

令和6年度第一回十勝保健医療福祉圏域連携推進会議議事録

1 日時

令和6年(2024年)7月24日(水) 18:30~20:00

2 場所

森のスパリゾート北海道ホテル2階 新雪の間及びZoom

3 出席者

別紙出席者名簿のとおり

4 報告事項

- (1) 「北海道医療計画」について
- (2) 各専門部会からの報告

5 議題

- (1) 北海道医療計画〔十勝地域推進方針〕(素案)について
- (2) 意見・質疑等

事務局

定刻となりましたので、ただいまから令和6年度第一回十勝保健医療福祉圏域連携推進会議を開催いたします。本日の進行を務めます帯広保健所企画総務課長の熊谷でございます。開会にあたりまして十勝総合振興局 森技監よりご挨拶を申し上げます。

【技監挨拶】

十勝総合振興局技監、帯広保健所長の森でございます。本日はご多忙のところ、また遅い時間の開催にもかかわらず、本会議にご出席をいただき厚くお礼を申し上げます。また、皆様方には日頃から地域保健医療福祉の推進に格段のご協力をいただいていることに厚くお礼を申し上げたいと思います。

さて、道では本年3月に、新たな「北海道医療計画」を策定し、道民の皆様が住みなれた地域で安心して暮らし続けていただくために、医療提供体制の更なる充実・強化を目指すこととしたところでございます。

一方、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策として、十勝におきましては、〔十勝地域推進方針〕を作成しておりますが、北海道医療計画と同様に、これも見直すこととしております。この見直しに関しましては、年初より各部会の皆様のご意見等をいただきながら、作業を進めて参りました。本日の会議におきましては、北海道医療計画及び各専門部会の開催状況についてご報告するとともに、新たな北海道医療計画〔十勝地域推進方針〕(素案)を示し、ご協議をいただくこととしておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

最後になりますが、各施策の推進にあたりましては、今後とも委員の皆様方のお力添えが必要となりますので、なお一層のご理解と、また、ご協力をお願いいたしまして、私からの冒頭のごあいさつとします。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

次に本日の出席者ですが、委員 35 名のうち 1 名到着が遅れておりますが、会場出席が 22 名、Zoom での出席が 13 名、委員全員出席の予定となっております。

※資料確認

また、お手元の説明資料につきましては、前方スクリーンに投影していますが、スクリーンでは見えにくい部分もございますので、お手元の資料により、ご確認をお願いいたします。

本日の進行につきましては、これより会議次第により進めて参りますけれども、午後 8 時頃を目途に終了したいと考えておりますので、円滑な議事進行にご協力をお願いします。

続きまして本会議の委員についてですが、委員の皆様におかれましては、令和 6 年 6 月 16 日で任期が満了となり、引き続き、6 月 17 日以降も、委員に就任していただいた方もいらっしゃいます。引き続きどうぞよろしくをお願いいたします。また、今回新たに 11 名の委員の方が就任されましたので、お名前を順にご紹介させていただきます。

まず初めに帯広市医師会副会長の佐澤様でございます。

※以下、新委員の紹介

新たに就任された委員の皆様、どうぞよろしくをお願いいたします。

続きまして、連携推進会議の会長の選任でございますけれども、資料の 4 をご覧ください。十勝保健医療福祉圏域連携推進会議設置要綱の第 4 条におきまして、委員の互選により会長を置く、とありますが、事務局として「案」がございます。帯広市医師会副会長である厚生病院の佐澤委員に会長をお願いしたいと思っておりますが、佐澤先生よろしいでしょうか。

※佐澤委員より了承いただく。

ありがとうございます。ただいま佐澤先生からご承諾いただきましたので、委員の皆様にも確認させていただきます。会長については、佐澤委員にお願いしてもよろしいでしょうか？

※各委員より賛同いただく。

ありがとうございます。それでは佐澤先生よろしくをお願いいたします。

これ以降の議事進行につきましては、同じく会議の要綱では「会長は会議の議長となり、会議を進行する」とありますので、議長を佐澤会長にお願いしたいと思っております。それでは佐澤会長、議事進行をお願いいたします。

議 長

このたび、本会議の会長となりました、帯広市医師会の佐澤でございます。会議の開会にあたり一言ご挨拶を申し上げます。委員の皆様方にはご多忙のところご出席をいただきお礼を申し上げます。この会議は、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とし

て、管内の保健医療福祉サービスに関する関係団体と行政機関の皆様にお集まりいただいております。

先ほどの森技監の挨拶にもありましたが、本日の会議は、各専門部会からの報告と、新たな北海道医療計画に基づき、現在作成中の〔十勝地域推進方針〕（素案）をご提案しご協議することとしております。この後、推進方針の素案等、事務局から説明があるかと思いますが、委員の皆様には、十勝地域における、さらなる医療連携体制の推進について、格別のご協力をお願いいたしまして、簡単ではありますが、私からの挨拶とさせていただきます。では最初に資料4の要綱第4条の2に「連携推進会議に副会長1名を置き、委員のうちから会長が指名する」とあります。副議長については引き続き十勝医師会会長 大庭先生にお願いしたいと思いますが、大庭先生よろしいでしょうか。

※大庭委員より了承いただく。

ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは議事に入ります。まず報告事項1、北海道医療計画について事務局から願ひします。

事務局

企画総務課の山崎と申します。報告事項の1、北海道医療計画についてご説明します。令和6年2月1日に開催しました令和5年度第二回十勝保健医療福祉圏域連携推進会議において、議題としてお示しさせていただきました北海道医療計画（案）につきまして、本年3月に成案となり、公表されましたので、ご報告させていただきます。会場にてご出席の委員の皆様におかれましては、お手元にごございます北海道医療計画の冊子をお持ち帰りいただき、後程ご覧ください。なお、会場スクリーンとZoomで会議に参加されている委員の方には、概要をお示しさせていただいております。Zoomにてご出席の委員の皆様におかれましては、明日以降冊子を発送いたしますので、ご確認願ひます。以上になります。

議長

ただいま事務局から報告事項の1について説明がありましたが、ご意見、ご質問はありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

※質問、意見なし

はい。それでは続きまして報告事項2、各専門部会からの報告についてですが、最初に精神保健医療福祉対策専門部会から報告していただき、その後、難病対策専門部会、歯科保健医療専門部会、救急・災害医療専門部会、生活習慣病専門部会、在宅医療専門部会の順で報告をお願いします。

なお、質問ご意見はすべての報告が終わってから伺います。では、精神保健医療福祉対策専門部会から願ひします。

精神保健医療福祉対策専門部会

緑ヶ丘病院の林と申します。開催の概要ですが、精神保健医療福祉対策専門部会は、今年度第一回を6月24日に開催しています。当部会では、構成団体16機関中、この度5機関において、委員の交代がありました。改めて部会長を選任しまして、部会長は引き続き道立緑ヶ丘病院、林となりましたので、よろしくお願いいたします。

部会の報告事項として、一つ目に、精神保健福祉法改正について、その概要と令和5年4月1日及び令和6年7月1日の施行分の主な内容を共有しています。医療保護入院及び措置に関する変更点、虐待防止の取り組み、相談支援の充実等が主な内容です。

二つ目に、令和6年度、新たに策定された北海道医療計画の概要を共有しています。

精神疾患の医療連携体制における主な施策では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築や長期入院患者の地域移行、地域定着の支援促進、相談支援体制の整備等です。

協議事項として一つ目に、北海道医療計画〔十勝地域推進方針〕について検討しています。これについては後程説明がありますので、ここでは省略いたします。

二つ目に、十勝地域に必要な取り組みとして、前回、当部会で協議した地域課題とともに、十勝地域に必要な具体策を協議しました。相談体制整備により、医療を必要とする人が医療に繋がる仕組みづくりと、役割分担によって医療機関の負担軽減を図ること。それと、家族支援の充実により、当事者・家族がともに自分自身の安定した暮らしを実現すること。広い対象企業や学校等での精神障害の理解を深め、当事者も家族も暮らしやすい環境づくりを進めたいと考えているところです。

第2回目の専門部会は令和7年1月頃の開催を予定しています。以上です。

難病対策専門部会

難病対策専門部会の報告をさせていただきます。資料2-2をご覧ください。私、帯広厚生病院の脳神経内科の保前です。第1回目の開催は今年の7月3日、十勝総合振興局で開催し、出席部会委員が17名で、資料2-2に沿って進めております。

まず1番目の報告事項ですが、部会長選出ということで引き続き私、帯広厚生病院の保前が部会長を担当させていただくこととなりました。

次に(2)、報告・情報交換ということで、ア患者会活動、今年の予定を三つの患者団体（難病連十勝支部、難病連音更支部、日本ALS協会北海道支部帯広支会）からそれぞれ報告を受けました。

続きまして、イ患者支援に関わる情報提供等ということで、下の協議結果の一番目をご覧ください。今年度の患者会活動の予定や訪問リハビリ実施、介護報酬改定、療養支援ガイドブック改訂等、患者支援に関わる情報交換をそれぞれの委員から受けております。

続きまして上の段に戻りますが、2協議・意見交換の(1)北海道医療計画〔十勝域推進方針〕の案について内容を説明して質疑をいたしました。下の協議結果の2番目、事前に資料配付していたこの推進方針案について内容を共有し意見を図りました。大きな修正や変更はなく、承認を得ております。

また上に戻ります。2協議・意見交換ということで、(2)ですね、難病対策の推進について、今後の施策について患者団体として最も支援が必要と考えるものを各委員の所属として、具体的に取組みそうなことを意見交換いたしました。委員の方々にはリハビリの医師会関係者やケアマネの協議会など、いろんな団体の代表の方々それぞれの立場から意見を述べております。

協議結果の下の方に書いてありますが、難病対策の推進についてこれまで協議会での検討内容を踏まえて、患者団体それぞれの立場で意見交換を行いまして、主な意見の一つ目、現状の災害対策ですが、現状主体となりまして、災害時の個別支援計画策定や避難訓練、今までも実施していますが今後も継続することが重要であるとの結論になりました。

二つ目、患者や家族の意向を汲み取りサポートすることが重要であり、そのためにやった多職種連携強化が解決に繋がりやすいということで、多職種連携を強調しております。

最後ですが、バイタルリンクを用いたネットワークの構築などサポートの効率化について、今後の課題であり、皆でこういうものを利用しようという意見が出ておりました。以上です。

第2回目の専門部会は2025年2月ごろを予定しております。以上です。

歯科保健医療専門部会

続きまして歯科保健医療専門部会について事務局新里からご報告させていただきます。資料の2-3をご覧ください。

令和6年度第1回歯科保健医療専門部会は、6月17日に書面により開催いたしました。まず、開催内容についてですが、部会委員について、本専門部会においては今後、ライフステージに応じた幅広い協議を行うため、部会の運営要領の見直しを行った上で、今回構成団体及び機関を追加いたしました。今年度より、地域の障害者や要介護者の福祉に関わる団体及び機関から新たに2名の委員に参画いただくこととしたところです。構成員につきましてはこれまでの9名から11名と変更となっております。

次に、協議事項としまして、[十勝地域推進方] 針歯科保健医療対策の推進、骨子案について書面にてご協議をいただきました。すべての委員より骨子案を承認する旨の意見が提出されました。この際、提出されたご意見の具体的な内容としましては、地域歯科保健対策については、特に虫歯の状況や歯周病予防の取り組み、そして、高齢期の歯科保健の状況について十勝圏域の実情を把握し、課題を踏まえた上で、効果的な歯科保健施策を推進するようご意見をいただきました。

へき地における歯科保健医療の項に関連しましては、超高齢化、人口減少社会における地域の歯科保健医療体制の維持に欠かせない歯科医療従事者、特に歯科衛生士や歯科技工士の養成確保に向けた取り組みの重要性について、ご意見の提出があったところでございます。

各課題に対しましては、関係団体機関と連携のもと、地域の歯科保健医療対策の充実に向け、今後とも、本専門部会において協議検討を重ねて参りたいと思います。

第2回の専門部会につきましては、冬期間に開催する予定でございます。なお、先ほどもご説明いたしましたとおり、推進方針の骨子案の内容そのものにつきましては、修正のご意見なく承認され、本日素案としてお示しをしております。以上、歯科保健医療専門部会の開催状況についてご報告いたします。

救急災害医療専門部会

救急災害医療専門部会の宮下です。山本前部会長の後任として、この度部会長に就任することになりました。皆様よろしくお願いたします。

資料2-4をご覧ください。令和6年度第1回救急災害医療専門部会は6月27日に書面により開催しましたので、開催状況についてご報告いたします。お手元の資料、救急災害医療専門部会報告をご覧ください。

まず報告事項として、本専門部会において、令和6年6月に、各委員の任期が満了し、今年度は7名の委員が新たに就任し、入れ替えしております。

次に協議事項としまして、[十勝地域推進方針] 救急災害及び小児救急医療を含む小児の医療体制について協議をいただき、各委員よりご意見を伺った上で、推進方針案について修正し、承認をいただいたところです。具体的に提出された主なご意見としましては、救急医療体制については、今後、三次救急医療の充実を図る上で、十勝圏域へのドクターヘリ配置の検討の余地についてご意見をいただきました。また、文言や図表において記載された数値の誤りについてのご指摘や、圏域の各町村における初期救急医療、二次救急医療機関が担うことになっている現況等についてご意見をいただいたほか、自らの意思に沿った救急医療を受け入れられるような環境の整備を進めるため、道民や医療従事者向けにアドバンスケアプランニング（人生会議）に関する研修会を開催する必要性があるなどのご意見をいただきました。

引き続き当部会としては、関係団体機関の連携のもと救急災害医療体制の充実に向け、今後とも本部会において協議検討を重ねて参りたいと思います。以上救急災害医療専門部会の開催状況についてご報告申し上げます。

生活習慣病専門部会

生活習慣病専門部会の進藤です。生活習慣病専門部会は、第1回を7月1日月曜日、部会委員17名、事務局8名の出席にて開催しております。部会長は引き続き私、進藤が部会長に選出されております。

本部会では、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心疾患、糖尿病の4疾病について、より効果的で幅広い推進策を検討するため、運営要綱の一部改正を行い、今年度新たに4疾病それぞれの診療を担う医療機関から3名の委員を増員しております。

協議事項（1）につきまして[十勝地域推進方針]の4疾病に係る案に対し、各市町村、各団体の取り組み事項や、十勝圏域の現状について共有しながら協議を進め、各委員よりご意見を伺った上で、推進方針案について承認いただいたところです。また各委員からは、特定健診、特定保健指導の受診率向上に向けた取り組みや、新たに連携病院として指定されたがんゲノム医療、脳卒中の急性期、回復期維持期における作業療法の役割、疾患発症及び術後の心臓リハビリテーション等について、十勝の診療体制における現状や課題についても報告をいただいております。

協議事項（2）につきまして、十勝圏域糖尿病重症化予防対策の検討を行っております。平成28年から当部会において検討し、平成30年から運用してまいりました十勝圏域糖尿病診療に係る地域連携パス運用ルール稼働率が低い現状を踏まえ、医療連携構築における課題を共有するとともに、今後の取り組みとして糖尿病連携手帳の活用方法について、住民や患者のみならず、医療従事者に対しても、改めて周知が必要なこと。かかりつけ医と専門医との連携が進まない現状を踏まえた対策について、改めて検討が必要であるという意見をいただいております。当部会としては、生活習慣病に係る危険因子の早期発見による発症及び重症化予防、関係機関の連携体制等に重点を置き、各機関での取り組み状況を共有しながら、課題や対策について協議を進めて参ります。次回開催は令和7年1月ごろを予定しております。報告は以上です。

在宅医療専門部会

在宅医療専門部会、部会長の十勝医師会の山田と申します。在宅医療専門部会は、6月20日に1

回目の会合を新しい委員を複数お迎えして開催しております。今回は〔十勝地域推進方針〕たたき台が出てきたので、その協議を中心としました。

2040年頃に向けて、高齢化がさらに進んでいくということもあり、在宅医療介護のニーズがさらに高まっていくということが予想されます。在宅介護職の人材不足が十勝管内でも深刻ですが、地域でどう支えていくかという課題が一番大きな問題となっています。その中で十勝全域、在宅医療圏で見た在宅医療の現状、課題、また看取りというのも大きなテーマですが、実態把握の必要性など、様々な意見をそれぞれの職能団体の代表の方からたくさん意見をいただきまして、後程事務局から説明がありますが、各委員の皆様からいただいた意見をかなり反映したものとなっております。

また、情報共有ということで、各職能団体や市町村の皆様から今年度の取り組み、それぞれの取り組みを共有させていただいています。

人材不足の問題ですが、バイタルリンクと呼ばれるICTのネットワークのシステム管理者の統合や、多職種の合同研修の開催等、連携の強化、人材確保の育成のための取り組みを行っております。

その他、昨年度実施したワーキング会議の中で、家族や患者本人の病状説明の受けとめですとか、療養の希望を聞き取ったものを在宅の現場に引き継ぐ、または在宅で聞き取ったものを病院の方に引き継ぐ、そういったことをできないと難しいよね、ということがあったので、関係者が共有しながら支援につなげていけるように、「患者家族の思いをつなぐシート」というのを作成しております。今年度は、試行的な活用ということを予定しております、事務局を中心に準備を進めていく予定となっております。在宅医療専門部会からは以上です。

議 長

それでは各専門部会からの報告が終わりましたので、質問、ご意見をお受けします。発言される方は挙手をしていただき、お名前を最初に述べてから発言をお願いします。質問、ご意見はありませんでしょうか？よろしいでしょうか。はい。ご意見がないようですので、それでは続きまして議題になります。北海道医療計画〔十勝地域推進方針〕（素案）について、事務局から説明をお願いします。

事務局

帯広保健所企画総務課の鎌田です。私及び各担当からは、北海道医療計画〔十勝地域推進方針〕の素案についてご説明をいたします。資料の3-1及び3-2を使用いたします。この後、各担当から順次ご説明をさせていただきます。

企画総務課の喜多尾と申します。資料の3-2新旧対照表を使用いたします。

8ページをご覧ください。第1基本的事項についてですが、1地域推進方針の趣旨から4地域の現況につきまして、主に時点修正文言の修正を行っております。

次に9ページ、項目4（2）人口の推移について、圏域の人口は減っておりますが世帯数は増えております。また、1世帯あたりの人数は減っている状況です。

13ページ、十勝管内の受療動向についてですが、十勝は自圏域で完結する割合が高く他圏域への流出、他圏域からの流入も少ない状況です。同じく13ページの下段、（6）医療施設についてですが、圏域の病院、診療所数はほぼ横ばいです。病床数の推移については時点修正を行っておりま

す。

15 ページからは、(7) 医療従事者数の時点修正を記載しております。ここで使用している表、グラフについては、北海道保健統計年報、十勝地域保健情報年報の直近の数値から作成しております。

続きまして、18 ページになりますが、最初に訂正事項のご報告です。タイトルの項目の第2、5 疾病5 事業と記載がありますが、正しくは5 疾病6 事業になります。資料3-1においても同様に訂正させていただきます。それでは、5 疾病6 事業及び在宅医療の、それぞれにかかる医療連携体制の推進について、各担当者からご説明します。

企画総務課の立花です。がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病の医療連携体制についてまとめて報告させていただきます。

素案の18 ページから61 ページをご覧ください。主な変更点としまして、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に記載しております年齢調整死亡率の算出において、モデル人口数を昭和60年モデルから平成27年モデルに変更しております。これは、厚生労働省においてモデル人口が現実の人口構成と異なってきたことから、令和2年より平成27年モデル人口を使用することとしたため、本計画においても、それに沿って算出をしております。

また、がん検診の受診率については、道計画と「十勝地域推進方針」では、出典先が異なるため、数値が異なっております。道計画では3年ごとに、国で実施しております国民生活基礎調査の結果をもとにしておりますが、十勝においては地域保健健康増進事業報告からアップすることとしており、市町村が実施する検診受診率の実態に即したものとなっております。

数値目標等については、発症予防に焦点を当てて推進していきたいと考え、がんについては、在宅死亡率や喫煙率ではなく、予防対策の一つとして、北海道の綺麗な空気の施設登録数を新たに数値目標に追加し、変更しております。この指標につきましては、受動喫煙防止対策に関する環境整備の一環となりますので、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患においても同様としております。現在の登録数は181件ですが、北海道、受動喫煙防止対策推進プランの十勝の目標でもあります789件を目指して、数値目標は4倍近い数値となっておりますが、保健所としても引き続き、登録件数は増加していけるよう取り組んで参ります。

また、脳卒中、心血管疾患、糖尿病においては、発症予防を目的とした危険因子の早期発見介入のため、特定健診受診率に加え、特定保健指導実施率も追加しております。この特定保健指導実施率は、十勝においては、道の目標である45%に達しておりますので、より実施率の向上を目指し、現状より増加を目標値としております。

生活習慣病専門部会において協議したところ、脳卒中や心筋梗塞、心血管疾患において、発症後しばらく経過してから、受診される症例も少なくないため、予防対策のみならず、発症したらどのような症状が出るか、症状が出たら早期に受診するようにという普及、啓発の重要性についてもご意見をいただきましたので、発症予防や発症後早期に対応できるよう、普及、啓発に努める旨の文言を追記し、予防対策の充実を図っていくこととしております。

糖尿病に関しましては、平成30年に十勝圏域糖尿病診療地域連携パス運用ルールを生活習慣病専門部会で策定し、地域で運用してはいましたが、稼働状況等を踏まえ、ルールの周知以前の土台づくりが必要ではないかと考え、事業の活用や連携について、さらに修正しております。以上です。

健康推進課健康支援第二係の櫻井と申します。資料3-1、51ページから66ページをご覧ください。精神疾患の医療連携体制についてご説明したいと思っております。ポイントを絞っての説明となりますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

資料51ページをご覧ください。始めに精神疾患の医療連携体制の現状です。表1は、十勝の精神障害者数の推移を示しており、前回計画時より増加しています。病類別では、前回の計画と同様に、気分障害、統合失調症、器質性精神障害の順に多くなっています。52ページの図1、十勝の医療保護入院患者は高齢化が進んでおり、65歳以上の者が65%を占めています。図2の十勝管内の外来患者数は増加傾向にありましたが、令和元年度以降は減少、令和3年度以降は再び増加しています。

53ページ、図3の十勝の精神障害者の入院は、医療保護入院は200名前後で推移していますが、その他の入院が増加しているため、全体の入院患者数は増加しています。図4の十勝圏域における1年以上入院している患者は減少傾向にありましたが、令和3年から再び増加しています。

54ページの白丸の5つ目ですが、保健医療福祉圏関係者による協議の場は、十勝圏域19市町村のうち、協議の場を設けている自治体は8ヶ所、相談支援体制を整備済みである自治体は2ヶ所、準備中の自治体は6ヶ所と、前回計画時より増加しています。

57ページの表5、十勝圏域の自殺者数は増減を繰り返しており、図5の自殺率は全国、全道よりも上回ることが多く推移しています。

58ページから精神疾患の医療連携体制の課題について整理していますが、道の計画と十勝の課題はほぼ同じとなっております。

63ページ(4)数値目標等ですが、上から二つ目の市町村ごとの相談支援体制の項目など追加修正し体制整備の推進を目指します。また、住民の健康状態等については、1年以上の入院者数や、自殺者数の項目は引き続き現状より減少することを目標としています。(5)数値目標を達成するために必要な施策については、白丸の5つ目から7つ目の3点を追加し、精神疾患に関する知識の普及啓発、相談機能の強化、精神科医療連携体制の充実、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた支援体制の構築など、精神疾患ごとの現状課題を踏まえて、必要な施策に向けて取り組んでいくこととしています。以上です。

帯広保健所地域医療薬務係の坂本です。救急医療の体制につきましては、67ページから72ページにお示ししておりますのでご覧ください。記載している内容につきましては、現状、課題、必要な医療機能、数値目標、必要な施策、医療機関等の具体的な名称、各関係機関の役割について記載しております。計画の内容につきましては、主に道の計画に合わせて変更、追加しておりますとともに、地域の現状に即した内容に修正しております。

十勝圏域における救急医療体制の現状といたしまして、初期救急医療につきましては、記載の文章について見直し整理しております。

67ページから68ページに掲載しております図、表の、帯広市休日夜間急病センターの受診状況や、救命救急センターの受診状況及び十勝圏域における収容所要時間別搬送人員の状況については、最新の情報に更新しております。二次救急医療における病院群輪番制の参加病院や救急告示医療機関、三次救急医療における救命救急センターの現状に変更ありません。救急搬送体制につきましては、救急車防災ヘリでの搬送のほか、平成27年11月20日から、道北及び道東ドクターヘリに

よる十勝圏域の救急搬送体制が整備されております。また、病院前救護の救急搬送における、救急医療の質の向上を図るため、メディカルコントロール体制の充実を図っているところです。

次に、課題につきましては、記載の事項のほか、今般の推進方針見直しでは、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境の整備を進めるため、本人による意思決定を支援する取り組みについての普及啓発の必要性や、新興感染症の発生、まん延時の救急医療体制の構築の必要性について、形として追加し、記載しております。

課題に対する必要な施策につきましては、道医療計画に準じて文言を整理し、必要な施策を記載するとともに、新たな課題として記載しました本人による意思決定を支援する取り組みや新興感染症の発生、まん延時の救急医療体制の確保について必要な施策を記載しております。

また、十勝圏域におけるドクターヘリにつきましては、整備の必要性を含めた地域における議論について記載しております。救急医療体制につきましては以上となります。

続きまして、災害医療体制について説明いたします。同じく資料の3-1の73ページから76ページにお示しておりますのでご覧ください。記載しております内容につきましては、先ほどの救急医療体制と同様、現状、課題、必要な医療機能、数値目標、必要な施策、各関係機関の役割について記載しております。計画の内容につきましては、主に道の計画に合わせて変更、追加しておりますとともに、地域の現状に即した内容に修正しております。十勝圏域における災害医療体制の現状といたしまして、災害時の広域医療搬送等への対応として、航空搬送拠点臨時医療施設である、SCUの設置と運営に関する協定について、とち帯広空港と締結している旨について追記しております。

十勝圏域においては、帯広厚生病院が災害拠点病院及びDMAT指定医療機関として整備されておりますが、今後の災害発生に備え、日頃から災害を念頭に置いた関係機関による連携体制をあらかじめ構築しておくことが重要と考えています。

次に、課題としまして、災害医療の医療機関及び関係機関との連携体制の構築や、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動、また、災害拠点病院と災害派遣医療チームであるDMATの整備や強化が必要であるとともに、令和4年の医療法改正により、災害支援ナースが災害感染症医療業務従事者として法的に位置付けられたことから、体制の整備の必要性について追記しております。

また、災害時において、広域災害救急医療情報システムあるEMISの円滑な運用が重要であることから、EMISの入力訓練等の必要性を考えております。

計画では、それらの課題に対する必要な施策について記載しておりまして、関係機関との情報連携として、十勝地域災害医療対策会議の設置や、航空搬送拠点臨時医療施設でありますSCUの設置・運営訓練等の実施及び災害支援ナースの整備、確保について努めますとともに、関係機関との役割について追記しております。災害医療体制については以上となります。

帯広保健所健康推進課健康支援第一係の伊藤と申します。私からは、項目8、新興感染症発生・まん延時における医療体制についてご説明をさせていただきます。資料はこのまま資料3-1、ページは77ページをご覧ください。この項目につきましては、令和6年3月に策定されました北海道感染症予防計画と整合性を取るように、新たに新設された内容になります。現状につきましては、令和2年1月から令和6年3月までの新型コロナウイルス感染症発生時の対応について記載をしております。

現状ですが、ア 医療提供体制の確保につきましては、管内においては、医師会並びに医療機関との協議の場、医療機関、関係機関との連携のもとで、入院医療体制の確保、外来医療体制の確保に努めて参りました。またイの人材の確保及び資質の向上につきましては、感染拡大により、必要に応じて関係団体や管内医療機関の協力のもとで、医療チームや看護職の派遣調整、また応援体制の構築に努めて参りました。また、研修などの開催も実施しております。

(2) の課題につきましては、同様に感染の拡大にあたって、病床の確保などを含む、医療提供体制の確保が必要であること、また、管内医療機関による応援・受援体制の構築が必要であること、また、平時から個人防護具の確保が必要であること等を記載しております。また、イの人材の確保及び資質の向上につきましても、同様に平時からの取り組みが必要であること、また、78 ページ上段に移りますが、日頃から新興感染症に係る対応能力を高めるという意味で研修や訓練が必要であることを記載しております。

(3) の必要な医療機能についてですが、こちらにつきましては、わかりやすい図が 80 ページの下段の方に記載をしております、感染拡大の状況に応じた医療体制について示している図になりますので、こちらをご参照いただければと思います。

必要な医療機能につきましては、感染症指定医療機関のほか、感染症指定医療機関以外の医療機関においても対応できる医療提供体制の確保を記載しているところです。

続きまして、資料の 79 ページ、(4) の数値目標になりますが、こちらも北海道感染症予防計画に基づいて設定をしております。現状値につきましては、現在、医療措置協定に係る各医療機関とのやりとりを進めているところでして、9 月以降現状値を記載する予定でおります。

続きまして、(5)、数値目標達成するために必要な施策ですけれども、医療機能の確保、また各個人防護具の備蓄、適切な感染症対策として研修等の開催、また、各種関係機関との緊密な連携、情報の収集分析、対応方針の共有に努めることを記載しております。また、イ 人材の確保及び資質の向上につきましても、現在と同様に、研修訓練の実施や資質の向上に努めて参る所存です。80 ページ以降については説明を省略させていただきます。以上になります。

続きまして、へき地医療体制について説明いたします。へき地医療の体制につきましては、81 ページからですね、84 ページにお示しておりますのでご覧ください。記載しております内容につきましては、圏域の現状や課題、必要な施策等を項目ごとに記載しております。十勝圏域におけるへき地医療体制の現状としまして、厚生労働省で取りまとめられております。

無医地区等及び無歯科医地区等調査におきまして、令和 4 年度に行われた令和 4 年 10 月末現在におけます、圏域の調査結果について更新し、記載しております。前回調査より浦幌町の無医地区数につきましては、2 ヶ所減少しております。へき地地域での医療体制につきましては、地域にありますへき地診療所、過疎地域等特定診療所、へき地拠点病院であります帯広厚生病院による巡回診療等で確保し対応している状況となっております。詳細につきましては、84 ページに記載の表をご確認ください。

へき地診療所につきましては、推進方針の中間見直しの時点から新たに幕別町の忠類診療所及び浦幌町の浦幌町立診療所が指定されており、6 町村 7 ヶ所となっております。課題としましては、無医地区等の交通機関も少なく、医療に恵まれない地域につきまして、住民が必要とする医療を受けられる体制の整備が必要でありますことや、専門的な医療や高度な医療を行うことのできる医療機関へ搬送する体制を整備することが必要となります。

また、医療機関のICT活用を推進するため、遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対する支援の必要性について追記しております。

施策につきましては、記載した内容について取り組むとともに、今後もへき地診療所等、へき地拠点医療機関病院との連携強化や支援を行い、へき地における医療体制の確保に努めていきたいと考えております。へき地医療体制については以上となります。

続きまして、周産期医療体制について説明いたします。周産期医療の体制につきましては、85ページから88ページにお示ししておりますのでご覧ください。記載しております内容につきましては、圏域の現状、課題、そして必要な施策等を項目ごとに記載しております。

十勝圏域におけます周産期医療体制の現状につきましては、母となる年齢の人口の減少に伴い、十勝においても、出生数は令和元年2,121人と減少しておりますが、十勝では、1人の女性の出産回数が全道、全国よりも高いこと、周産期死亡については減少している状況がありますので、記述で加えております。また、圏域における出生数は減少しておりますが、産婦人科、医師数につきましては、平成22年の19名から令和2年の20名とほぼ変わらずに推移しております。

また、周産期の医療体制につきましては、総合周産期母子医療センターに指定されております帯広厚生病院や、地域周産期母子医療センターとして帯広協会病院が認定されており、分娩を取り扱う医療機関との連携を図っております。

課題としましては、妊産婦のメンタルケアや社会的ハイリスク妊産婦への対応について、新たに追記しております。また、周産期医療体制の構築に当たりましては、総合及び地域周産期センターを中心としまして、医療機関との連携や、第三次医療圏の連携等を推進するとともに、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や、周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養、療育できる体制の確保の必要性等について記載しております。

必要な施策としましては、記載の内容について引き続き取り組みますとともに課題に挙げられましたメンタルケア等の支援としまして、十勝管内親子支援システムや周産期メンタルヘルス外来との連携、また、産後ケア事業の実施について、新たに追加して記載しております。87ページから88ページに掲載しております。圏域における周産期母子医療センターや、産婦人科又は産科を標ぼうする医療機関に変更はありません。また、これまで開設のなかった上士幌町におきましては、令和3年10月に助産所としてマミー助産院が新たに開設され、現状について更新し、記載しております。周産期医療体制につきましては以上となります。

続きまして、小児医療体制について説明いたします。小児医療の体制につきましては、89ページから94ページにお示ししておりますのでご覧ください。記載しております内容につきましては、先程と同様、項目ごとに掲載しております。

十勝圏域における小児医療体制の現状につきましては、十勝における出生数の減少に伴い、小児人口につきましても減少しているところです。また、小児科のみ、または小児科を主たる診療科とされております小児科を専門とする医師数については、平成22年の24名から令和2年の23名と、わずかな減少にとどまっておりますものの、小児科を標ぼうする医療機関の減少に伴い、小児医療を行う全体の医師数につきましては、減少傾向にあります。

次に、小児医療の救急搬送の現状につきましては、救急搬送数に占める軽症者の割合につきましては、十勝圏域の数字を更新し、90ページに図表等を新たに掲載しております。これは全道的な傾向

ではありますが、小児の救急搬送に占める軽症者の割合は変わらず高い状況にあります。全体統計数としましては、コロナ禍で一時的な減少が見られましたが、現在横ばいの傾向となっております。これは 91 ページに掲載しております表、小児救急電話相談事業における相談件数の推移につきましても、同様の傾向となっております。

また、小児在宅医療の増強につきまして、小児等在宅医療連携拠点の事業であります YeLL（いえる）活動について、新たに記載しております。

課題としましては、記載の事項のほか、二次救急医療機関における小児救急患者における軽症者の割合が高いことがあり、二次救急医療機関における勤務医の長時間勤務等が生じていることから、子供を持つ家族に対する相談等、家族を支援する体制の確保について記載しております。

必要な施策としましては、小児医療の中核的な医療機関として、北海道小児地域医療センターに認定されております帯広厚生病院や帯広協会病院におきまして、専門医療及び入院を要する小児患者に対する小児救急医療の提供体制や搬送体制を確保するとともに、他の医療機関との連携を図り、小児医療を安定的、継続的に提供する体制の充実を図りたいと考えております。また、小児救急電話相談事業や、保健所のホームページ等によりまして、住民への救急医療機関への適切な受診につきましても引き続き普及啓発に努めたいと考えております。小児医療体制につきましては以上となります。

保健推進係の中山です。在宅医療の提供体制について、資料 3-1 の 95 ページからご覧ください。在宅医療を取り巻く十勝の現状は、人口が現在の約 8 割に減少し、75 歳以上人口が 1.4 倍に増加するとされ、高齢者の一人暮らし世帯と高齢者夫婦のみの世帯の傾向が進み、家庭内での介護力が低下していくことが考えられます。これからの計画においては、家庭内の介護力が低下する中で、地域での療養、安心して選択そして対応できる医療体制が重要となります。

より身近な地域での検討ができるよう、今回の計画から今までの十勝の圏域を帯広市、東十勝、西十勝、南十勝、北十勝の 5 圏域と設定とし、北十勝につきましては、生活や地理条件を勘案し、音更町、士幌町、上士幌町のひとつと、本別、足寄、陸別町に分けて、状況分析しております。

99 ページ 訪問医療や往診を行っている医療機関につきましては、令和 3 年度以降やや減少し、医療機関の数に地域での偏りがありますが、全域で 24 時間の対応は可能となっております。しかし、対応可能な疾患では、神経難病、関節疾患、骨折、精神疾患、医療的ケア児への対応が可能な医療機関は少ない現状です。かかりつけ医と各専門医療診療科の医師は ICT システムによる連携が進んでおります。

102 ページ、訪問看護につきましては、みなし訪問看護を含めると、すべての市町村で提供は可能となっており、23 事業所中 21 事業所が 24 時間の対応体制をとっております。また病院以外での死亡が増えており、今後は高齢者施設における看取りも増えると考えられます。

地域で自分らしい最期を迎えるための体制構築について、具体的な検討が必要とされております。以上の現状を踏まえ、105 ページ以降に十勝の課題を記載しております。

数値目標につきましては 108 ページをご覧ください。必要な体制は、五つの医療圏域に各一つを目標に、「5」で設定しております。各実施件数は、単に増加だけを見るのではなく、各項目と関連させて検証し、判断していくこととしております。

目標達成に必要な施策は 109 ページ アから 111 ページのシまでの取り組みを行うこととしていきます。北海道全体で進めていくもの、現行計画を継続して取り組んでいくこともございますが、109

ページウの地域における連携体制の構築におきましては、住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし、医療を受けられるよう、今後も退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでを継続した在宅での医療提供体制の構築に取り組みます。

在宅医療を進めるにあたっては、訪問看護の役割と期待が、今後ますます高くなりますので、110ページのキ訪問看護の質の向上には、育成体制の充実を新たに加えています。また、在宅での薬剤管理が重要となりますので、111ページのクの訪問薬剤管理指導の推進は、実施内容の継続を行い、薬剤師の在宅医療の積極的な関与の推進として、ケに高度な薬学管理等が可能な薬局の充実を新たに加えています。コの道民に対する在宅医療の理解の促進では、患者の意思に沿った医療が提供できるよう、人生会議について、住民への普及啓発に努めるとともに、在宅療養中の患者の急変に備え、医療従事者や介護関係者、消防機関などの間で、安全の意思等が共有できる体制構築に努めることを新たに加えています。

サの看取りの支援に関しては、引き続き本人や家族が希望する住み慣れた場所で適切な看取りの支援対応ができる体制作りを努めることとし、実態を経年的に評価できる形で把握し、1からの積み上げとして進めていかなければならないところです。シの災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築につきましては、北海道全体の計画の動きに沿って行って参ります。以上が新たな在宅医療の提供体制の説明となります。

議長

ただいま事務局から議題1、[十勝地域推進方針]（素案）の項目第1、第2について説明がありました。ではここで一度ご意見・ご質問を受けたいと思います。発言される方は挙手をしていただき、お名前を最初に述べてから発言をお願いいたします。いかがでしょうか？山田先生よろしくお願ひします。

山田委員

十勝医師会の山田です。精神疾患の医療連携体制のところで質問です。

私、日本医師会の産業医をさせていただいておりますが、複数事業所の担当をさせていただいておりますが、産業医界限では職場のメンタルヘルスっていうのは非常に多く、職場の研修（講師）に行くとはほぼその研修が多いという状況でして、特にこの5年ぐらいの間に、各職場ではストレスチェック制度が始まり、さらに各職場ではラインケアと言って、現場の同僚、産業衛生スタッフ等々でメンタルヘルスを支えていくというような体制を構築することをどんどん推奨されております。実際、私自身もストレスチェック制度で高ストレスとなった方々の面談をすることもございますが、ちょっとこの推進方針の中ではそういった職場のメンタルヘルス、あとストレスチェック制度等が始まっておりますけれどもそういったものとの接続といひましようか、また職場でのメンタル対策に対して、このようにしていこうっていうことが議論になったのかどうかということについてお聞きできればと思ひました。

私、在宅医療専門部会なのでちょっと門外漢でございますけれども、お聞きできればと思ひまして、よろしくお願ひします。

事務局

ありがとうございます。健康推進課長の吉田です。ご質問の方ありがとうございます。今、先生

からご指摘のあった職場でのメンタルヘルスに係る課題というところについては、現実のところまだしっかりと課題について把握している状況ではありません。今後も大切なことであるということは認識しておりますので、これから部会等でも、そのようなことをテーマ、話題にしまして、情報を集めて、管内における課題は何をやるかっていうところを、考えていきたいと思っております。今後ともご助言の方よろしく申し上げます。

議 長

はい、ありがとうございます。それでは他に発言のある方はいらっしゃいませんか？
保前先生よろしく申し上げます。

保前委員

帯広厚生病院の保前と申します。色々な部会に分かれていて、大変しっかりとやられているのは報告を聞いて何よりと思いますし、推進方針に関しましても、非常に細かくやられていると思います。ただちょっとどの部会が担当か、とか、推進方針から漏れているという点で一つ提起させていただきたいのは医療ケア児ですね、小児の医療ケア児の移行期医療というのがやはり推進方針の中でも明確にされていないし、専門部会でもどこが担当したらいいのかと。

小児医療や在宅医療など、いろいろあると思います。難病といっても、難病ではない医療ケア児の方々もいますので、いくつかの部会にまたがるようなことですし、これに関しては今後、推進方針等に盛り込んで、部会をまたいで医療ケア児の移行期医療、現在は各医療機関や訪問看護ステーションの個別の判断に任せているような形なので、できれば行政が関わっていただければいいかなと思います。一応意見です。

事務局

健康推進課長の吉田です。ご意見ありがとうございます。医療的ケア児については、保健所でもなかなか実態の把握が遅れているところでもあります。管内の訪問看護ステーション等では、積極的に訪問等もしていただいておりますので、そちらの方とも情報の共有をしながら、北海道保健福祉部医務薬務課、それから小児慢性の方で難病の方も関係してくるかと思えます。ちょっと部会の方でも、各部会で情報共有しながら、課題については明確にしていきたいと思っております。ご意見ありがとうございました。

議 長

ほかに発言、ご意見ご質問等ある方いらっしゃいませんか？よろしいでしょうか。それでは引き続き推進方針（素案）の項目、第3以降についての説明をお願いいたします。

事務局

それでは項目の第3、必要な外来医療機能及び対応方針の説明になります。資料3-1、素案の114ページからになります。ご覧ください。

今回から新しく記載しております、1 地域の外来医療の状況について、圏域内の医療施設、医師従事者数、外来診療施設、往診実施施設等を記載しております。データの出典元は、令和2年12月末現在の北海道保健福祉部地域医療課作成の外来医師偏在指標に係るデータを使用しております。

す。

続きまして、項目の2つ目、地域で不足する医療機能の現状・課題についてですが、1つ目に、初期救急医療に関する外来医療の現状と課題について記載をしております。現状につきましては、二次救急医療機関の負担が増大しておりまして、課題として、町村においても、在宅当番医制の実施を検討いただくことや、診療所等における在宅当番医制への参加を促進する等、関係機関との連携強化が求められるところです。

2つ目に在宅医療の提供状況と課題ですが、在宅医療を提供する医療機関において、在宅医療の支援に関わる人材不足が問題であり、市町村、保健所、関係機関が連携し、人材不足解消や課題の整理を行いまして、問題解決に向けた取り組みを進めて参ります。

項目の4つ目、医療機関の共同利用方針ですが、記載のとおりとなります。

項目の5番目になります紹介受診重点医療機関についてですが、令和6年の6月1日現在、十勝圏域につきましては、116ページのご覧の3ヶ所の医療機関において、紹介受診重点医療機関の指定を受けております。

続きまして項目の6番目、地域医療構想調整会議における外来医療のあり方についてですが、主に将来的に不足すると見込まれる病床を確保することを中心に、紹介受診重点医療機関の協議を始めとした外来医療の機能分化、かかりつけ医の確保、在宅医療、初期救急医療体制の確保等、地域医療構想と外来医療のあり方を一体的に議論して、取り組みを進めていくことが重要です。以上となります。

続きまして、第4 地域保健医療対策の推進 1 感染症対策についてご説明をさせていただきます。こちらにつきましては本計画の修正等に関連して修正をしました。また、先ほどご説明しました新興感染症に関する項目が新設されたことに伴いまして、加筆修正を行っております。

資料の117ページになります。こちらについては、117ページの感染症法に基づく感染症の類型・医療体制の図については大きな変更はなく、そのまま記載しております。

続きまして、118ページになりますが、課題として、3つ記載をしております。一つは、健康危機管理体制の強化、感染症に関する情報収集と還元、感染症病床の確保について記載をしております。

管内の状況で加えさせていただきましたのが、(3)の施策のところの中段、感染症に関する情報収集と還元のところで、管内医療機関が主催するICTカンファレンスへの参加等を通して感染症に関する情報収集や情報提供を行います、ということ新たに加えさせていただきました。

続きまして、2の結核対策についてです。こちらについては、今回新たに追加をさせていただいた項目になります。現状につきましては簡単に説明しますと、令和4年の発生状況というところで管内では、全道、全国に比べて、罹患率が少ない状況にあります。○の5番目、しかし、結核患者さんが入院できる結核病床を有する医療機関がないため管内で入院治療を行っている現状があります。

課題、また今後の取り組みにつきましては、大きく5本の柱を立てております。一つは、結核医療体制の整備、続きまして結核の治療体制の確立、感染症者の把握、感染症発生動向調査事業の充実と強化、人材確保と連携体制の強化、これらの対策について進めていく予定です。以上となります。

続きまして臓器等移植対策についてご説明させていただきます。

資料 3-1、121 ページをご覧ください。(1) 臓器移植ですが、平成 22 年 7 月の施行より、本人の意思表示は不明であっても家族の承諾により脳死下での臓器提供ができるなど、要件が緩和され、門戸が広がったところです。十勝圏域では、臓器提供施設として体制が整い公表を承諾した施設として北斗病院、臓器移植コーディネーターを設置している医療機関としては、帯広厚生病院と北斗病院となっております。

課題としては、臓器移植に関する正しい知識の普及啓発を一層推進する必要があります。また、臓器提供意思表示の普及啓発、臓器提供意思表示カードの所持率を向上させるとともに、カードの所持を家族が認識することが重要です。

また臓器提供意思表示方法として、カードのほか、運転免許証や健康保険証の裏面の意思表示欄を活用するほか、インターネット登録もできることから、普及啓発を進めます。

施策の方向としましては関係団体と連携し、臓器移植普及推進月間などにおきまして、正しい知識の普及啓発を行います。

続きまして 122 ページ (2) 骨髄移植につきまして、骨髄移植に必要な骨髄について、ドナーの善意により、公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業を通じて提供されております。

十勝管内における骨髄ドナー登録を行うことができる受付窓口といたしまして、帯広すずらん献血ルームがあります。また、さい帯血採取が可能な医療機関は十勝管内にございませんが、帯広厚生病院では、確認検査・最終同意面談の実施医療機関として指定されております。

課題として、正しい知識の普及啓発とドナー登録の増加を図る必要があるということと、さい帯血の確保を図ることが重要です。

施策の方向として、関係団体と連携し、骨髄バンク推進月間などにおいて、広く道民に対し骨髄提供希望登録について普及啓発を行います。以上です。

続きまして 124 ページからの難病対策の推進について説明いたします。難病患者の現状としましては、125 ページ表 2 をご覧ください。指定難病の疾患数は 341 疾患で、患者数は、令和 5 年度末現在 3,363 名となっております。

126 ページ、表 4 小児慢性特定疾病受給者数は 446 名となっております。同じく 126 ページ、難病医療の現状の上から二つ目の○と三つ目の○は、当計画に記載された難病医療支援ネットワークについて掲載しています。

難病診療連携拠点病院は道内では北海道医療センターになりまして、二次医療圏ごとに難病医療協力病院を 21 ヶ所置きまして、十勝では帯広厚生病院が協力病院となっております。できるだけ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理を推進することとしています。また、昨年北海道医療センター内に移行期医療支援センターが設置されました。小児期医療から支援新时期医療への円滑な移行を支援することとしています。

127 ページ (2)、課題については六つ挙げています。上の○から順に医療連携の強化、次の二つ目に多職種多機関による支援体制整備、三つ目に、人材確保と質の向上、四つ目に患者会との連携、協力、五つ目に情報提供や相談機能の充実、そして課題の最後の○の部分には協議会を設立した平成 28 年度より十勝圏域で継続して取り組んできました。さらに災害対策について追加をしてい

ます。どの課題も大きいテーマであり、推進方針の内容に記載しています。在宅医療の提供体制の推進や、医療従事者の確保などの内容と、大きく関係してきますので、それらの領域と連動させて一体的に取り組む必要があると考えております。難病対策については以上です。

アレルギー疾患対策についてご説明いたします。資料の 129 ページをご覧ください。

アレルギー疾患は乳幼児から高齢者までの国民約 2 人に 1 人が何らかのアレルギー疾患を持っていると言われております。アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針により、気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症及び食物アレルギーについて、対策の総合的な推進を図ることとしています。

十勝には一般社団法人日本アレルギー学会から認定されている専門医が 8 人いるほか、北海道大学病院のアレルギー疾患医療拠点病院と、十勝では帯広厚生病院が選定されております。北海道アレルギー疾患医療地域協力病院により、アレルギー疾患医療の診療連携体制の構築を進めております。拠点病院及び地域協力病院と、日々のアレルギー疾患診療を提供している診療所や一般病院、薬局間の診療連携体制の充実に努め、加えて相談体制の充実が必要となることから、最新の正しい情報提供に努め対応して参ります。アレルギー疾患対策については以上です。

続きまして資料の 132 ページ、慢性閉塞性肺疾患 COPD 対策についてになります。これはおもに長期の喫煙によることが主因となる肺の炎症性疾患で北海道におけるこれらの死者数は 725 人で、人口 10 万人当たりでは全国平均を上回っております。今後もさらに増加が続くと見込められることから、COPD に関する知識を普及する必要があります。

施策として、禁煙を支援する環境づくりが重要となります。主な発症原因となる、たばこ対策を推進して参ります。

続きまして、資料の 133 ページ、CKD 慢性腎臓病対策です。これは様々な腎臓病を包括した総称であり、関連する心疾患、脳疾患、循環器系疾患のリスクを高めます。患者数は約 1300 万人いると考えられております。

十勝圏域の、腎不全の令和 2 年度年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）につきましても、男性女性とも全道比較では低いですが、全国比較だと高い状況となっています。

課題としまして、生活習慣病は慢性腎臓病の発症リスクであることから、生活習慣病対策と連携した取り組みが必要となります。また、関係機関との連携体制も重要となります。

施策の方向と主な施策につきましても記載のとおりとなります。

続きまして項目第 4 - 8、歯科保健医療対策の推進について説明させていただきます。資料の 135 ページから 138 ページとなります。歯科保健医療につきましても、ほぼ北海道医療計画とは別に、北海道歯科保健医療推進計画（別称 8020 ハッピープラン）という計画を策定して参りまして、こちら今年 6 年ぶりに改定され、ライフステージごとに数値目標を定め、取り組みを推進しております。このため、この北海道医療計画の地域推進方針に記載している指標につきましても、道の 8020 ハッピープランとの整合性を図り、全道や全国と数値を比較できるよう整理をしています。

135 ページの現状についてですが、ライフステージごとに掲載して参りまして、幼児学齢期について、十勝圏域の子供の虫歯は減少傾向にあり、虫歯のない 3 歳児及び 12 歳児については、全道・

全国を上回っている状況にあります。また、4本以上の虫歯を持つ3歳児の割合という項目を新たに掲載し、このいわゆる多数歯う蝕については全道を下回っているものの、全国を上回る状況となっております。表1に、この乳幼児期や学齢期の十勝圏域の虫歯の状況をまとめて記載しております。

表2に、道の歯科医療計画の重点施策の一つでございます虫歯予防のためのフッ化物洗口の実施状況を今回新たに掲載しております。十勝圏域では、保育所や幼稚園等の未就学施設における実施は全道を上回る状況である一方、小・中学校におけるフッ化物洗口の実施状況は、全道を下回る状況となっております。

続きまして、圏域の成人期の状況として、表3に歯周病予防の取り組み状況等を記載しておりますが、デンタルフロスまたは歯間ブラシを使用する人の割合については、新たなデータを掲載するとともに、歯周病と関連しました、60歳で24本以上の歯を有する人の割合という指標を新たに掲載しております。こちらにつきましては全道を上回る割合にあるものの、全国の割合を下回っているという状況です。

続きまして136ページの方をご覧ください。高齢期の歯科保健の状況といたしましては、道の計画に準じて文言を整理しております。表4では、道の歯科計画に合わせ、新たに60歳代と80歳における咀嚼良好者の割合を追加しております。十勝圏域において、60歳代の方の咀嚼良好者の割合は、全道及び全国の割合を下回っており、80歳代につきましては、全道の平均を上回るものの、全国の平均を下回っているという状況にあります。また、80歳で20本以上の歯を有する人の割合、いわゆる8020達成者でございますが、こちらデータも新しいものに更新しております。十勝圏域ではこの8020達成者の割合は、全道及び全国を下回っているという現状です。

これらの地域の現状を踏まえ、課題としては道歯科計画に準じて口腔の健康と全身との関連性に着目した取り組みを進めていくことが必要であるとして、記載をしております。

また、施策の方向と主な施策につきましては、同じく道の計画に準じ文言を整理いたしまして、ライフコースアプローチの考え方にに基づき、虫歯及び歯周病予防対策、そして、高齢期の口腔機能にも着目した、歯科保健医療対策に係る施策を掲載しているところです。

続きまして、中段の(2)障害者等歯科保健医療についてですが、現状では十勝歯科医師会が運営しており、十勝歯科保健センターの実績について掲載しています。また、北海道障がい者歯科医療協力医という制度がございますが、こちらの指定状況について更新し、今年度より新たに制度が新設されました協力歯科衛生士制度についても文言を追記しております。こちらの課題といたしましては、障害があってもできる限り身近なところで歯科保健医療サービスが受けられる体制を確保していくことが必要であるということから、こちらの点について記載をしています。

続きまして、137ページ、障害者等歯科保健医療の施策の方向と主な施策についてですが、障害者(児)や、要介護者に対する歯科保健医療に係る人材の確保、関係機関のネットワークの構築が必要であるという観点で記載をしております。

次に、(3)のへき地医療における歯科保健医療になりますが、現状として無歯科医地区の状況について新たな数値を掲載しております。全道的な傾向となりますが人口減少に伴いまして該当する地区数や人数が減少している状況にあります。

施策の方向と主な政策については、道の歯科計画における表現に準じて、これまでの「訪問歯科診療」という言葉から「在宅歯科医療」という表記の方法を変更しております。

最後に下段の(4)高次歯科医療及び休日救急歯科医療ですが、現状につきましては歯科口腔外

科を標榜する病院歯科に関わる圏域内の現状を記載しております。

138 ページにポンチ絵を掲載しておりますが、こちらの図が意味するところは、地域住民の方々が必要とする時に適切な歯科医療を受けることができるよう、道や関係機関団体が連携しながら、プライマリケアとしての一時歯科医療から高次の歯科医療までを提供できるネットワーク体制というのを図に示したものとなります。以上です。

資料の 139 ページをご覧ください。今後も高齢化がますます進行すると推計されています中高齢者が状況に応じて自立した生活を送るために、自立支援・重度化防止に向けた取り組みを進めることが重要となります。

認知症の方をはじめ、要介護高齢者は複数の疾病を持っていることが多く、栄養状態も良くないことがありますから、高齢者特有の疾病等であるロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎などの対策が必要です。

運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、身近な場所で健康づくりに参加でき、また触れる状態を把握した上で適切な医療サービスなどにつなげることにより、介護予防・重度化防止や、疾病予防・重症化予防の促進を図ることを重要としています。

保健・医療・福祉・介護が連携し、地域におけるリハビリテーション支援体制の整備を推進し、快適な介護予防事業が推進されるよう、市町村などとの連携や高齢者の健康づくりとしての食事や運動について、普及啓発を推進して参ります。今後高齢化に伴い増加する疾病対策については以上となります。

続きまして、北海道医療計画において新たに設けられました、医療の安全確保等、医療サービスの向上につきまして説明いたします。医療の安全確保等、医療サービスの向上につきましては、141 ページから 153 ページにお示ししておりますのでご覧ください。

計画の内容につきましては、主に道の計画をベースにしまして、十勝圏域の状況等について記載しております。

1 の医療安全対策につきまして、住民や患者からの医療相談の窓口として、保健所に設置しております、医療安全支援センターについて相談件数や相談の内容について記載しておりますとともに、近年のサイバーセキュリティー対策の内容を含めた医療機関や薬局における医療安全対策や院内感染対策の内容について記載しております。

課題や施策につきましては、記載のとおりですが、今後とも立ち入り検査の機会を活用し、必要な助言指導を行いたいと考えております。

次に 2 の医療情報の提供につきましては、住民や患者に対し、病院や薬局等の医療提供施設の選択を支援することを目的としまして、診療科目や病床数等の医療機能について、インターネットに提供を行っている医療機能情報提供制度の内容や、病床機能及び外来機能報告制度の内容について記載しております。

次に 3 の医療機関相互の役割分担等、広域連携の推進につきましては、圏域における中核的な医療機関として指定されております。地方・地域センター病院についての内容や、第二次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として設けられました。地域医療支援病院について、また、地域において、急性期から回復期、維持期、在宅医療に至るまで切れ目のない、質の高い医療提供を行うた

め、医療機関や介護保険機関など複数の機関で共用する診療情報や診療計画である、地域連携クリティカルパスの内容について記載しております。

圏域におきましては、地方・地域センター病院としまして、帯広厚生病院や帯広協会病院、地域医療支援病院としまして、帯広厚生病院と北斗病院がそれぞれ指定されておまして、144 ページから 145 ページに掲載しております。

次に、4 の医療に関する情報化の推進につきまして、電子カルテやオーダーリングシステム等の情報システムの導入に関する内容や、情報通信技術であります ICT を活用した情報共有、また、オンライン診療などの遠隔医療システムや医療情報ネットなどの医療情報システムについての内容となっております。圏域における情報共有としまして、インターネットを通じて診療情報を共有します十勝メディカルネットワーク、通称はれ晴れネットや、医療・介護多職種連携情報共有システムでありますバイタルリンクを利用しましたネットワーク体制について記載しております。

次に、5 の医薬品の適正使用の推進等、供給体制の整備につきまして、圏域における健康の維持、増進を専門的に支援する健康サポート薬局や北海道健康づくり支援薬局、また、令和 3 年 8 月より開始されました、かかりつけ薬剤師、薬局における機能や高度薬学管理機能を基にした地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の、二つの「認定薬局制度」の内容について記載しておりますとともに、災害時の備蓄医薬品等の配置状況やインフルエンザワクチンの安定供給など、医薬品やワクチン等の供給体制について記載しております。

今後とも、北海道薬剤師会や支部等関係団体の協力を得ながら、医薬分業の推進や、医薬品の適正使用などについて普及啓発を今後とも図りたいと考えております。

最後に、血液確保対策につきまして、十勝圏域における献血者の推移状況等について記載しております。献血者数が減少傾向にありますことから、住民の献血に対する理解と協力が得られるよう、市町村や北海道赤十字血液センター等の協力を得て、今後とも普及啓発に努めていきたいと考えております。医療の安全確保と医療サービスの向上につきましては以上となります。

続きまして医療従事者の確保についてご説明をいたします。資料の 154 ページをご覧ください。

最初に、医師の確保についてですが、十勝圏域では医療施設従事医師数は、年々増加をしていますが、人口 10 万人あたり医師数は全道平均を下回っております。圏域における各市町村の医師数の状況につきましては、155 ページに記載のとおりです。

続いて 156 ページ、(2) 医師確保の方針について記載をしております。十勝全体の医師数は、現状の水準を維持することを基本としながら、医師少数区域に陥ることがないように、医師確保を行うこととします。

医師数を維持、確保するための施策ですが、医育大学や市町村、医師会などの関係機関により構成される北海道医療対策協議会において行われております地域医療支援センターからの医師派遣を初めとしまして、地域医療振興財団等への協力依頼などの医師派遣の調整について周知を図り、医師確保に困難な地域の医療の確保に努めます。

続いて、157 ページ歯科医師及び歯科衛生士等ですが、十勝圏域内で従業している歯科医師は人口 10 万人あたりでは 70 人で全道平均を下回っており、市町村別に見た場合は、地域偏在が生じております。このため、限られた歯科医療資源の有効活用が求められており、医科歯科連携や病診連携におけるそれぞれの役割を確認し、地域の実情を踏まえた取り組みを推進しております。

続いて、160 ページ薬剤師になります。人口 10 万人あたりの薬剤師数では、帯広市のみ全道平均を上回っており、町村、特に鹿追町では全道平均の 20%を下回っており、地域差が見られます。

また、自治体病院では薬剤師不足などが深刻化しておりまして、効果的な取り組みを進めていくことが必要です。

施策の方向と主な施策につきましては、161 ページに記載のとおりとなります。

続きまして 163 ページ、看護職員になります。圏域内の看護職員は職種全体では微増ながらも増加傾向にありますが、北海道ナースセンター事業報告によりますと、圏域における求人倍率は 2.1 人で、募集人員に対し求職者は約半数となっております。また、道が策定しました第 8 次北海道看護職員需給推計では、2025 年の需要数が 4742.7 人、これは常勤換算となりますが、看護職員全体の実人数と比べて少ないため、引き続き確保対策の充実が必要となります。

看護職員の確保につきまして圏域では 3 つの看護学校と大谷短期大学の看護学科、合計 150 人の定員で、看護師の養成に取り組んでおります。

また、医療機関に勤務する看護職員の退職理由については記載のとおりとなっております。

課題としまして、看護人材の育成確保、就業定着を図るための勤務環境の改善、地域偏在の解消に向けた取り組みなどが必要で

す。施策の方向性と主な施策については記載のとおりとなります。

続きまして 165 ページ、その他医療従事者になります。ここでは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士について記載をしております。理学療法士、作業療法士数は人口 1 万人あたりでは全国、全道平均を上回っておりますが、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士については、それぞれ下回っております。

十勝圏域の地域医療構想を推進する上でも、回復期病床の確保という重点課題を進めていくためにも、理学療法士などの専門職の確保と育成が重要です。

また、医療機関、社会福祉施設等において栄養状態の改善、糖尿病重症化予防や地域包括ケアの推進にあたって、食事療法支援が重要であり、管理栄養士の確保、育成が重要となります。

続きまして 166 ページ、医療従事者の勤務環境改善ですが、記載のとおりとなっております。後程ご覧ください。

最後になります。資料の 167 ページ、地域推進方針の進捗管理ですが、保健所としての取り組みについて記載をさせていただいております。また、十勝保健医療福祉圏域連携推進会議、地域医療構想調整会議についても記載させていただいております。2 つともそれぞれの専門部会があり、各取り組みについて協議を行い、目標達成のために推進して参ります。

推進方針の素案の説明は以上となります。

なお、今回の会議では、概要に近い説明となりましたが、委員の皆様にはこの会議資料をお持ち帰りいただきまして、ご意見、ご質問がある場合には、資料 5、[十勝地域推進方針]（素案）、意見質問票に記載をさせていただき、電子メールまたは F A X にて担当者あてご提出をお願いいたします。

本日頂戴しましたご意見、後日ご報告いただくご意見を検討しまして反映させていただき、[十勝地域推進方針]（案）を作成しまして、書面開催となりますが、8月下旬をめどに、令和6年度第2回十勝保健医療福祉圏域連携推進会議を開催させていただく予定であります。その時に（案）をお示しさせていただきます。事務局からの推進方針（素案）についての説明は以上となります。

議 長

それでは事務局の説明が終わりましたので、ご意見、ご質問を受けいたします。発言される方は挙手をしていただき、お名前を最初に述べてから発言をお願いいたします。いかがでしょうか？よろしいでしょうか。はい。ご意見がないようですので、本日の議事につきましては、これですべて終了しました。マイクを事務局にお返しします。円滑な議事進行にご協力をいただきましてありがとうございました。

事務局

佐澤会長におかれましては長時間にわたり、議長を務めていただきましてありがとうございました。以上をもちまして令和6年度第1回十勝保健医療福祉圏域連携推進会議を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。