

令和6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6年7月30日(火) 18時30分～20時00分

開催方法 Web会議 (Zoom) 及び101会議室

出席者 別添「出席者名簿」のとおり

議 題 報告事項

(1) 北海道医療計画 (令和6年度～令和11年度) の策定について
協議事項

(1) 北海道医療計画〔上川中部地域推進方針〕の進捗状況について

(2) 次期北海道医療計画〔上川中部地域推進方針〕(たたき台)について

(3) 上川中部圏域健康づくり事業行動計画の概要について

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。今年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、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 北海道医療計画 (令和6年度～令和11年度) の策定について

[資料1] 〈事務局 中原課長より説明〉

・ 昨年度、本会議で「北海道医療計画」について協議したが、[資料1]がその概要となる。策定した計画については周知し、委員へは冊子を配布している。

・ 2ページ下のとおり、第3章に「新興感染症発生・まん延時における医療体制」が追加され、「5疾病6事業」について計画が策定されているところ。

・ 4ページ、第6章「医師の確保」について、これまで別冊となっていた、「医師確保計画」が本計画に含まれている。

- ・ 更に第8章「外来医療に係る医療提供体制の確保」について、これまで別冊だった「外来医療計画」が一体化されたため、追加されている。

これに伴い、これまで「北海道外来医療計画」に記載されていた圏域ごとの「不足する外来医療機能及び対応方針」については、圏域で作成する「地域推進方針」に記載することとなり、6月開催の地域医療構想調整会議でも協議しているところ。

- ・ 医療計画の地域版は、圏域ごと、9月末までに策定することとなっているため、本日、たたき台を示し、各担当から説明することとなっている。

質疑応答

特になし。

2 北海道医療計画〔上川中部地域推進方針〕の進捗状況について

〔資料2〕〔資料3-1〕〔資料3-2〕〔資料3-3〕

〈事務局 大辻より説明〉

- ・ 各資料の説明。
- ・ [資料2]は、平成30年度から令和5年度の「地域推進方針」の進捗状況の資料。進捗状況は昨年も本会議に諮っているが、今年度は昨年と記載方法が変更となった。昨年度までは、当該年度の数値が未確定等の場合、直近の年度の数字を記載し、その旨「評価」欄に記載していたが、今回報告からは、「－」を入力している。また、平成30年の地域推進方針策定時に把握できていた数値が、その後、把握不能となった場合は、可能な限り、違う出典データに置き換える等対応をしている。次期「地域推進方針」では、把握できない数値があれば、出典を変更する等の対応をすることとしている。
- ・ [資料3]は、次期「地域推進方針」（たたき台）資料で、[資料3-1]は概要。[資料3-2]は令和3年度に中間見直しをした項目に係る「新旧対照表」。[資料3-3]は中間見直し対象外の項目に係る平成30年度との「新旧対照表」で、各ページの左側「改正案」が、次期「地域推進方針」（たたき台）全文となる。
- ・ 次期「地域推進方針」（たたき台）は、本会議のほか、専門部会や各領域の協議会、関係機関等に諮っており、いただいた意見は、今後作成する「素案」の参考にする。本日、意見書様式も配布しており、何かあれば8月7日までに報告をお願いしたい。

〈事務局 小林指導理療専門員より説明〉

- ・ がんの医療提供体制について説明。
- ・ [資料2]の1ページ。平成30年度～令和5年度の現行計画では、がん検診受診率の向上を目指して取組を進めたが、圏域の受診率は目標値には達しておらず、5大がんの検診受診率はコロナ禍で約10%～30%減少。先日公表された令和4年の最新の圏域データでは、若干回復が見られるものの、引き続き関係健診の必要性について普及啓発や受診勧奨を推進し、がんの早期発見早期治療を進める必要がある。
- ・ [資料3-1]の2ページ。当圏域では、がんは死因の第1位であり、人口10万対死亡率は男女とも全道平均を上回る状況。部位別では肺がんが最も多く、次いで大腸がん、膵がんで、近年の特徴として膵がん死が胃がん死よりも上回っている。

圏域では3か所の地域がん診療連携拠点病院、2ヶ所の北海道がん診療連携指定病院が整備され、令和5年度からは旭川厚生病院が新たに、がんゲノム医療連携病院に指定されている。

地域がん診療連携拠点病院では、旭川市医師会とともに、道北がん診療連携拠点病院連絡協議会を設置し、市民公開講座や研修を実施。がん相談支援センターでは、がんサロンなどの交流支援や相談支援などを実施。上川保健所は令和3年度から当協議会にオブザーバー参加しているが、コロナ禍で自粛されていた協議会活動やサロン活動等が再開されつつあるところ。今後も正しい知識の普及や、がん予防の推進、検診の受診率向上等早期発見に努め、関係者間の連携を促進し、医療連携医療提供体制の整備を図っていく方針とする。

なお、地域推進方針の素案作成までに、最新のデータが判明し次第差し替える予定である。また、喫煙率は、これまで全道値を参考値として使用したが、今回からNDBオープンデータを使用し圏域の値とする。

〈事務局 高橋主査(健康増進)より説明〉

- ・ 糖尿病の医療連携体制について説明。
- ・ [資料2]の6ページ。糖尿病は自覚症状なく進行するため、定期的な検診による早期発見治療が重要だが、圏域の特定健診受診率、特定保健指導実施率は、コロナ禍の影響等により伸び悩んでいる。地域連携クリティカルパス導入医療機関数は総数に変化はないが、内訳では眼科が増加、内科が廃院等により減少している。住民の健康状態は、HbA1cが6.5%以上の者の割合は増加傾向となっている。

主な取り組み内容については、7ページのとおり。

- ・ 資料[3-1]記載のとおり、検診率向上、良好な血糖コントロール、合併症治療とともに、発症予防から初期治療、専門治療、合併症治療まで切れ目なく適切な治療が提供できるよう、糖尿病連携手帳を用いた地域連携クリティカルパス等の活用を推進する。その他、詳細は、[資料3-2]22ページから27ページを参照のこと。

〈事務局 中村保健係長より説明〉

- ・ 精神疾患の医療連携体制について説明。
- ・ [資料2]の8ページ。令和5年度実績では、認知症疾患医療センターの整備数は目標どおり現状維持されている。

入院後3ヶ月、6ヶ月、1年時点での退院率及び精神病床から退院後1年以内の地域平均生活日数については、厚生労働省の統計資料等を出典としていたが、全道値及び圏域別の実績数値が公表されておらず、数値の評価はできていないが、一般科医療機関と精神科医療機関との連携体制の構築のため、地域医療に携わる医師・産業医に対する研修会の周知や、精神障がいに対応した地域包括ケアシステムの構築のため、上川中部圏域地域生活支援協議会の開催等行っている。

- ・ 次期「地域推進方針」では、認知症疾患医療センターの整備数2か所の現状維持を目標に、運営の支援などを行うこととしている。

さらに、新たな指標として、入院1年以上の慢性期入院患者数の減少を掲げ、地域の相談支援事業所や医療機関等と連携し、慢性期入院患者の地域移行、地域定着の支援を推進する。

また、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの更なる構築に向け、精神疾患に関する知識の普及啓発に取り組むほか、上川中部圏域地域生活移行支援協議会を活用し、重層的な連携による支援体制の構築などの取り組みを行う。

〈事務局 行徳主査(地域医療業務)より説明〉

- ・ 救急医療体制について説明。
- ・ [資料2]の9ページの修正箇所。「救急自動車による搬送時間が1時間以上の救急患者割合」の計画策定時の「現状値」は4.9(全道平均8.4)。「実績値」は消防本部に確認し整理したところ、H30は5.3、R1は7.0、R2は8.4、R3は9.6。

搬送時間が1時間以上の患者割合は、年々高くなっていることから、今後原因等整

理し、課題として協議していきたい。

- ・ 主な取組について、救急医療専門部会は新型コロナ等により未開催となっており、医療機関との連携や情報共有ができておらず、今後、部会を開催していく。救急搬送体制の充実については、道北ドクターヘリ運航調整委員会が開催されている。道民への情報提供については、関係消防本部が実施する講習会へ啓発資料を提供する等効果的な啓発を図っていく。
- ・ [資料3-2]の42ページの修正箇所。「1 現状」2つめの○、搬送人員について、平成24年は15,506人、令和3年は17,409人で、ここ10年の増加率は12.3%。
高齢者の搬送人員割合は、平成24年は58.4%、令和3年は67.4%。
4つめの○の1時間以上の長時間救急搬送人員は、道全体で、12.8%で29,625人。
円グラフの救急搬送に要する平均時間は、全道で42.9分、圏域で46.5分。
訂正については整理し、救急医療専門部会で協議後、素案になった際に周知する。
- ・ 42ページから48ページは主に時点修正。47ページの「訪問看護事業所」への修正は、北海道医療計画の改正に合わせ修正。48ページの図も北海道医療計画改正に合わせ、圏域の数値を入れ修正したもの。
- ・ 災害医療体制について説明
- ・ [資料2]の10ページの修正箇所。EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合は25%となっているが、実際の調査は令和2年度のみであるため、他の年度は「-」となる。
- ・ 災害拠点病院のBCP策定は、旭川赤十字病院及び旭川医科大学病院のいずれも策定済であるため、現状維持を目標とする。
EMIS操作を含む研修・訓練について、目標値100%、全ての医療機関での実施となるよう、普及啓発に努める。
- ・ [資料3-2]の50ページの修正箇所。「見直しの考え方」の「○文言修正」の前に、「北海道医療計画の改正によって」と付け加える。
見直しについては、時点修正と北海道医療計画改正に併せた修正。
- ・ へき地医療体制について説明

- ・ [資料 2]11 ページ。へき地診療所数は変更なし。取組の実績については、全道的な取組だが、へき地診療所運営事業を幌加内町で活用している。

- ・ [資料 3-2]59 ページは時点修正。61 ページは、出典の変更や北海道医療計画改正により記載内容を変更している。

北海道へき地医療支援機構等が医育大学に設置した地域医療支援センターによる医師派遣や、総合医療医の養成や確保に取り組むこととしている。

〈事務局 稲葉健康支援係長より説明〉

- ・ 周産期医療体制について説明。

[資料 2]の 12 ページ及び[資料 3-2]の 63 ページから 68 ページ。

- ・ 出生数の減少に伴い、「分娩を取り扱う医療機関数」「産科・産婦人科を標榜する病院、診療所の助産師外来開設割合」は減少。「新生児死亡率」「周産期死亡率」はわずかに増加している状況となっている。

- ・ 地域における周産期医療体制を確保するため、総合及び地域周産期母子医療センターを中心とした医療機関の連携、妊産婦のメンタルケアやハイリスク妊婦への対応、周産期医療施設退院後の医療的ケア児等を地域で療養療育できる体制の確保が必要であることから、次期方針では、分娩を取り扱う医療機関数や総合及び地域周産期母子医療センターの整備数の維持、また安全に出産できる体制の指標として、新生児死亡率、周産期死亡率の減少を掲げているところ。

- ・ 目標達成のため、引き続き周産期母子医療センターの整備や、地域における消防、市町村、周産期医療機関等の関係機関との情報共有や周産期救急搬送コーディネーター等を活用した救急搬送体制の確保に取り組む。

また、妊産婦の多様なニーズに対応するため、助産師外来や院内助産所の開設促進、NICU等の長期入院児などの在宅移行促進、保護者のレスパイトのための日中 1 時支援事業などに取り組む。

災害時における周産期医療体制の構築、新興感染症発生時の医療提供体制の構築についても、平時より計画的な準備に努める。

- ・ 小児医療体制（小児救急医療を含む）について説明。

[資料 2]の 14 ページ及び[資料 3-2]69 ページから 74 ページ。

- ・ 小児医師数は減少傾向にあるものの、小児人口の減少により、人口1万単位では微増となっている。小児救急医療体制、北海道小児地域医療センター及び北海道小児地域支援病院数は1ヶ所ずつ確保されている。

小児救急搬送数は減少傾向だが、18歳未満の救急搬送における軽症者の割合は7割を超え、全体の4割と比較して高い状況であり、子供の症状や状態に応じた医療提供ができるよう、一般の小児医療から高度で専門的な医療、また、初期救急から重篤な救急患者の救命を担う三次救急医療に至る、体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者や重症心身障害児医療的ケア児などが地域で必要な支援を受けながら生活ができるよう、医療機関の機能に応じた連携体制の構築が必要である。

- ・ 次期「地域推進方針」においても、医療提供体制の維持を目標とし、適正な医療提供に繋がるよう、小児救急電話相談事業や、救急医療情報システムの活用促進に関する啓発に努めるとともに、小児救急医療地域研修事業を実施し、小児医療を担う医療機関の維持確保に努めることとしている。

また、大学病院や総合周産期母子センターなど高度専門医療の提供のほか、様々な疾患や障害のある小児とその家族が住み慣れた地域で医療やサービスを受けながら生活ができるよう、保健、医療、福祉、教育等の関係機関の連携促進や、研修会開催による、小児在宅医療提供体制の確保に取り組む。

災害時や新興感染症発生時の医療提供体制の構築についても、平時より計画的な準備に努める。

〈事務局 赤松主査(保健推進)より説明〉

- ・ 在宅医療の提供体制について説明。
- ・ [資料2]の16ページ。在宅療養支援診療所又は病院数、退院支援を実施している診療所又は病院数、24時間体制の訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導を実施する薬局数はそれぞれ増加。

また、在宅死亡率が増加していることから、少しずつ在宅医療提供体制が整ってきていると考えるが、更なる在宅医療提供体制の充実に向けた取組が必要である。

- ・ [資料3-2]の75ページから。現状については数値を更新している。
80ページの数値目標は、北海道医療計画の改正にあわせ5項目を追加。下線部が追加項目で、多職種の取組確保関係の項目が多く追加となっている。

- ・ 必要な施策には、「在宅医療推進するための支援」と「在宅医療に必要な連携を行う拠点の整備」を追加。各市町で必要な在宅医療提供体制が推進されるよう、各市町の取組について情報共有や意見交換を実施する等、医療従事者等に対する支援を行うとともに、地域課題の把握・分析、取組の検討等を進めることとしている。

また、「在宅医療専門部会」での協議を踏まえ、圏域内の市町間の連携や多職種連携の促進とネットワーク強化に努める。

さらに、患者の意思に沿った医療が提供できるよう、患者や家族、医療従事者等が繰り返し話し合う人生会議の取組について、支援関係者間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めていく。

〈事務局 高橋医療参事より説明〉

- ・ 歯科保健医療対策について説明。
- ・ [資料2]の27ページ。数値目標の設定は5疾病5事業及び在宅医療のみであるため、歯科保健医療対策については主な取組のみを記載。

地域歯科保健医療について、むし歯や歯周病の予防、普及啓発に関する取組として、圏域内の市町や関係団体で構成された上川中部地域歯科保健推進協議会において、各種講演会、高齢者の歯のコンクール、災害時口腔ケアのリーフレットの作成等実施した。

障がい者歯科保健医療、高次歯科医療及び休日救急歯科医療については時点更新。

高齢化に伴う歯科保健医療対策については、鷹栖町及び愛別町で後期高齢者歯科検診が実施されており、令和6年度からは旭川市でも実施予定となっており、少しずつ進んでいる状況である。

- ・ [資料3-3]の26ページ。現状について、現行計画では1歳6ヶ月の図表をつけていたが、令和3年度では、圏域内、全道、全国、むし歯のない子が99%まで上がってきているため、図表を削除。また、成人の歯・口腔の健康状態について、現行方針では圏域のデータを掲載していたが、今回、道本庁所管課より圏域のデータが提供されないこととなったため、全道の値を記載している。

27ページ、28ページ等については、時点更新及び学会において用語の変更があったためそちらを採用し修正している。

〈事務局 宗万専門員より説明〉

- ・ 脳卒中の医療連携体制について説明。

- ・ [資料 2] の 4 ページ。体制整備については、急性期、回復期とも、担う医療機関は減少傾向となっている。

住民の健康状態等の高血圧有病者の割合については、H28 以降データはなし。本データは、北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」の指標の一つで、健康づくり道民調査の数値が使用され、40 歳から 74 歳の、収縮期血圧 140mHg、拡張期血圧 90mHg 以上の方と降圧剤服用者の割合を用い、平成 28 年には評価されたが、令和 2 年の調査の最終評価では数値は計上されなかった。令和 6 年度からの北海道医療計画では、厚生労働省が公表する NDB オープンデータの、収縮期血圧の平均値を用いているため、当圏域の次期「地域推進方針」でも同様とする。

在宅等生活の場に復帰した患者の割合については、厚生労働省が 3 年ごとに実施する患者調査をもとに計上していたが、令和 2 年と令和 5 年のデータが未公表であるため計上できておらず、北海道医療計画においても削除されていることから、当圏域の次期「地域推進方針」でも削除している。今後、厚生労働省がデータを公開した場合は、活用したいと考えているところ。

脳血管疾患死亡率は、道がまとめている地域保健情報の数値を用いているが、H30、R1、R4 及び R5 のデータがまとめられていないため、公表後掲載したい。

- ・ [資料 3-2] の 9 ページから 14 ページ。次期「地域推進方針」については、令和 3 年度の間見直しから、北海道医療計画を参考に、数値や文言の修正、新たに計画に加わった対策を追加している。

主な追加としては、11 ページのデジタル技術を活用した医療の連携体制の推進、12 ページの新興感染症発生時・まん延時の体制についての追加。

87 ページには、脳卒中の急性期医療と回復期医療を担う医療機関名が載せられているので、確認いただきたい。

- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制について説明。
- ・ [資料 2] の 5 ページ。体制整備の医療機関は、概ね目標どおり維持されている。

住民の健康状態等の高血圧有病者の割合については、脳卒中の医療連携体制でも説明したとおり、データがないため計上していない。急性心筋梗塞死亡率は地域保健情報の数値を用いているが、脳卒中での説明と同様に、H30、R1、R4 及び R5 のデータがまとめられていないため、計上していない。

- ・ [資料 3-2] の 15 ページから 21 ページの主な追加項目は、16 ページのデジタル技術を活用した医療の連携体制の推進、18 ページの緩和ケア関係。

88 ページには、急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関名が載せられているの

で、確認いただきたい。

質疑応答

○ 旭川医科大学社会医学講座 西條教授

[資料3-2]の59ページ「へき地医療体制」について、へき地診療所が5か所指定されている(61ページ)が、最近の医師不足や過疎化等により、指定されていない町で困っていたり、指定の必要がある等の状況はないのか。

【回答】事務局 中原課長

当圏域だけで見れば、そのような状況は聞いていない。

今後、そのような状況になる可能性はあり、その際は、変更する可能性はある。

3 次期北海道医療計画〔上川中部地域推進方針〕(たたき台)について

〔資料3-1〕〔資料3-2〕〔資料3-3〕

〈事務局 大辻より説明〉

- ・ [資料2]の進捗状況の対象となっていない項目の説明。
- ・ [資料3-1]により説明するが、誤字があったので修正をお願いしたい。
2ページ4行目、標題「医療提供施設と医療従事者の状況」の「療」の重複。
3ページ「糖尿病」の医療連携体制の2つめの○の人工透析の「こう」の字の誤り。
- ・ 第1章「基本的事項」に記載のとおり、次期「地域推進方針」の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間で、3年経った段階で見直すこととなっている。
「地域の状況」について記載されているため、詳細は[資料3-3]の11ページ以降を参照いただきたい。
- ・ 5ページ。新たに、第3章「必要な外来医療機能及び対応方針」を追加。
これは、道において、これまで別冊だった「外来医療計画」を「北海道医療計画」に統合する際、圏域の外来機能の状況を「地域推進方針」に記載するよう整理したことに伴うもの。
上川中部圏域では、外来医療機能に不足はないものの、高齢化の進行を踏まえ、各医療機関の役割分担の協議や在宅医療、ICTを活用したネットワーク構築等を推進していくこととしている。

- ・ 6 ページ。第 6 章「医師など医療従事者の確保」の追加。

これは、道において、これまで別冊だった「北海道医師確保計画」を「北海道医療計画」に統合し追記したため、「地域推進方針」にも追加したもの。

上川中部圏域は「医師多数区域」に区分されており、医師確保については、圏域内で対応することが基本となっている。

- ・ 第 7 章「地域推進方針の進行管理等」では、目標達成のため、本会議において協議を行い、進捗状況等の検証や達成状況の評価を行うこととしているため、委員の皆様には、今後とも御協力をお願いする。

- ・ [資料 3-1]に記載はないが、第 8 章から第 10 章で、関係データや参考資料を掲載しているため、[資料 3-3]の本文で詳細を御確認いただきたい。

第 9 章には、参考指標となるデータを掲載しているが、上川総合振興局の上川北部圏域及び富良野圏域と掲載項目や出典を統一することになったため、現行の推進方針とは掲載内容が変更となっている。データについては、全体をとおし、可能な限り統一するようにしている。

〈事務局 山本主査(感染症)より説明〉

- ・ 新興感染症発生・まん延時における医療体制について説明。

- ・ [資料 3-2]の 54 ページ。本節は、新型コロナウイルス感染症のような、国民の生命や健康に重大な影響を与える恐れがある新たな感染症、いわゆる新興感染症が、今後発生・まん延した場合の対応を、発生前から準備しておくため、新たに追加された項目で、内容については北海道感染症予防計画と整合を図ることとしている。

- ・ 54 ページ「現状」と 55 ページ「課題」には、国の基本方針に基づき、新型コロナの対応を踏まえた内容で、主に医療提供体制の確保、人材の確保及び資質の向上について記載している。

医療提供体制の確保の課題については、新興感染症が拡大した際、圏域の感染症患者専用病床 6 床では、患者の入院治療が困難になることが想定されるため、感染症専門病院以外の医療機関でも医療提供ができる体制を確保する必要がある。

人材の確保及び資質の向上の課題については、感染拡大防止のための感染管理や疫学情報の分析等を行う専門的な知見を有する多様な人材が求められることから、平時からこれらの役割を担う医療人材に対し必要な研修や訓練を実施する等により、感染症への適応能力を高めていく必要がある。

- ・ 56 ページの数値目標の指標については、北海道感染症予防計画に掲げたもので、感染症発生後の時期に応じた入院病床や発熱外来等の数値目標を設定している。
- ・ 57 ページの数値目標を達成するために必要な施策について、医療提供体制を確保するための施策として、令和4年改正の感染症法で、感染症発生前から、道、医療機関、薬局及び訪問看護事業所間で、あらかじめ入院病床や発熱外来機関等の医療提供に関する協定の締結が法制化されたため、今年度9月を目途に取り組む。

人材の資質向上の施策としては、新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施等により、感染症対応を行う医療従事者や関係職員等の資質向上に努める。

〈事務局 中村保健係長より説明〉

- ・ 難病対策について説明。
[資料3-3]の21ページから。
- ・ 圏域の令和3年度末の受給者数は、指定難病4221人、特定疾患145人、小児慢性特定疾病352人。また、難病等の医療費助成が可能となる指定医療機関数は令和6年4月現在で、医療機関、薬局等含め、合計391件。
道では、難病の早期診断と、診断後は身近な医療機関で治療・療養を継続できるよう、難病診療連携拠点病院を中心とした難病診療ネットワークを構築することにより、新た難病医療提供体制の整備を進めている。圏域には、拠点病院等と連携し、患者の受入れや医療機関の紹介等を行う難病医療協力病院が1件、拠点病院等と連携を図り、難病医療提供体制の整備を推進する神経筋疾患分野ネットワーク連携医療機関が、5件整備されている。

〈事務局 稲葉健康支援係長より説明〉

- ・ 難病対策について説明。
- ・ [資料3-3]の24ページ。当圏域では専門医療機関と地域の支援関係者による難病患者連絡会議を開催し、支援体制の連携強化を図っているところ。
課題については、関係機関の連携による支援体制の整備、関係者の支援力向上、必要なサービス利用のための周知、若年難病患者の就労支援の強化となっている。
次期計画でも、医療費助成制度の周知を図るとともに、患者が安心して療養生活を送るために適切な情報提供やサービス提供ができるよう、特に難病専門部会で具体的な方策を検討し、部会で作成した難病相談ガイドブックの活用促進や、連絡会議の継続、研修会等の機会を確保し、支援技術の向上に取り組むこととしている。

本項目については、8月6日開催の難病専門部会にも諮る予定である。

〈事務局 行徳主査(地域医療業務)より説明〉

- ・ 医療の安全確保とサービスの向上について説明。
- ・ [資料3-3]の30ページ。圏域の医療安全支援センターの体制及び旭川市の体制について記載。31ページ以降はデータの時点修正で、31ページの道安全支援センター相談件数は項目を細分化している。32ページは旭川市保健所から提供された相談対応実績を掲載。32ページの課題等に変更はなく、地域住民が安心して医療が受けられる体制の整備が一層必要であるとしているところ。

質疑応答

特になし。

4 上川中部圏域健康づくり事業行動計画の概要について

〔資料4〕 〈事務局 高橋主査(健康増進)より説明〉

- ・ [資料4]の4ページ。道計画と圏域行動計画の役割分担を記載。圏域行動計画は、道計画の目標を達成するための行動計画と位置付けられている。

目的は、目指す姿に向け具体的な取組を定め、関係者の役割分担を明確化し、毎年度取組状況を整理し、関係者で情報を共有する。また、市町村の取組の促進を図り、道民にわかりやすく圏域の取組状況を提供することとしている。

目標は、住民自らの健康づくりを促すとともに、市町村や関係団体等と一体となって、個人の健康づくりを支援する環境整備を図り、市町村健康増進計画の推進を支援し、地域住民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して、具体的な取組を推進することとしている。

- ・ 5ページから全道と圏域の現状と課題について記載。左の道計画に沿った形で、右に圏域行動計画を記載している。道計画に記載された統計データや調査結果のうち、圏域のデータが公表されていないものについては、公表されている別のデータや調査結果を使用している。

7ページからは項目ごとに現状と課題を記載。

- ・ 19ページからは計画の評価。生活習慣の改善・生活機能の維持等では、肥満者の割合が増加傾向で、食塩摂取量は健康日本21の目標量を超え、身体活動・運動の領

域でも、運動習慣のある人の割合は男性横ばい、女性は減少となっており、生活習慣を改善していく取組や普及啓発が必要である。

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底では、がんの死亡者数は前計画策定時より増加し、がん検診受診率は、コロナ禍での健診控えの影響もあり低下している。

高血圧症に該当する収縮期血圧 140mmHg 以上割合は、男女共全道・全国より高く、糖尿病が強く疑われる HbA1c 値が 6.5%以上の割合も、男女共全道より高く、増加傾向にある。また、糖尿病の可能性が否定できない HbA1c 値が 6.0%以上 6.5%未満の人の割合も全道より高い状況。

このような状況を踏まえ、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底については、特定健康診査受診率や、がん検診受診率の向上、食生活、運動、睡眠等の生活習慣や個人の行動が起因する一次予防に関して、普及啓発を推進していく必要がある。

- ・ 22 ページからは、道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担について、領域ごとに記載。今回の計画から、役割分担の欄に、住民の欄が追加され、住民自らが健康づくりを推進していけるよう、関係機関が連携しながら進めていくため、主な取組を記載している。

質疑応答

特になし。

5 その他

(1) 委員から報告等

特になし。

(2) 事務局から報告等

特になし。