町村の一次医療圏、21の二次医療圏、6つの三次医療圏を設定しております、一次、二次、三次医療圏数は、それぞれ都道府県別で全国最多となっております。

次に、7ページですが、二次医療圏の設定について掲載しております。

一番下のところですが、北海道総合保健医療協議会 地域医療専門委員会におきまして、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。

次に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。

圏域統合につきましては、委員からいただいた御意見について、シミュレーションにより検証を行い、アクセス面での患者やその家族などに負担増となる可能性があることなど、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。

続きまして、9ページをご覧ください。

道としましては、こうした検証の結果等を踏まえまして、上の枠の5つの論点にまとめた上で、次、下の枠ですが、次期医療計画における二次医療圏の設定につきましては、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ございます。

次に10ページをご覧ください。他の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ます、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。

次のページからは、参考資料としまして、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。

続きまして、次期「北海道医療計画」骨子案について、ご説明します。

資料2-1と資料2-2がありますが、先に簡易版の方で簡単にご説明した後に、詳細版の方で、説明をするという形にしたいと思います。

それでは、まず資料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ございません。ただ、国の指針に基づきまして、新しい項目を盛り込むこととしています。

第2章をご覧ください。

「第5節 医療提供施設の状況」の現行計画の方ですが、「5 訪問看護ステーション」となっておりますが、次期医療計画におきましては、「訪問看護事業所」に変更しております。これは、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のため、ステーションから事業所に修正しております。

続きまして、そのまま下へ行っていただきまして、第3章をご覧ください。

現行の5疾病・5事業から5疾病・6事業へ修正を行っています。

医療法に基づく事項として、3ページになりますが、次期計画の方に、第9節「新興感染症発生・まん延時

における医療体制」を追加しております。

続きまして、4ページの第4章をご覧ください。

国の指針におきまして、第5節、慢性閉塞性肺疾患対策及び第6節、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」が男性ですと腎不全それから、慢性閉塞性肺疾患、女性ですと、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かったことから、追加されたというものです。

第6章及び第8章につきましては、先ほど資料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おりました「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。

続きまして、資料2-2をご覧ください。

こちらの資料には、次期計画の方に、国の指針の概要と道の計画記載予定のポイントを記載しています。

第1章につきましては、基本的な考え方としまして、計画策定の趣旨や基本理念、計画の位置づけを記載することとしています。

第3節、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。

続きまして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20万人未満、流入入院患者割合20%未満、流出入院患者割合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。

続きまして、3ページをご覧ください。

第2章、地域の現状についてでございますが、これにつきましては、各種データを更新する予定としております。

6ページをご覧ください。

がんの医療連携体制の項目に、「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」を記載しておりますが、これは、7ページ以降の5疾病6事業及び在宅医療におきましても共通の事項としております。

7ページ以降は、第3節、脳卒中の医療連携体制、8ページの第4節「心筋梗塞等の心血管疾患」というふうが続いていきまして、5疾病・6事業が順番に記載されております。

続きまして、20ページをご覧ください。

先ほど2-1で申し上げたとおり、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」につきましては、来年9月までに策定します「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」骨子案についての説明は以上となります。

続きまして、資料の3ですが、次期「北海道医療計画」の策定に関連し、在宅医療（訪問診療）の需要の推計方法についてご説明いたします。

まず、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ますので、在宅医療の需要につきましては、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）計画の策定作業が進められておりますので、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おります。

続きまして、3ページをご覧ください。

次期医療計画の策定に係る新たなサービス必要量の推計方法案を記載しております。

平成25年と記載しております上の枠でございますが、平成25年のナショナルデータベース（NDB）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、②療養病床の入院患者数のうち、赤枠で囲っておりますが、「医療区分1（比較的医療ニーズの低い患者さん）の70%」と「地域差の解消（これは、療養病床の設置が地域ごとに差がございますので、それを解消していくという考え方です）」、③「一般病床でC3基準未滿（医療資源投入量175点未滿）の患者数」とされています。このうち、③の一般病床でC3基準未滿の患者数につきましては、右下矢印になりますが、外来医療で対応する分として推計させていただくことと、「医療区分1の70%」と「地域差の解消分」につきましては、左矢印の方ですが、国の療養病床から介護医療院等への移行分、それから、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ます。

次に5ページをご覧ください。

在宅医療の需要につきましては、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分化・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、先ほどの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まして、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。

図の下の矢印の部分が、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新たなサービス必要量とされておりますが、全国で約30万人、道の増加見込みは23,461人となっております。

続きまして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。

次に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」につきましては「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未滿（医療資源投入量175点未滿）の患者さんで、これは一般病床から退院する患者さんの多くが、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量は「医療区分1の70%+地域格差解消分」とされてありまして、①と②部分が介護医療院、老健、特養、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の介護施設の部分につきましては、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きましては、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。

続きまして、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人となっております。

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）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、右側に記載しております数字となっております。

次に12ページをご覧ください。

3ページと11ページで御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御説明いたします。

この按分につきましては、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ましては、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まして、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させていただきますとともに、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きましては、以上となります。

続きまして、資料4ですが、これにつきましては、介護保険の計画になりますので、社会福祉課の方から御説明いたします。

#### 【石狩振興局保健環境部社会福祉課 岩田主査】

石狩振興局社会福祉課で介護保険の計画を担当しております岩田と申します。

冒頭、技監の方からも話がありましたが、北海道における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針において、医療計画と介護保険計画を一体的に作成し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくこととされておりますので、本日の連携推進会議におきまして、第9期高齢者保健福祉計画、介護保険事業支援計画の策定に係る基本的な考え方について、説明させていただきます。

資料4をご覧ください。

1の計画の趣旨・考え方については、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、都市部を中心に介護サービス利用者数が増え続ける一方、地方などではピークを過ぎ減少に転じるなど、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが予想されております。

第9期計画におきましては、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、計画期間内に必要となるサービスの見込量を示すとともに、道が取り組むべき方策を明らかにすることとしております。

ページの下の「5 計画の内容に関する基本的事項」についてですが、介護サービスの提供基盤の計画的な整備につきましては、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ととしております。

次に、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組につきましては、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ととしております。

最後に、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きましては、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しますとともに、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こととしております。

今後、道の計画の策定に係る作成指針と、本日説明しました基本的な考え方に基づき、計画素案の案を作成し、北海道高齢者保健福祉施策検討協議会に諮ることとしております。

介護保険計画の説明は以上です。

#### 【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】

ありがとうございます。

盛り沢山でございましたが、次期計画の概要と骨子案、在宅医療の需要推計方法、第9期介護保険事業支援計画等について、一括して説明していただきました。

骨子案についてのご意見、それから、今後、札幌圏域の地域推進方針を策定すること等を見据えて、地域における対応や必要な取組等につきまして、御意見をいただければと思います。

何かございましたら、手を挙げるボタンか画面上で挙手をしてお知らせいただきたいと思います。

また、発言の際は、所属団体とお名前を述べてから発言いただきますようお願いいたします。

どなたかいかがでしょうか。御意見・御質問等ございましたらお願いします。

(尾形先生) どうぞ。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 尾形委員】**

札幌市医師会の尾形と言います。詳しい説明ありがとうございました。

何点かありまして、一つは、医師の確保というのは、この計画と一緒に議論をするというふうになっているんですけど、詳細版とかを見てもあまり詳しく書かれていなかったり、詳細版の19ページ見ると、ガイドライン踏まえてということになるんですが、そんなに詳しくは書かれていないというか、現時点でも北海道の例えば総合医を増やすというようなことを取り組んでおられるのは、他の都府県とかと比べても、ちょっと違う意味であったり、現実にこの北海道という地域だとか、先ほども議論されている在宅医療とか、そういう部分の需要増ということなんかを考えると、そういう医師の養成を北海道なりの形があったらいいのではないかというふうに感じました。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】**

地域医療課の方から、お願いいたします。

**【北海道保健福祉部地域医療推進局 竹内地域医療課長】**

道庁地域医療課の竹内と申します。よろしく申し上げます。

質問ありがとうございます。医師確保計画の部分につきましては、他の医療計画も併せまして、現在たたき台のような形で、委員会のほうで揉んでいるというような状況でございます。

先生からいただいた御意見も、担当部局の方に伝えまして、このあと素案の部分で改めてお示しできればと考えております。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】**

尾形委員よろしいですか。

この前も報道で、札幌から中標津まで飛行機を飛ばすというようなこともありましたし、根室・釧路なんか産科とか精神科の医師が少なくて十分な医療が受けられないということがあります。都市部と地方都市では色々事情が違ってきていると思いますし、今、尾形委員が言われた総合医ということに関しても、これから重要なキーワードとなってくると思いますので、御検討をいただければと思います。

続きましてどうぞ。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 尾形委員】**

何点かあるんですが、新しくCOPDとCKDの対策ということになるんですが、今、CKD対策の中では、保存期の腎不全の方をどのように最後見ていくかという、CKMという概念になるんですけど、それが結構言われてきていて、10年くらい前までは、この人は透析する・しないという線引きだけで終わっていた部分が結構あるんですが、実際この高齢化社会で、透析までしないで最後までどう診ていくのかということが結構問題になっています。

それが恐らくCKDを診ているドクターとか、医療機関以外でも、すごくこれから問題になるだろうと思っていますので、色んな疾患、癌にしても、心疾患にしても、COPDにしても、そういう最後のところどうするかというふうになります。

在宅で言うと、先日、札幌市の医師会長が、理事会の中でも少し話していたんですが、札幌市民でもACPという概念をちゃんと理解している人が非常に少ないということが分かっていますので、当会としてもACPということ、きちんと市民に広めることは、今まで以上に取組まないといけないというふうに思っていますので、この計画の中でもされていくことはすごく大事なことだというふうに今説明を聞いていて思いました。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】**

ありがとうございます。慢性腎不全の透析の問題、新聞等でもどうするかという、一回やめるという決断をした後にまた再開するというのもOKですよ、という色んな選択肢があって、「もういいよ」と言う方もいらっしゃるし、その問題とACPというのはすごく近い話だと思いますけれども、札幌医師会も、今、尾形委員が言われたとおり、一生懸命ACPのことについて普及啓発していこうと思っても、なかなか死を扱う項目ですので、やっぱり大きな行政で、たとえば国や北海道であれば北海道が、旗振り役でやっていただいて、合意

するか合意しないかということは別として、こういう概念があるということ、今、議論されていますということ、北海道の方々にもいろいろ知っていただければいいなというふうには思っております。そんなところでよろしいですか、では続けてどうぞ。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 尾形委員】**

最後に一点ですが、北海道の中でも地域だとか、この札幌圏ということでも、特にこの前のコロナの在宅なんかではかなり地域ごとの格差ということが出てきたりしていますし、健康格差ということですので、最近の医学教育の中でも健康の社会的決定要因という言葉が言われていて、WHOとかではもう20年来議論されていることですので、イギリスだとか色んなところで今やってきているんですけども、この計画の中にも、健康格差とか健康の社会的決定要因ということを少し検討されてはいかかかなと思えました。

もう一つは、AIのことが、かなり私たちの予想を超えるスピードでこの医療・介護の業界でもAIのことを考えなければならないということが、この半年、一年のくらいで思っているんですけど、ではどうすればいいかということは私もなかなかついていけないところがあるんですけど、そういう部分を、先ほど従事者が足りなくなるということもありましたけれど、6年間の中ではかなり進む話になると思いますので、検討が必要だなというふうに思いました。

最後ですが、医療職・介護職のところの資料4で御説明がありましたけれども、ここでいうと、WHOなんかは、そういう職種のウェルビーイングということをかなり注目して話を始めているみたいですので、単純に処遇の問題とかいうことにはなるのかもしれないけれども、やはりかなりそこを強化していかない限りには、なかなかこの仕事に就いてくれる人たちというのは出てこないで、本当に外国人に頼りっきりみたいなことになって大変だろうと思いますので、その点も進めていく必要があるなと思っております。以上です。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】**

事務局の方、何か補足等ございましたら、よろしいですか。

では、地域医療課の担当者の方よろしく願いいたします。何かコメントがあれば。

**【北海道保健福祉部地域医療推進局 竹内地域医療課長】**

ACPを含めた、COPD・CKDの部分ですが、厚労省が今回この2疾患を増やしたというのは、先ほど保健所からの御説明にもありましたとおり、死因の上位である、CKDの基となる腎不全については男女ともベスト10に入っているという状況がございます。

これに合わせて、在宅医療の推進という中で、すでに医療計画の方でACPもしっかり書き込んでいこうということなので、やはり国の流れというのは、入院医療もそうですけれども、外来、在宅の部分をしっかり医療計画にも落とし込んで、そちらの方を充実させていかないと、これからの高齢化社会には難しいのではないかとこのようにして、この8次計画では意識的に定めているのかなというふうに考えております。

先ほど尾形委員や多米委員からも御指摘のあった部分については、他の委員会でも同様の御指摘というのをいただいておりますので、現在検討しているところですので、先ほどの繰り返しで申し訳ないんですけども、次の素案のときに一定程度お示しできればというふうに考えているところです。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】**

ありがとうございます。尾形委員よろしいでしょうか。

その他に何かございますでしょうか。盛り沢山ですので、色々質問もあると思うのですが。

来年は医療と介護のトリプル改定が控えていますし、そこである程度介護のアップということもなければ、現場で働く方々の処遇も上がりませんので、私も注目して見ております。

他にありませんでしたら、ただ今いただいた意見につきましては、今後の道の計画の作成に当たり参考にさせていただければと思っております。

それでは進めます。次に議題の2番目、次期北海道感染症予防計画につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

## (2) 次期感染症予防計画について

### 【江別保健所 中畑健康推進課長】

石狩振興局保健環境部保健行政室健康推進課長の中畑と申します。

次期「北海道感染症予防計画」について説明させていただきます。

説明の流れですが、はじめに、資料5により「感染症予防計画」に係る国の動きと北海道の対応について説明し、その後、資料6により計画の概要について説明いたします。

本日、資料6でお示しできるのは計画の骨子案となりますが、今後の素案策定を見据え、地域における課題や今後の取り組みへの考え方等について御意見を頂戴できればと考えております。

それでは、資料5の1ページをご覧ください。

「感染症予防計画」の見直しの内容といたしまして、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、都道府県は今年度計画を策定することとされております。

現行の計画からの変更点としましては、「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」とされたところです。

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や新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法ですが、ここ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とされております。

また、都道府県は、予防計画を策定するにあたっては、国が定める基本指針に即して策定することとされております。

2ページをご覧ください。

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等についてです。

表の左側の欄が現行の予防計画の記載事項です。これに加えて、真ん中の欄、①～⑧の患者の移送体制や宿泊療養・自宅療養体制の確保についてや、※の緊急時における検査の実施のための施策等と記載されていますが、これらが、「予防計画」の記載事項を充実させるために、今回、追加が必要な事項となります。

また、右側の欄にありますように、入院の確保病床数や発熱外来の医療機関数等の数値目標を設定し、計画に明記することとされています。

続きまして、北海道における検討の進め方についてですが、3ページから4ページに渡っては、現行の北海道予防計画（第5版）の表紙と目次になります。

4ページの・(ポツ)の2つ目ですが、現行計画においては、平成28年度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、エキノコックス症についても規定しています。

5ページをご覧ください。次期「感染症予防計画」の策定に向けた検討体制になります。「北海道新型コロナウイルス感染症対策専門会議」を改組した「北海道新興・再興感染症対策専門会議」、今年度新設された「北海道新興・再興感染症対策専門会議医療体制専門部会」といった場で、計画の検討を進めて参ります。

6ページをご覧ください。検討スケジュールですが、記載のとおり、9月の第3回定例道議会において計画骨子案を報告し、10月に計画素案を協議する予定となっております。

また、年末にはパブリックコメントを実施し、年明け2月頃に計画案を議会に報告しながら、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となります。

7ページ以降は、条文や指針等の参考資料となりますので、後ほどご覧いただければと思います。

引き続き、資料6により、次期「北海道感染症予防計画」の概要について説明いたします。

1ページから2ページに渡ってご覧ください。

計画の内容をコンパクトにまとめたものとなっております。ポイントを簡潔に説明させていただきますと、1ページ目の上段、左上に「北海道感染症予防計画」の位置づけが記載されておりますが、この計画の位置づけとしては、一つ目として、新興感染症を含めた感染症予防の総合的な推進を図るための計画であること、二つ目として、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、さらに三つ目として、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、その横の右欄に記載されているように、この計画の特徴としては、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ウイルス感染症の対応を踏まえて、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挙げられます。

以降の記載につきましては、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、右側に新興感染症の発生及びまん延時、いわゆる有事の取組を記載しております。

今回の計画策定に際して、新たに計画に盛り込むとした内容については、朱書きで記載しております。

3ページ以降につきましては、参考資料となっております。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ついて記載されておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

ここまで、感染症予防計画に係る国の動きや道の対応、北海道感染症予防計画の概要などについて説明させていただきました。

冒頭に申し上げましたとおり、今後の計画素案の策定を見据え、この札幌圏における課題や今後の取組の考え方について等、本日御説明した計画の記載イメージ等を参考にさせていただき、御意見を頂戴できればと考えているところでございます。

私の説明は以上となります。

#### 【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】

ありがとうございました。

ただ今の計画の概要につきましての御意見、それからこれまでの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域における課題や今後の取り組みに対する御意見などもいただければと思います。

何かございますでしょうか。

私の方から一つ、会長の多米でございます。

概要の第7の新設された移送体制の整備というところで、新型コロナの時も移送に困ったという現実があって、救急車を要請しても2時間待ち3時間待ち、熱中症なんかもあって、札幌の場合、39救急隊いるんですが、対応できないのが史上最高にあったというデータがございまして、あとタクシーを用意したということもありましたけれども、それも不意打ちですと行き帰りで何時間もかかるという、患者さんを病院から病院へ、それからクリニックから病院へ移動する時に、コロナのときは苦慮したという現実がございまして。

大きな病院では民間の救急車をいくつか持っていますので、パンデミックになった時には、民間の救急車を上手に利用して、病院間に移送するとか、クリニックから病院に移送するとかということも今のうちに考えておくと、多分結構な台数を民間でも持っていますので、そういうことも利用されるのもいいかなと個人的には思っていますので、御検討いただければと思います。

その他に何かございますか、どんなことでも、専門家が揃っていますのでお答えしていただければと思います。ちょっとした気になること等ございましたら、挙手願います。

どうぞ尾形委員。

#### 【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 尾形委員】

札幌市でもこれから検討してくというふうになると思うんですが、今回のこの3年間でいうと、今言った、なかなか救急搬送とか病院の受け入れ先がない場合に、入院待機ステーションという形で診た部分と、先ほどの前段でもありました、在宅医療でなんとか過ごしたという部分があったり、発熱外来が現時点でも、札幌市内でかなり破綻しているというのを医師会の会員の先生方からもかなり言われております。

これからまた冬に向けて、この計画の中でどれぐらい手挙げをしてもらえるのかとかこれからなると思うんですが、そのあたりの例えば、きちんとした補助があるだとか、いろんなBPDも含めて支援がないとやれないだろうというところがあって、医師会でも各会員に、自分たちが診ている患者さん以上を受け入れてほしいということ、かなり強調して今全会員に徹底したりしているんですが、そこがやっぱり必要になってくるだろうなと思います。

また、予防計画という文言なので、こういうことを言うのはどうかなというふうに思うんですが、実際には感染症が起きた時にどうするかということになるんですが、コロナの後遺症の問題については、今までの感染症でも色んな後遺症というのは、それぞれ歴史を考えれば出てきたんですけども、特にこの今回のコロナの後遺症については、子供、特に例えば高校生が進路を色々変更せざるを得ないとか、色んな働き手がなくなると

ということで色々な経済的な困難まで含めて出てきていて、アメリカのCDCも、取り組みの一つとしてすごく重視している部分でもありますので、予防計画というふうにはなるんですが、感染症が起きた後にそういう事態が起きるということを計画の中にきちんと取り上げておかないと、やはり困ったからどうしてほしいというのが次々あがるんですけども、やっている医療機関はここですというのを案内するだけに今留まっているのが現状だと思うので、そこは大事なことなのかなと思います。

恐らく今回のコロナの後遺症は、緯度の高い寒冷地の方が患者さんが多いのではないかというデータが少し出てきていますので、北海道にとっては大きな課題になってくるだろうと思っています。

以上です。

#### 【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】

ありがとうございました。

まずは発熱外来等のインセンティブということになりますけれども、札幌市はきちんと交渉しまして、私も発熱外来を初めからやっておりますけれども、なかなかそういうことは北海道では今回の新型コロナの場合は動いていただけなかったということです。インセンティブだけではないんですけども、やはり職員、それからスタッフを危険にさらしますし、それでスタッフが辞めたとか、亡くなったとかいうクリニックや病院も多々聞きますので、やはり何かそういう困ったことがあった時の後ろ盾ということが道としてもやっていただければ有り難いし、今後の手挙げをしやすくなるということは現実的な問題かなとは思いますが、何か事務局の方でございますでしょうか。感染症対策課いかがでしょうか。

#### 【北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課 工藤参事】

道庁の感染症対策課参事の工藤でございます。様々な御意見いただきましてありがとうございます。

移送に関しても、民間救急車の活用ですとか、発熱外来さらに財源支援、財源措置の裏付け等も必要かとも思います。

今現在、当課の方で設置をしてございます、先ほど御説明もさせていただきました、連携協議会には、消防の団体の皆様方も入っていただいたり、関係の多様な皆様方に入っていただいております。そうした中でも、今いただいたような御意見も含めて、様々な計画の内容について検討させていただいてございます。

今、素案の作成に向け、議論もいただいているところではございますので、次回素案の中で、また一定程度お示しをした中で、また改めて御意見をいただければと思っております。よろしく願いいたします。

#### 【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】

よろしく願いいたします。

その他何かございますでしょうか。

後遺症の問題も、仕事を辞めなければならなかったり、学校を休まなければならなかったり、結構未来にかかってくるので、総合的に感染症を診るということであれば、後遺症に対する対応ということも今後必要になってくるのかなと個人的に思っていますので、対策もよろしく願いいたします。

何か御意見ございますか。(田中委員) どうぞ。

#### 【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 田中委員】

北海道看護協会の田中です。

どの場面でどう入れたらいいのかわからないんですけども、医療人材派遣のところ、看護師の中でも、感染の認定看護師であるとか、そういった方たちが札幌市なんかもそうなんですけれど、すごく活動しております、平時に病院や施設での体制を指導したりというところに非常に力を発揮する専門性の高い看護師たちがおりますので、有事の時だけではなく平時の時に何か活動をするような仕組みができていければいいなというふうに思っています。

札幌市の方は、市の保健所の方でそういった取り組みをしていただきながら、非常にまん延していた施設の方にナースを派遣したりとかしながらその教育体制を整えていたりしておりました。実際の施設なんかでは自分たちで精一杯頑張っている状況があるんですけども、専門性で見ていくとまだまだ不足のところがあって、早くクラスターが落ち着いた事例などもありますので、そういったところがうまく入っていけるといいのかなと思っています。

あと、これは医療計画の方とも関わるんですけども、今回改正医療法、改正感染症法が変わったことで、

災害支援ナースという訓練されたナースたちが、自然災害でダメージを受けたところだけでなく、新興感染症にも対応できるというふうに今年度から教育体制が変わりました。国のもとでDMAT、DPAT同様の活動をしていく、病院が道と事前に協定を結んでおいて、その中から派遣されていく、その派遣先が自然災害の時だけではなく感染症対応にも派遣されていくということが法的にも位置づけられましたので、まだ知らない方もたくさんいらっしゃると思いますので、何かそこの文言を、もし入れる余地があれば加えていただけるといいのかなというふうに思いました。以上です。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】**

ありがとうございました。

ただ今の御意見につきまして、地域医療課担当者の方お願いいたします。

**【北海道保健福祉部地域医療推進局 竹内地域医療課長】**

御意見ありがとうございます。災害支援ナースの整備の部分でございますが、現在、今皆さまにお示しすべく策定している素案の中で盛り込む方向で検討しております。お示しした際に、中身についてまたブラッシュアップできるようご意見をいただければと考えてございます。

それから、感染管理認定看護師の部分につきましては、医療計画の中に新興感染症の部分が入りますし、感染症予防計画の方も今感染症対策課の方で検討中とのことですので、今の御意見を踏まえまして素案の策定に向けて検討させていただければと思っております。ありがとうございます。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 田中委員】**

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】**

総力戦ですので、普段から準備できることはやっておく、それから今、コロナでWEB会議が一般的になりましたので、一カ所に集まらなくてもWEBでいろんな講演会ですとか配信できることになりましたので、北海道広いですからそういうこともシステムを使いながらやっていただければなと思っております。

何かその他御意見等ございますか。よろしいですか。それではただ今の御意見を今後の道の計画の参考にさせていただければと思っております。

それでは最後に議題の3番目、その他ですが、何か事務局からございますか。

**(3) その他**

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】**

それでは最後に議題の3番目、その他ですが、何か事務局からございますか。

**【江別保健所 石崎企画主幹】**

江別保健所石崎です。次回の会議の御案内です。

今回は、12月または明年1月頃に、各計画の素案をお示しして御審議いただく予定でありますので、よろしく申し上げます。以上です。

**【札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議 多米会長】**

ありがとうございます。

次回の会議は、12月または明年1月頃ということで、コメントをいただくことになっております。

その他、何かございますか。

[特になし]

特になければ、以上で、議事進行を終了いたします。委員の皆様、本日はお忙しい中大変お疲れ様でした。事務局にマイクを返します。

## 5 閉会

**【江別保健所 佐々木企画総務課長】**

多米会長、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 札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議を終了いたします。

皆様、本日は、大変お疲れ様でした。

ありがとうございました。