

令和4年度第2回後志保健医療福祉圏域連携推進会議 議事要旨

日 時：令和5年(2023年)3月7日(火) 18:30～19:30

場 所：後志総合振興局 講堂

1 開 会 (佐々木企画総務課長)

2 あいさつ (築島保健環境部長)

皆様こんばんは。後志総合振興局保健環境部長、俱知安保健所と岩内保健所の所長を兼務させていただいております、築島でございます。本日は大変お忙しい中、後志保健医療福祉圏域連携推進会議にご出席をいただきまして、厚く御礼を申し上げます。委員の皆様におかれましては、日頃より後志圏域の保健医療福祉施策の推進につきまして、多大なご理解ご協力をいただいておりますことに、改めてこの場をお借りして感謝を申し上げたいと思います。特に、新型コロナウイルス感染症対策につきましては、診療、ワクチン、感染防止対策、普及啓発などなど、それぞれの立場からご尽力をいただきまして、本当にありがとうございました。

新型コロナにつきましては、報道されていますとおり、今年の5月8日から感染症法上の位置付けが5類へと変更されて、特別措置法に基づく対策が終了となり、併せてマスク着用についても政府対策本部において3月13日からは、個人の主体的な選択を尊重する考えということで変更が示されています。新型コロナ感染症が国内で発生してから3年以上もの間、様々な活動が制限され、この圏域連携推進会議につきましても、書面開催を取り入れたり、部会の事業も縮小せざるを得ないといった状況となっておりましたけれども、今後はコロナ以外の地域住民の健康課題にも、しっかり取り組んでいくことが重要だと考えておりますので、本日の議事につきましても、ご指導ご助言をお願いしたいと思います。また、法律上の位置付けが変わっても、ウイルスが無くなるわけではございませんので、地域の感染対策の力、この3年間、保健、医療、福祉、地域の関係者皆様の連携により格段に向上してきておりますので、これを継続して根付かせていければと思っておりますので、引き続きご協力のほうよろしく願いいたします。

さて、次期「北海道医療計画」の件ですけれども、現計画が平成30年度から令和5年度までの6年間の計画となっております。令和6年度からの第8次計画について、議論が今後本格化してくという段階でございます。次期計画の検討状況につきましては、本日の議事とさせていただきます。また次年度以降のこの会議においても皆様に情報提供させていただこうと思っております。

本日の議事は、今申し上げました、次期「北海道医療計画」の他、各専門部会の事業報告などを予定しております。繰り返しになりますが、後志圏域の保健、医療、地域政策の推進を図るため、委員の皆様の忌憚のないご意見、活発なご議論を本日はよろしくをお願いしたいと思います。

以上、簡単ではございますが、私からのご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申し上げます。

3 委員紹介並びに資料及びスケジュール確認 (佐々木企画総務課長)

○新委員

 大本委員 (小樽市医師会 副会長)

○出席委員

 10名

○代理出席

坂本福祉医療課長（倶知安町 文字委員代理）

手塚副町長（岩内町 木村委員代理）

○欠席委員

今井委員（北海道看護協会後志支部）

齊藤委員（余市町）

五十嵐委員（小樽後志地区社会福祉協議会連絡協議会）

初山委員（後志手をつなぐ育成会連絡協議会）

山川委員（後志地区身体障害者福祉協会）

○資料及びスケジュール確認

議 事 ※議事進行 佐藤会長

（佐藤会長） 羊蹄医師会の佐藤でございます。委員の皆様におかれましては、お疲れのところご参集いただき誠にありがとうございます。それでは、早速ですが、本日の議事を進行させていただきます。本日の議事は事務局からの報告事項が5項目となっております。それでは、議事に入りたいと思います。次第3の(1)報告事項、ア、当連携推進会議委員の交代について、事務局からお願いいたします。

(1) 報告事項

ア 後志保健医療福祉圏域連携推進会議委員の交代について 資料1

（見沢主幹） 小樽市医師会から委員に就任いただいております近藤相談役から、大本副会長に交代され、新たに就任いただいております。

（佐藤会長） 特に何も無いと思いますが、ご発言はありませんでしょうか、この件については、それでは次に移らせていただきます。次第3の(1)報告事項、イ、次期「北海道医療計画」について、ということで事務局からお願いいたします。

イ 次期「北海道医療計画」について 資料2

（見沢主幹） それでは説明させていただきます。これは、令和5年2月20日に開催された「令和4年度北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会第5回」の資料で、「次期北海道医療計画について」とありますが、内容は、次期医療計画の中で想定される「二次医療圏の見直し」について、どう考えていくかというものとなっております。

1 ページ、2 ページは、「医療計画」について、医療法の中でどのように書かれているかというものとなっております。改めてですが、「医療計画」は都道府県が必ず策定する計画になっており、その中で5 疾病・5 事業、在宅医療の医療提供体制に関する事項の記載が定められております。なお、令和6年4月から、今まで5 事業だったものに、一番下の緑色の「ハ」、新興感染症対策、1 事業が追加され、6 事業となります。

2 ページは、医療計画の中で記載する事項の続きになります。地域医療構想、外来医療計画、医師確保計画、また十四以降になりますが、二次医療圏の設定、三次医療圏の設定、さらに、二次医療圏ごとに一般と療養の病床の基準病床数に関する事項となっております。

3 ページは、「医療計画」を資料として整理したものになります。「二次医療圏とはどういうものか」が、左側の緑色のところになります。令和2年4月現在、二次医療圏は、全国で335、北海道は21、医療圏の設定の考え方として、「一般の入院に係る医療を提供することが

相当である単位」という形で定められております。一方、三次医療圏については、都道府県ごとに1つとなっておりますが、北海道は広域ということもあり、唯一、複数の6医療圏を設定しているという現状となっております。

4 ページです。現在の第7次計画は、平成30年度から令和5年度末までの6年間の計画となっていることから、令和6年度以降の第8次医療計画の議論を、令和5年度に本格化していくような流れとなっております。

5 ページは、「医療計画作成に係る指針等の全体像」、1 ページ飛ばしまして、7 ページは「二次医療圏の設定に関する検討スケジュール」となっております。なお、6 ページの国の「第8次医療計画等に関する検討会」における意見のとりまとめにつきましては、後ほど別添資料をご覧くださいと思います。

次に、「医療圏の設定について」説明させていただきます。

9 ページは、第6次医療計画における二次医療圏設定の考え方となっております。人口規模が20万人未満、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上を全て満たすようなところは、二次医療圏として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討する必要があるという方針が示されました。右側に「道の考え方」とありますが、第6次医療計画の時には、二次医療圏の設定変更は行わないという結論を出しております。一番上の○（まる）にありますとおり、北海道は広域分散型ということもあり、医療機関へのアクセス面で患者や家族の負担がかかることになるという考え方で整理されております。

10 ページは、「第7次医療計画」における二次医療圏設定の考え方ですが、国から改めて第6次と同様に、20万人、20%の考え方が示されました。それを受け、北海道では、地域医療構想の実現に向けた取り組みを始めたところであるということ、また、広大な圏域でアクセス面のことをしっかり考える必要があるということから、二次医療圏の設定変更は行わない。

5 疾病・5 事業、在宅医療の医療体制については、二次医療圏にとらわれずにそれぞれの事業、疾病ごとに圏域を考えていくというような方向性で整理されております。

11 ページは、皆様ご承知のとおり、三次医療圏と二次医療圏のエリア分けをしたもの、12 ページは、それを構成する市町村を改めてお示ししたものの、13 ページについては、現状の二次医療圏の面積がどういう状況かということをお示ししたもので、面積だけ見ると、今の21圏域が、相当な面積を有しているというのがおわかりいただけると思います。

14 ページ以降は、二次医療圏を区域とする施策及び区域を変更した場合に想定される北海道の影響となっております。

15 ページから5 ページにわたり、仮に二次医療圏の区域変更をした場合、どういう影響があるかということが取りまとめられております。

15 ページの一番上、「基準病床」では、二次医療圏ごとに、病床の基準を示しており、現状のベッドが基準病床数より多い地域については、新規の病床の許可をしないという取り扱いとなっております。右側の想定される影響では、仮に二次医療圏を大きくすると、現状、二次医療圏の中であれば、病床の移動というものは自由にできることから、例えば、今の札幌圏と一緒に二次医療圏があるとすれば、札幌市内に病床を動かすことが可能になるという影響が想定されます。2 つ目の、「道立保健所の設置」に関しては、保健所を設置するにあたって、基本的に二次医療圏ごとに1つの保健所という考え方で整理されておりますので、新興感染症対策の中で保健所の役割というものが注目されている中、考え方をどうするかということ。下

から3つ目の、「医師確保計画」では、全国335の二次医療圏を医師が現在何人いるかということで全て並べ、下位3分の1は「医師少数区域」ということで、現在そこに重点的に医師が配置できるような施策がとられておりますが、仮に二次医療圏が大きくなると、医師少数区域に所在することで各種医師確保施策の対象となっている医療機関に影響が出てくる可能性が想定されます。その他、5疾病・5事業等、圏域の設定の考え方が示されていることから、それぞれの区分の影響について記載されております。

次に19ページをご覧ください。「参考」と記載されているところですが、行政的には実は評価が高くなる場合もあることが記載されております。例えば、二次医療圏に1つのものを設置するような施策の方針、計画が現状あり、今取り組んでいるがまだ残念ながら充足できていないというところがある施策が、医療圏が少なくなることによって達成されるというような場合も出てくるということが記載されております。

次に、「現行北海道医療計画における5疾病・5事業ごとの医療連携圏域の設定について」ですが、21ページ、22ページについては、現在、5疾病・5事業ごとに医療計画の中で、圏域の設定をどう記載しているかということが書かれており、現状においても二次医療圏の設定に関わらず、5疾病・5事業ごとに、圏域の設定の考え方を定めているという状況となっております。

23ページからは、「第二次医療圏の設定に係る地域医療専門委員会の各委員の意見」の8月4日開催の第2回委員会、25ページからは10月の第1回目の取りまとめ、29ページからは11月15日開催の第4回委員会、31ページからは、1月の第2回の取りまとめとなっております。国の最終的な方向性は示されていないことから、いただいているご意見の紹介という形になっております。

10月の第1回目の取りまとめでは、今の二次医療圏を維持しつつ、複数を合わせた拡大二次医療圏みたいな考え方を持ってはどうか、26ページ下から2つ目、「こうした疾患はしっかり治せます」というような住民への周知もしっかりとすべきではないか、また、周産期とか、それぞれの疾病ごとに、というご意見もいただいております。

第2回目の取りまとめでは、地域の実情を十分に考慮しながら慎重に検討すべきものであることから、現状の圏域を拙速に見直すべきではないのではないか、北海道の広大な医療圏の設定を国の考え方に当てはめるのは無理があるのではないか、国の基準とは異なった視点での議論・検討が必要なのではないか、受療動向を勘案した区域設定の検討等、多数の意見をいただいております。

次の39ページからは、参考として、8月4日に開催された「令和4年度第2回地域医療専門委員会」の資料の「人口推計」、「令和元年の入院患者流出割合」、「令和元年の入院患者流出件数」となっております。説明は以上です。

(佐藤会長) 只今の事務局からの説明について、何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。それでは次に進んでもよろしいでしょうか。

次に、次第3の(1)ウ、令和4年度各専門部会事業報告について事務局からご説明お願いいたします。

(見沢主幹) それでは、令和4年度の各専門部会事業について報告させていただきます。

(日下指導専門員) がん・糖尿病専門部会を担当している日下です。座って説明させていただきます。

資料3-1をご覧ください。開催は、第1回が令和4年9月7日に書面において開催し、第2回が令和5年3月2日にWeb会議において開催いたしました。

がん・糖尿病専門部会は、佐藤部会長の他7名の委員で構成しております。

第1回の協議事項では、「後志総合振興局管内糖尿病講演会の実施」について、書面で8名の全委員で協議し、承認を得られました。

第2回の報告事項では、令和4年10月15日に開催しました「後志総合振興局管内糖尿病講演会」について報告をしました。

資料の裏面をご覧ください。続いて、協議事項では、「後志圏域における糖尿病対策と今後の取り組みについて」、「後志圏域におけるがん対策と今後の取り組みについて」ということで、委員2名が欠席となりましたが、合計6名の委員が出席し協議いたしました。

委員からは、今後の会議の方向性については、がん検診受診率の報告だけではなく、そこからの改善策を考えていかなければならないというご意見。「羊蹄山麓糖尿病性腎症重症化予防プログラム」については、令和2年2月に策定し、令和3年度末に書面で評価しているが、その後、コロナ対応に追われ、評価ができていない状況である。また、令和5年度4月からデータヘルス計画の評価、策定期間に入るため、羊蹄山麓地域では、講演会の開催よりも羊蹄山麓糖尿病性腎症重症化予防プログラムの評価を優先してはどうかというご意見。講演会の開催については、後志圏域の状況と対象者を明確にする必要がある等、ご意見をいただきました。

次年度の方向性といたしまして、次年度の取り組みとして提案した「糖尿病講演会の開催」と「他の3つの部会」と連携した講演会の開催と会議の内容等、委員から出たご意見を参考に再度検討したいと考えております。私からは、以上です。

(駒井主査) 脳卒中・急性心筋梗塞専門部会を担当しております、駒井です。ここからは座って、資料3-2について説明をさせていただきます。

開催は、2月28日にWebで開催いたしました。当専門部会は、柿木部会長の他8名の委員で構成をしております。部会当日は4名の欠席がありました。

報告事項は、普及啓発（パネル展の開催）について報告をしております。協議事項は、再発予防について、そして、フレイル対策についてということで、協議をしております。

委員からの主な意見につきましては、再発予防について、医療と介護の連携は再発予防にとってはとても大切な分野だ。また、部会の委員、それぞれの専門職が得意分野を研修会で発揮できるといいのではないかと。また、2つ目の協議事項、フレイル対策について、オーラルフレイルでいうと、言語聴覚士がいいと思う。ただし、対面での研修会に限る。また、介護支援者に歯科衛生士が口腔ケア指導を行っても、1カ月で元に戻ってしまう。継続して指導することが必要だが、どこもマンパワーが不足している、といった意見をいただきました。

次年度の方向性といたしまして、当部会の事業として、「後志圏域脳卒中・急性心筋梗塞勉強会」を次年度開催する予定です。その講師を部会委員に依頼することを検討しております。また、フレイル又はオーラルフレイルは、当部会に限らず各種専門部会共通の課題とも言えるため、研修会等の開催を各種専門部会と連携して取り組んでまいりたいと考えております。

また、当部会は、令和2年、3年とコロナ禍であったため、2年続けて書面開催で行ってま

いりました。今年度は対面での開催を検討いたしましたが、開催時期が2月末ということもありまして、また、夜間の道路状況を考慮し、Web方式で開催をいたしました。ですが、やはり対面が一番良いということになりまして、次年度の部会の開催時期としては、11月初旬までの開催を目指してまいります。以上、報告いたします。

(遠藤主査) 救急医療専門部会を担当しております、倶知安保健所 遠藤です。資料3-3をご覧ください。ここからは座って説明させていただきます。

救急医療専門部会につきましては、今年度につきましてはまだ開催しておらず、3月22日にWebで開催する予定です。当部会につきましては、委員は小嶋先生を部会長として全部で8名の委員で構成されております。内容につきましては、これから開催いたしますので、まだ決定的なことは決まっておりません。以上です。

(瀬野尾係長) 在宅医療専門部会を担当しております、瀬野尾と申します。座って説明させていただきます。

資料3-4をご覧ください。今年度は、令和5年2月21日にWebで開催をいたしております。当部会は、小嶋部会長の他11名で構成されておりますが、部会当日は4名欠席となり、8名が出席し、協議ができました。

報告事項については、在宅医療専門部会の取り組みと、他職種連携協議会の取り組みという大きく分けて2点ですが、まず、在宅医療専門部会の取り組みとしては、羊蹄地域での在宅医療推進の取り組み、これについては医療機関とその医療機関のある町村に聞き取りをしております。それから、各地域単位での在宅医療提供体制の把握ということで、地域単位ごとに会議を開催して、状況を把握しております。3点目に、看護職員を対象とした研修会、看取り研修を開催し、それと併せて施設看護職の会議を開催しております。この3点について報告いたしました。

多職種連携協議会については、第8回小樽・後志地域包括ケア連絡会ということで、11月12日に「地域から始めるACP」という研修を行っております。それから、3月16日に予定しております多職種連携協議会研修会についても報告しております。

協議事項も、報告事項と同様の項目について協議しておりますが、多職種連携協議会研修会についてのご意見として、羊蹄山麓や岩宇地域の自主組織とともに企画してはどうかというご意見ですとか、羊蹄山麓の在宅医療の体制づくりへの継続的な取り組みについて意見がありました。これらについても、次年度取り組んでいく予定です。

続きまして、第9回小樽・後志地域包括ケア連絡会については、オーラルフレイルについての周知不足や各町村の取り組みについて意見がありました。在宅医療においても口腔ケアの重要性について謳われているところです。また、各地域単位の会議では、高齢者の歯科検診の受診率の低迷ですとか、口腔ケアの知識不足というところも聞かれたことです。また、オーラルフレイルをはじめとしたフレイルについては、歯科などにも共通する課題があることから、次年度は歯科保健医療専門部会、脳卒中・急性心筋梗塞専門部会、それから、がん・糖尿病専門部会の4部会と連携して講演会を開催したいと考えております。在宅医療部会については以上となります。

(土橋主査) 続きまして、難病対策専門部会についてご報告させていただきたいと思っております。

私は難病対策部会を担当しております、土橋と申します。座って説明させていただきます。資料なのですが、資料3-5になります。

部会の開催状況であります、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等によりまして、中止または書面開催にて実施してきたところでありまして、今年度も残念ながら対面での開催は困難と判断しまして、書面開催にて実施したところでありまして。開催日は、令和5年2月20日としたところでありまして。

委員の状況であります、このたび、前部長のご紹介によりまして、小樽市医師会副会長であります大本先生に委員になっていただきまして、今回の書面開催で協議させていただきまして、部長になっていただいたところでありまして。表のとおり合計14名の委員構成となっております。

報告・協議事項についてですが、資料1に後志圏域（小樽市保健所、倶知安保健所および岩内保健所の3保健所）における難病患者・小児慢性特定疾患患者状況についてまとめております。市町村別、性別、年代、疾患別に分けて計上しておりますので、ご確認いただければと思います。

資料2になりますが、こちらは、令和3年度に実施しました「難病患者等へのサービス内容調査」をとりまとめておりますので、ご参照いただければと思います。

資料3につきましては、「後志圏域難病患者在宅医療支援ガイドブック」を作成し、後志圏域にはどのような資源があるのか、どのように連絡をとればよいか等知っていただくことで、関係機関連携の一助となるよう作成し、今回お示しができたところでありまして。

協議についてですが、只今報告しましたサービス内容調査結果およびガイドブック等についてご意見いただきました。また、冒頭でもご説明しましたが、部会委員の変更があったことから、部長の選任にあたり、委員の互選により決定されることから、この度、協議事項としたところでありまして。

委員からの意見についてですが、サービス内容調査については、どの地域にも人材不足の課題があり、対応に大変苦慮されている状況にあることがわかりました。人員不足の解消は大変困難な課題でありまして、今後は人員不足の中でも、在宅医療等を提供できる対策を検討していかなければならない。また、ガイドブックについては、指定難病の申請方法や受給者証の利用方法の案内等を掲載すると良いのではないかと、サービス内容の変更等もあるので、定期的な更新が必要との意見が寄せられました。

最後に、次年度の方向性ではありますが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響等により、余儀なく中止または書面開催にて実施した経緯がありますので、令和5年度は、従来通りの対面開催により開催を目指してやっていきたいと思っております。難病部会からは以上となります。

(駒井主査) 再び、私、駒井が、歯科保健医療専門部会の資料3-6について報告をさせていただきます。今の綴りの一番後ろに一枚ものがついております。

歯科保健医療専門部会の開催は、2月21日、後志総合振興局の第6号会議室において、対面で開催をいたしました。この部会は、練合部長の他5人の委員で構成されております。部会当日は、1名の欠席がありました。

報告事項は、フッ化物洗口普及支援事業と、令和4年度道民歯科保健実態調査による歯科保

健に関する状況の2点について報告をしています。

協議事項は、高齢者のフレイル対策ということで、委員からの主な意見としては、「オーラルフレイル」という文言と意味について、住民への周知をしていくことが必要。そのためには、市町村等が行う健康まつりのようなイベント等で広めていく必要があるのではないか。また、オーラルフレイルは、専門職なども勉強すべき課題と思う。という意見をいただいております。

これらの意見を受けまして、次年度の方向性といたしまして、先ほど、脳卒中・急性心筋梗塞専門部会でも報告いたしましたとおり、在宅医療専門部会、それから、がん・糖尿病専門部会等と連携して、フレイルまたはオーラルフレイルについて講演会、研修会を開催したいと考えております。

また、歯科保健医療専門部会につきましても、雪の無い時期の開催を目指してまいります。以上、報告を終わります。

(佐藤議長) 只今の、事務局からの説明について、ご質問とご発言等ございませんか。よろしいでしょうか。

それでは次に移らせていただきます。次第3の(1)報告事項、エ、第8期北海道介護保険事業支援計画に係る進捗状況について、事務局からお願いいたします。

(堀田主査) 社会福祉課の堀田と申します。介護計画の関係を担当しております。本日はよろしくお願いたします。それでは着座にてお話をさせていただきます。

社会福祉課では、後志高齢者保健福祉圏域連絡協議会の事務局を担当しております。その協議会では介護保険法に基づき策定される介護保険事業支援計画の作成・推進等に関わる協議会となっております。その協議会の設置要綱第4条第5項において、協議会における協議結果は、保健医療福祉圏域連絡推進会議にて報告するものとする、と規定されております。それを受けまして、先の令和3年7月15日開催の当会議において、第8期介護保険事業支援計画について報告させていただいたところであります。

第8期計画につきましては、令和3年3月に策定されました。そして期間としては、令和3年4月から令和6年3月までの3カ年の計画となっております。今回は、計画期間の3カ年のうち、2年が終わろうとしておりますので、先に報告いたしました計画の進捗状況についてご報告させていただきます。

それでは、資料4をご覧ください。まず、特別養護老人ホームに関する計画は1件ございまして、小樽市にあります特別養護老人ホーム望海荘が、ベッド数を142床から100床に減少させるという内容になっております。当初は、令和4年の4月頃の実施予定でありましたが、少し時期が遅れまして、令和4年の10月に予定どおりのベッド数に以降しております。それと併せまして、施設名も「特別養護老人ホーム望海荘」から、「特別養護老人ホームリバーサイドなんたる」に名称変更されております。

続きまして、次は介護医療院についてお話をさせていただきます。古平町において、令和3年10月に18床で開設予定でありましたが、こちらもちよっと2ヶ月遅れまして、12月に「古平町介護医療院海のまちクリニック」として開設しております。

引き続きまして、次は、混合型特定施設となります。こちらは、計画としては2件ございま

して、1件は、小樽市にてサービス付き高齢者向け住宅を50床を令和5年4月開設という計画でございました。今の時点では、開設は令和6年の3月に開設されるということで少し遅れる予定であります。なお、運営主体は、株式会社泰進建設、事業所名は、「マイラシーク手宮」を予定しております。もう1件につきましては、余市町の養護老人ホームかるな和順、こちらにおいて、ベッド数が100床から80床に減数となる予定となっております。計画当初、時期は未定だったのですが、今の時点では来月、令和5年の4月に減少となる予定となっております。進捗状況の報告は以上となります。

なお、第8期計画は、来年度までの計画となっております、第9期計画の策定作業は保険者ごとに既に始まっております。保健、医療、福祉の連携が進められている中で、各保険者のほうから関係機関への協力依頼があるかもしれませんので、その際はどうぞよろしくお願いいたします。私からの報告は以上です。

(佐藤会長) 只今の事務局からの説明について、何かご質問、ご発言、ないでしょうか。それでは、次に進みたいと思います。次第3の(1)報告事項、オ、新型コロナウイルス感染症についてということで、事務局からお願いいたします。

(見沢主幹) 資料5-1、資料5-2に基づいて説明させていただきます。まず、資料5-1ですけれども、令和4年4月5日から令和5年2月20日までの一週間ごとの累計による、小樽市および小樽市以外の発生状況を集計したグラフとなっております。グラフの下にありますとおり、集計方法につきましては、9月26日までと9月27日以降では異なっておりますが、11月15日の週の2,081人をピークに減少しており、この後、今こちら記載になっているのは、2月12日という週の開始日となっておりますが、2月21日からの週について追加でご報告させていただきますと、小樽市が117人、小樽市以外が53人、合計が170人。この次の週の2月28日からの週では、小樽市48人、小樽市以外27人、合計75人となっております、低水準で推移しております。資料の5-1については以上となっております。

次に、資料5-2ですけれども、1ページ目は令和5年1月30日に開催された、北海道新型コロナウイルス感染症対策本部、第139回本部会議資料で、1月27日に政府対策本部で決定された新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけの見直し等に関する対応方針の概要となっております。新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけは、5月8日から、季節性インフルエンザと同じ5類感染症に位置づけとなります。この位置づけの変更に伴い、政策や措置が見直されることが記載されております。

次、右下に①と入っている2枚目をご覧ください。令和5年2月15日に開催された第141回本部会議資料で、こちらは2月10日に政府対策本部で新たなマスク着用の考え方が示されたことに伴う基本的対処方針に係る変更内容の概要となっております。

その主なポイントですけれども、マスク着用の考え方につきましては、段階的な適用で整理されております。まず、3月13日からは、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人判断に委ねることを基本として、政府は各個人の着用判断に資するよう、感染防止対策として効果的な場面を示す、とされております。具体的には、①として、重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、効果的な場面での着用を推奨する、とされ、医療機関受診時、重症化リスクが高い方が多く入院・生活をする医療機関や高齢者施設

等への訪問時、また、通勤ラッシュ時等、混雑した電車やバスに乗車する時等と示された他、②として、新型コロナの流行期に重症化リスクの高い方が混雑した場所に行く時は、感染から自身を守るための対策として着用が効果的なこと、また、③として、症状のある方等は周囲の方に感染を広げないため外出を控え、通院等やむを得ず外出する際には人混みを避けマスクを着用すること、④として、医療機関や高齢者施設等の従事者は、勤務中の着用を推奨すること。なお、表中に記載されてはおりませんが、こうした取り扱いの中にあっても、事業者が、感染対策上や事業上の利用等により、利用者やまたは従業者にマスクの着用を求めることは許容される、とされております。こうした考え方について、円滑な移行の観点から、国民への周知期間、各業界団体、事業者の準備期間等も考慮して3月13日から適用するとされたところです。

次に、表の右側の留意事項ですけれども、マスクは本人の意志に反してその着脱を強いることのないよう個人の主体的な判断が尊重されるように周知すること。また、子どもは、その健やかな発育や発達の妨げにならぬよう配慮することが重要であることから、保育所等に対しては、その着用の考え方を周知すること。さらに、感染が大きく拡大した時、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかける等、より強い感染対策を求めることがあり得ることに加え、こうした考え方の適用後であっても、基本的な感染対策は重要であり、政府は引き続き3つの密の回避、人と人との距離の確保、手洗い等の手指衛生、換気等の励行を呼びかけること、とされたところです。

次に、表の下段になりますが、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更される5月8日以降は、基本的対処方針や業界別ガイドラインは廃止となり、個人や事業者は、自主的な感染対策に取り組むこととなるため、政府はその自主的な感染対策に必要な情報提供等、個人や事業者の取り組みを支援していくこと、とされております。

次は、学校でのマスクの着用と、保育所等でのマスクの着用の考え方ですが、こちらについては、後ほどご覧いただければと思います。

こちら、資料の最後に付けておりますのは、2月21日付、道作成のリーフレットです。本日、2月27日に一部修正されたリーフレットが作成されておりますので、追加配布させていただいております。変更箇所ですけれども、リーフレット中央部で、修正前は、「マスクを推奨する場面」という箇所が、修正後は、「周囲の方に感染を広げないために次の場面ではマスクを着用しましょう」となっております。なお、こちらは道のホームページにも掲載されております。私からの説明は以上です。

(佐藤会長) どうもありがとうございます。只今の説明について、何かご質問、ご発言はないですか。よろしいですか。議長の席から申し訳ないですが、これは、感染していない人が感染を予防するという局面だと思うのですが、感染した人はどうするかという指針は今後出る予定はあるのでしょうか。

(築島部長) 保健環境部長 築島です。こちら、佐藤会長がおっしゃられたように、一般住民に対するマスクの着用の指針ということになりまして、こちらにつきましては基本的に3月13日から5月8日までのことが記載されておまして、5月7日までは現在の感染症法の対策が患者さんには適用されますので、引き続き自宅療養をお願いするという形になってきます。

(佐藤会長) 5月8日からはどうなりますか。5月8日からは、その後の話は、感染者に対する注意とか何かが出る予定はあるのですか。

(築島部長) はい。5月8日以降の対応につきましては、資料5-2の1枚目にもございますように、まだ患者さんへの対応、医療提供体制、サーベランス等、3月上旬を目途に具体的な方針を発表するとなっております。今、国のほうではまだこちらのほうが出ていない状況となります。ただ、5類になって、季節性インフルエンザと同じになるということが想定されていますので、それと仮に同じであれば、感染症法上は、特に制限無し、と。一般論として、感染拡大防止について、医療機関の先生方からご指導いただく、と。あと、学校保健法のほうでは、もしかしたら出席停止の基準等が規定されるかなというようなことを想定して、こちらの国の具体的な方針を待っているところでございます。

(佐藤会長) どうもありがとうございます。他に格別ございませんか。では最後、次第の3の(2)その他ですが、委員の皆様から何かご発言ありますでしょうか。事務局からありますか。

(見沢主幹) 特にございません。

(佐藤会長) では本日の議事はこれで終了となります。議事進行にご協力いただきまして誠にありがとうございました。それでは事務局のほうよろしく願いいたします。

(佐々木課長) 佐藤会長、議事進行ありがとうございました。以上をもちまして、令和4年度第2回後志保健医療福祉圏域医連携推進会議を終了させていただきます。皆様、本日は長時間にわたり大変お疲れ様でした。お帰りの際はくれぐれもお気を付けてお帰りください。お疲れ様でした。

以 上