

令和5年度第2回上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議 議事概要

1 日時

令和6年（2024年）1月23日（火）14：00～

2 場所

名寄市総合福祉センター 多目的ホール

3 内容（発言内容は要約しています）

進行：寄木次長

議長：馬場会長

開会

名寄保健所長

斎藤所長

（開会挨拶）

日頃から本道の保健医療福祉行政について御理解と御協力をいただいていることに感謝申し上げる。

本日の会議では、次期「北海道医療計画」をはじめとした計画の素案について事務局から説明したのち、それぞれの計画に関する地域の現状や課題について意見交換を行うとともに、それぞれの計画に関する地域の現状や課題について意見交換を行うこととしている。

地域住民が切れ目なく必要な医療・介護を受けることができる体制づくりのため、委員の皆様には忌憚のない発言をお願いする。

議事（1）次期「北海道医療計画」について

名寄保健所

神田主幹

次期「北海道医療計画」について、資料を基に説明する。

【資料1】

素案概要となっているため、適宜御確認いただきたい。

【資料2】

■ P 1（医療計画制度）

第1回目の協議の場にて説明したとおりであり、変更なし。

経過の概要となっていることから、適宜御確認いただきたい。

■ P 2（次期「北海道医療計画（素案）」の構成）

内容の変更なし。

■ P 4（次期「北海道医療計画（素案）」の基本理念等）

基本理念及び、基本的方向について記載。

国の総合確保方針の考え方を踏まえ、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの深化・推進について記載を追加している。

■ P 5～7（次期「北海道医療計画（素案）」の基本理念等）

二次医療圏について記載。前回協議にて説明させていただいたとおり、医療圏統合による医療提供体制の向上について明確な変化がないことから、現行計画からの変更なし。

■ P 8（次期「北海道医療計画（素案）」における基準病床数の設定）

国の告示などに基づき、基準病床を計算。現行計画から約3000床増加しており、一般病床単位及び療養病床の入院・受療率が相対的に高い65歳以上の人口が約5%増加していることが影響しているものと考えられる。

■ P 10（第3章第1節 趣旨等）

第3章「5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制の構築」について、要点のみ説明。

現状の認識と方向性について記載しており、現状認識として、医療従事者の不足、医療機関の厳しい経営状況、また、全ての圏域において病床が過剰になっていることから、新たに病床を設けて、入院医療に関わる医療提供体制の整備を図ることは困難であることとしており、こうした現状認識のもと、医療連携体制の構築に取り組むこととしている。

■ P 11～14（第3章第2節～第8節 各疾病等の医療連携体制）

以降は主な内容を抜粋したもの。時間の都合上、詳細説明は省略させていただく。

がんは北海道における死因の第1位であり、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病は、特定健診による早期発見が重要であることから、検診・健診の受診率増加を主な目標としている。

■ P 18（第3章第9節 新興感染症発生・まん延時における医療体制）

新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制について、新興感染症が発生した際には、速やかに入院・外来診療、自宅療養者等への医療が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めることとしており、新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施等の関係職員の資質向上について記載。

■ P 23～P 25（第4章 地域保健医療対策）

医療提供体制について各節にて示している。

■ P 30（第6章 医師の確保）

次期医療計画から、医師確保計画と一体化し、章立てしている。

第6章においては、都市部の医師の集中傾向などを踏まえ、国会等で全体の医師確保等、令和18年度までの医師の地域偏在の是正を目指すこととしている。

第5節 北海道全体の医師確保の方針として現状の水準を維持すること、第二次医療圏ごとの医師確保の方針として医師少数区域を脱することを目指すこととし、医師多数区域については少数区域への重点的な医師派遣を行うこととしている。

また、医師数を達成するために、客観的に可視化する指標として外来医師偏在指数について記載。

■ P 32（第6章 医師の確保）

産科における対策について記載。医師不足が顕著な産科・小児科における対策についても、期待をしているところ。

■ P 39（第8章 外来医療に係る医療提供体制の確保）

医師確保計画と同様、医療計画と外来医療計画を一体化し、新たに第8章として章立てしたところ。

外来患者の受療動向を始め、病院等の医療機器の保有状況、診療所に従事する医師の状況等の見える化とともに、引き続き、新規開業の状況に関するフォローアップ等に取り組むほか、令和5年度より、紹介受診重点医療機関の公表を新たに行うこととした。また、地域で不足する医療機能については、地域推進方針の中で協議をしていく。

	<p>■ P41（第9章 計画の推進と評価）</p> <p>北海道医療計画の策定に向けて、12月18日の帯広会場を始めとし、全道6か所で地域説明会を開催、計画について説明をしている。それぞれの協議を重ね、3月中旬から下旬にかけて北海道医療審議会への諮問・答申を受け、3月下旬に告示予定としているところ。</p> <p>併せて、北海道医療計画を受け、各圏域においても地域推進方針（圏域版）を作成することとしており、医療計画の告示後、取り組む形になるため、関係機関の皆様に御協力お願い申し上げる。</p>
(質疑応答)	<p>【資料2 P17 北海道医療計画（素案）第3章第8節 災害医療体制について】</p> <p>■士別地方消防事務組合消防本部消防課長 高畠委員</p> <p>救急医療連携体制とは直接関連してこない部分ではあるが、数点確認したい。</p> <p>消防の分野とは異なる部分ではあるが、ご存知のとおり、1月1日に能登半島沖の大規模災害が発生し被災地で、個人の疾病により服薬している薬の確保ができない、状況把握ができない状況であるという報道がされていた。</p> <p>(1) 現時点では大規模災害が発生した際に、個人の疾病や服薬状況等を閲覧できる、全国統一して閲覧できるシステムがあるのかを確認させていただきたい。</p> <p>お薬手帳を持っていれば当然把握できるものであるが、緊急事態であり余裕もないと思う。若年者はスマートフォンのお薬手帳を持っているかもしれないが、高齢者やスマートフォンを持っていない方だと対応ができないと感じていた。</p> <p>(2) 発災から数日後、おそらく今から1週間前ほどだったと思うが、報道で現地にモバイルファーマシー（移動薬局車）が派遣されたということを知った。北海道での導入状況について確認したい。</p> <p>また、資料にある「災害医療連携体制」では、協力機関として「国立病院、日本赤十字社、公的病院から派遣をし、医薬品等の供給とか、災害医療コーディネーター、地域条件等で保健所も連携、市町村も入りながら連絡・調整のうえ避難所対応する」という分かれ方をしているが、今般の地震発生を踏まえて考えると、なかなかその体制・動きがスムーズに進まないのではないかという想定がされるところ。</p> <p>■北海道薬剤師会旭川支部 名寄部会長 池田委員</p> <p>(1) 災害発生時、お薬手帳は紙媒体のため、持参していない、若しくはなくしてしまうと服薬状況も分からなくなってしまうことが多いと思うが、昨今マイナンバーカードが保険証代わりとなり、将来的に処方箋も電子化され、マイナンバーカードを持って病院に行くことになると思う。そうなれば、もし被災者がマイナンバーカードを持っていなくても、自身の名前を伝えれば、医療機関や支払基金等で患者情報と医療情報・服薬状況を確認できるようになると思定される。</p> <p>現在のレセプトデータについても、紙媒体で渡しているが、患者さんの服薬状況等の情報が支払基金で確認することができるので、今後そういうシステムが進んでいくと、把握できるのではないかと想定しているところ。</p> <p>被災時に現地への派遣要請があるが、患者が困っているのは「どの薬を飲めばいいか」であるため、スマートフォンやパソコン等により遠隔から確認・把握できる形になれば、たとえば現地に薬剤師が行かなくても、地方の薬剤師等に確認した上で現地にいるスタッフに伝達することもできると考える。</p>

(2) 北海道薬剤師会で持っているという情報は、確認できていない。ただ、将来的な大規模災害を想定して、各地で整備する方向性になるとを考えている。道から、「各都道府県で必ず持ってください」という声掛けがあれば、薬剤師会としても整備に向けて動きやすいと考える。

■事務局（渡邊課長）

(1) 震災を受けて、薬剤の配付ができない人がいるという情報は確認している。池田委員のお話のように、今後マイナンバーカードを通した形で、情報把握はできると推測するところだが、第三者が確認できる一覧やシステムといった情報開示は現時点ではない状況であり、情報管理上難しいと考える。

災害時の要配慮者として同意が得られた方については、市町村、保健所においても難病患者の一部情報は取り扱っているため、そこから一定数の服薬等の情報は把握・整理できるかもしれないが、対象者が絞られており限られた情報内での整理である。高血圧、糖尿病等の一般的な疾病の方々に対しては、現状では被災者に直接聴取する形での把握しかできない状況であると認識している。

(2) 道としても、モバイルファーマシーについての情報及び導入に向けた動き等は、把握できない状況である。

■北海道薬剤師会旭川支部 名寄部会長 池田委員

情報は入っていても、個人情報であることから、取扱い上確認することが難しいということかと思う。しかしながら、いざというときに情報開示ができない、必要なときに確認できないというのであれば、電子化してもあまり意味がないと感じる。市町村や薬剤師会、医師会、看護協会等の機関で確認できるような体制ができることで対応がしやすくなると感じている。機会があれば要望を挙げていただきたいと考える。

議事（2）第9期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画について

上川総合振興局

【資料3】

本計画は高齢者保健福祉計画と介護保険事業支援計画を一体的に作成することとされており、2つの計画がひとつとなっている。令和6年に計画開始、期間は3年間となっている。高齢者保健福祉計画は養護老人ホームなど老人福祉事業量の目標などを定めており、介護保険事業支援計画は、介護サービスについての利用見込み、施設の整備量や目標等を定めている。各目標は保険者である各市町村で数字をはじきだしており、その推計を設定する形となっている。

北海道は広域的な観点からサービス提供基盤の確保を図るために、高齢者保健福祉圏域を定めており、福祉サービスと保険医療サービスの連携を図る観点から、北海道医療計画で定めている第二次医療圏、地域福祉支援計画で定めている第二次地域福祉圏と完全に一致させており、21圏域としている。

また、第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える。高齢者人口がピークを迎える2040年まで85歳の人口が増え続ける一方、生産年齢人口が急減するという状況が見込まれている。これまで以上に中長期的な人口動態や、医療・介護ニーズの見込み量を踏まえた上で、基盤整備や効果的なケアの実現などにより、地域で自分らしい暮らしを最後までできる、「地域包括ケアシステム」をより一層深化・推進していくことが重要であると考えている。

その一方で、医療・介護サービス双方を必要とする高齢者を地域で支えていくためには、医療従事者と介護従事者との連携が不可欠である。

■ P 1（次期計画における基本テーマ）

第8期（現行計画）のテーマが「みんなが支える、明るく活力に満ちた高齢社会づくり」であったが、次期計画では、支える側・支えられる側というこれまでの関係を超え、ともに支え合いながら、地域で自分らしく安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築を目指すため、次期テーマを設定した。

■ P 2～P 3（次期計画における目標）

計画の基本目標として、8つの項目を記載。

[1 地域ケアシステム構築のための地域づくりと地域ケア会議の推進]

地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターが中心となり、地域で適切なケアマネジメントが提供されるような環境整備、地域ケア会議を通した多様な機関との連携協働によるネットワーク構築のため、各市町村への支援を行う。

[2 生活支援体制整備の推進]

高齢者の生活支援、介護予防サービスの提供体制の構築に向けた生活支援コーディネーターの養成、地域関係者や行政機関との定期的な情報共有の場を設けるなど、連携を強化しながら、住民同士で支え合い、高齢者が住み慣れた自宅や地域で自分らしく生活できる環境づくりを推進していく。

[3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進]

高齢者が自分の持っている能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう支援していくこと、介護予防と地域の実態状況に応じた介護予防に資する通いの場の充実、社会参加や生きがいづくりを推進していく。

[4 医療介護連携の充実]

介護の提供に携わっている関係職種の連携体制が整備できるよう、多職種で構成する協議会の運営や在宅医療・介護の連携に関する相談を担うコーディネーターの研修等を充実させていくなど、切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築を目指していく。

[5 認知症施策の推進]

認知症の人も含め、その個性と能力を十分に發揮しつつ、相互に人格と個性を尊重しながら支え合う・共生する活力ある社会の実現を目指していく。

[6 介護人材の養成・確保]

高齢者人口が増加し介護サービスの重要性が高まる中、介護サービス従事者が過度な身体的負担がなくやりがいを持って働き続けられるよう、介護人材の養成・確保や、働きやすい職場づくりの支援などを推進していく。

[7 安心、安全安心な暮らしの確保]

高齢者施設における災害対応力強化を図り、利用者の命や尊厳を守るほか、成年後見制度等を始めとした制度の利用により、高齢者の方の権利擁護のための取組を推進する。

[8 介護保険制度の適正な運営]

介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築を図るため、介護サービス事業者や保険者である市町村への指導を通し、より質の高いサービス提供、尊厳が守られるよう取組を進める。

	<p>■ P 4～（参考資料）</p> <p>計画全体の構成を記載。説明は省略させていただくが、適宜御確認いただきたい。</p>
(質疑応答)	(質疑なし)
議事（3）次期「北海道感染症予防計画」について	
名寄保健所 坂本係長	<p>【資料4】</p> <p>資料始めに国の動き等について記載しているが、前回説明していることから、次期「北海道感染症予防計画（素案）」について説明する。</p> <p>■ P 7（感染症予防計画等の計画期間）</p> <p>北海道医療計画と北海道感染症予防計画については、平成29年度まで、それぞれ計画期間が異なっていたが、平成30年度からは、それぞれの計画の整合性を図ることを目的として、計画期間が6年で揃えられ、今回の改正から、医療計画新たに「新興感染症発生・まん延時における医療体制」が追加。</p> <p>また、「新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）」に基づく北海道新型インフルエンザ等対策行動計画について、道では平成25年に策定、計画上では計画期間の設定をしていないが、国において、昨年（2023年）9月に内閣感染症危機管理統括庁を設置、新型インフルエンザ等の流行に備えた政府の行動計画を改定する作業を進めている。現時点での情報では、本年（2024年）夏頃に改定予定とのことなので、今後、道においても改定に向けた検討を行っていく。</p> <p>■ P 8（北海道感染症予防計画（第5版）【現行計画】）</p> <p>現行計画においては、平成28年の感染症法や、当時の国的基本指針、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た。</p> <p>■ P 9（次期「北海道感染症予防計画」策定に向けた検討体制）</p> <p>都道府県は、計画を定めるときには都道府県連携協議会において協議しなければならないとされており、道では、連携協議会に加え、2つの会議において計画の検討を進めてきたところ。</p> <p>■ P 10（次期「北海道感染症予防計画」（素案）の柱立て）</p> <p>右側に現行計画、左側に次期計画を示しており、国的基本指針において新設された記載事項を赤字で示している。</p> <p>■ P 11、12（次期「北海道感染症予防計画」（素案）の概要）</p> <p>本計画の特徴として、①関係機関間の連携強化などを目的として「北海道感染症対策連携協議会」を設置したこと、②新興感染症の発生・まん延時に速やかに保健医療提供体制を確保するため数値目標を設定したこと、③病床確保等の医療提供に係る協定をあらかじめ医療機関等と結ぶ新たな仕組みを計画に盛り込んだことが挙げられる。</p> <p>以降の記載については、今般、記載事項を充実させた項目を中心に記載。表の左側に【平時における取組】、右側に【新興感染症の発生・まん延時における取組】を、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朱書きで記載している。</p>

■ P 13（北海道感染症対策連携協議会について）

本計画の特徴の一つである感染症対策連携協議会の概要を示している。

計画の策定に向けては、これまで連携協議会で協議を重ねてきたところだが、計画を策定した来年度以降においても、計画の取組状況等について定期的に本協議会に報告などしながら、評価・検証を行い、必要に応じて計画の見直し・改善を図る。いわゆるPDCAサイクルに基づく計画の推進を図っていく。

■ P 14（北海道感染症予防計画における数値目標について【概要】）

設定の考え方として、新型コロナ対応での最大値の体制を目指すとする国の考え方を基本としつつ、広域である本道は、他県と異なり地域毎に入院調整を行ってきたという特徴があることから、本道の地域実情を勘案して、数値目標を設定している。

■ P 15（北海道感染症予防計画における数値目標について【目標値】）

各項目について、全道域の数値目標を記載した。

圏域別の設定は、P 21 ページ以降に【参考】として記載。適宜御確認いただきたい。

■ P 16（医療機関等と締結する協定について【概要】）

医療機関等と締結する協定についてまとめたもの。

1 の医療措置協定は、令和4年の改正感染症法により新たに法律に位置づけられたものであり、都道府県知事は、平時のうちに医療機関等と協議を行い、病床確保などの感染症対応に係る協定を締結しておくという仕組み。

具体的には、全ての医療機関は協議に応じることが義務づけられ、協議の結果、道と医療機関双方が合意した場合に医療機関等の機能に応じた協定を締結する。

協定指定医療機関が実施する入院医療などは公費負担医療の対象となり、公的医療機関等は、道と協議・合意の下で、医療提供することが義務づけされた。

また、医療措置協定の他にも、検査能力や宿泊施設を確保するために民間検査機関や民間宿泊業者と結ぶ協定もある。

■ P 17（財政支援措置）

医療機関等に対する費用負担については、現行、負担・補助割合を規定しているものはそれを前提とした上で、補助の対象機関の拡大や、負担・補助規定の新設などが示されているところ。詳細については、国において検討中とされている。

■ P 18（流行初期医療確保措置について（国の考え方））

流行初期に感染症医療を提供する医療機関については、診療報酬の減収が見込まれることから、その減収分の見合いとして、補助金や診療報酬の上乗せ・補填する仕組みが改正により新設された。

■ P 19（新興感染症の発生・まん延における医療提供イメージ（国の考え方））

参考として、資料の上段にこれまでの新型コロナ対策の状況を記載。

医療提供イメージ「新興感染症が発生した場合」の「国内」と記載の部分は「道内」も同様。1例目が発生したときには、道内に94床ある感染症指定医療機関の感染症病床で対応し、その後の感染拡大に応じて、感染症指定医療機関の協定で確保した病床、流行初期医療確保措置付協定を締結した医療機関、その後は順次協定を締結した医療機関で対応するイメージ。

	<p>■ P 20 (検討スケジュール)</p> <p>昨年12月のパブリックコメント、本年1月の地域説明会を経て、2月頃に連携協議会や議会に計画案を報告、3月には計画を策定していく。</p>
(質疑応答)	(質疑なし)
議事(4)「健康危機対処計画」について	
名寄保健所 土田主査	<p>【資料5】</p> <p>別紙は関係条文の抜粋のため、適宜御覧いただきたい。</p> <p>■ P 1 (「健康危機対処計画（感染症編）」について)</p> <p>本計画は新興感染症への備えとして、平時から計画的に準備を進めるための具体的方策を示すもの。</p> <p>策定の背景として、これまでの新型コロナ感染症の対応を踏まえ、国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生やまん延に備えるために、「感染症法」と「地域保健法」が改正されており、地域保健法の改正を受け、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（＝基本指針）が改正され、各保健所で「対処計画」を策定するよう求められたことによる。都道府県の感染症予防計画は「法定計画」、保健所が作成する健康危機対処計画は「基本指針に基づく計画」であり、都道府県予防計画等を踏まえた内容であることとされている。なお、行動計画、予防計画、対処計画、手引書など、各計画等の位置付け、根拠法令等は、資料1中段の「法令上の位置付けの全体像」のとおり。</p> <p>■ P 2 (道における「健康機器対処計画（感染症編）」の策定スケジュール等)</p> <p>国からは、令和5年度中に対処計画を策定するように通知があり、現在、今年度中の計画策定に向けて、道本庁と各道立保健所で意見交換等を行いながら作成しているところ。</p> <p>素案が整い次第、地域の関係機関の皆様にも何らかの形でお示しし、地域特性や新型コロナ対応時の課題などを共有させていただいた上で、御意見をいただきながら対処計画を策定していきたいと考えている。</p> <p>新型コロナ対応の際には、各関係機関、それぞれ大変な状況の中、保健所からの急なお願いにも、御協力・御対応いただき、感謝申し上げる。今後の新型コロナ並みの新興感染症に備えた対処計画を策定していきたいと考えている。</p>
(質疑応答)	(質疑なし)
議事(5)次期「北海道医療計画 上川北部地域推進方針」の作成について	
名寄保健所 神田主幹	<p>【資料6】</p> <p>北海道医療計画〔地域推進方針〕作成マニュアル最新版をお配りさせていただいた。</p> <p>北海道医療計画に基づき、各圏域で作成することとしている。</p> <p>■ P 1</p> <p>マニュアル策定の趣旨として、地域単位で保健所が市町村、医療機関、関係団体、道民等とともに取り組むことが重要であることから、道計画の策定に合わせ、第二次医療圏域の中心となる保健所において、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針として、圏域毎に地域推進方針を作成していく。</p> <p>外来医療に関する対応方針等については、地域推進方針にて対応することとした。</p>

	<p>■ P 2 地域推進方針の検討・作成は圏域の実情に応じて進めることとしており、令和6年9月末までに策定することとされており、現在はフローチャートの前段階である。 事務局でたたき台を作成後、協議の場、住民説明会等を経て決定することとなる。</p> <p>■ P 3～ 地域推進方針の記載項目について掲載。</p> <p>■ P 7 新たに追加された部分についてのみ説明。 必要な外来医療機能及び対応方針について、「1 地域外来医療の状況」として（1）～（5）の項目を記載。</p> <p>■ P 9 新設として、「5 紹介受診重点医療機関の名称」について記載することとされた。 【地域推進方針参考様式（ひな形）】</p> <p>■ P 3 「8 新興感染症発生・まん延期における医療体制」として（3）必要な医療機能、（4）数値目標、（5）数値目標を達成するために必要な施策を記載。</p> <p>■ P 4 第3 必要な外来医療機能及び対応方針（1～5）が追加。</p>
（質疑応答）	<p>■ 資料 P 2 「地域推進方針の検討・作成の手順」について ・住民説明会の結果を踏まえて作成というふうに書いてあるが、住民説明会の方法や開催方法等、現在検討している方法等あれば教えていただきたい（馬場会長）。 → ホームページ等を活用し、広く地域住民の意見を求めるなどを検討している（神田主幹）。 ・地域住民の高齢化もあり、ホームページというと見られないという方々もいらっしゃると考えられる。南は和寒町、北は中川町までといった広い圏域であるが、住民説明会等ご検討いただければ大変ありがたいと考えている（馬場会長）。</p>
議事（6）次期「北海道がん対策推進計画」について	
名寄保健所 藤島主査	<p>【資料 7】</p> <p>■ P 1（第1章 総論） がんは道内の死亡原因の1位であり、毎年約2万人の方が亡くなっている。 がんは道民にとって大きな脅威であることから、令和5年3月に国が策定した「新たながん対策基本計画」を踏まえ、道民一丸となってがんに負けない社会を実現するため、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とした「新たな北海道がん対策推進計画」を策定するもの。</p> <p>■ P 2（第2章 基本方針と全体目標） 「新たな計画の基本方針」について、「北海道がん対策推進条例」の理念に基づき、行政、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者及びがん患者等を含む道民の適切な役割分担のもと、一体となって推進することとしている。 また、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」を3つの柱とし、より一層実効性のある「がん対策」を推進し、国の目標との整合性を図りつつ目標を設定することとしている。</p>

<p>■ P 3 (第3章 分野別施策と個別目標 (科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実①))</p> <p>がんの原因には、喫煙、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌感染など様々なものがあり、日本では男性のおよそ5割、女性のおよそ3割が、これらが原因でがんになると考えられており、リスク要因の第1位は、男性では「喫煙」、女性では「感染症」となっている。</p> <p>施策の方向として、たばこ対策、生活習慣病対策、感染症対策を進めることとしており、主な指標は、健康増進計画と合わせ、「喫煙率」を12%以下、「家庭」、「職場」、「飲食店」での受動喫煙の機会を有する者の割合をゼロすることを目標とする。</p> <p>■ P 4 (第3章 分野別施策と個別目標 (科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実②))</p> <p>日本のがんによる年間死者数は年間38万人を超え、国・道内ともに死亡原因の第1位となっているが、診断と治療の進歩により、早期発見・早期治療が可能となってきており、がん検診受診率の向上等が重要となっている。</p> <p>次期計画では、国の目標値と同様に「がん検診受診率」の目標値を60%以上、「がん検診精密検査受診率」を90%以上としている。</p> <p>■ P 5 (第3章 分野別施策と個別目標 (患者本位で持続可能ながん医療の提供①))</p> <p>がん医療提供体制について、道においては、21の国指定の拠点病院、1の地域がん診療病院、27の道の診療連携指定病院を整備し、地域におけるがん医療の拠点として専門的な「がん医療」を提供するとともに、地域の医療機関との連携体制の構築に努めているが、7の2次医療圏では拠点病院等が未指定の状況となっている。</p> <p>施策の方向として、「がん医療提供体制」については、拠点病院等と地域の医療機関との連携等を推進することとしている。</p> <p>■ P 6 (第3章 分野別施策と個別目標 (患者本位で持続可能ながん医療の提供②))</p> <p>妊娠性（にんようせい）温存療法について、今回新たに計画に盛り込んだ項目である。</p> <p>道では、令和4年1月から、妊娠性温存療法に要する費用の一部を助成する事業を実施しており、道内どこに住んでいても円滑に妊娠性温存療法が受けられるよう、施策を推進することとしている。</p> <p>■ P 8 (第3章 分野別施策と個別目標 (患者本位で持続可能ながん医療の提供④))</p> <p>女性特有のがんは、男性と比較し、若年層において罹患するケースが多くなっている。</p> <p>たばこが若い女性の健康に与える影響について普及啓発を行うとともに、道民全てが女性特有のがんの特性を理解するための施策を推進し、女性ががん検診を受診しやすい環境づくりに向けた施策を推進することとしている。</p> <p>■ P 9 (第3章 分野別施策と個別目標 (患者本位で持続可能ながん医療の提供⑤))</p> <p>小児がんについて、小児がん拠点病院を中心とした地域の医療機関との連携ながら、適切な情報提供、相談支援を行う連携体制を構築していく。</p> <p>■ P 10 (第3章 分野別施策と個別目標 (患者本位で持続可能ながん医療の提供⑤))</p> <p>がん登録の対象として、病院又は都道府県知事により指定された診療所には罹患状況についての届出義務がある。</p> <p>道ではこれまで、「がん登録情報」を活用し、地域ごとのがんの状況を分析し、利活用を図ってきたところである。引き続き、道民への情報提供を推進することとしている。</p>

	<p>■ P11(第3章 分野別施策と個別目標(がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築①))</p> <p>相談支援、情報提供について、拠点病院等が設置するがん相談支援センターについて、診断時から患者等の相談ニーズに必要な対応ができるよう更なる周知が必要となっているとともに、がんに関する情報があふれる中で、患者と家族が、その地域において確実に必要な情報及び正しい情報をアクセスできる環境整備が必要となっている。</p> <p>相談支援については、がん相談支援センター間や地域の医療機関との情報共有、協力体制の構築など、患者団体とも連携しながら、相談体制の維持・確保に向けた施策を推進するとともに、相談員の質質向上に向けた施策を推進することとしている。</p> <p>情報提供については、関係機関が適切な役割分担のもと、患者団体や企業等と連携しながら、適切な情報共有・情報提供などの施策を推進することとしている。</p> <p>■ P12(第3章 分野別施策と個別目標(がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築②))</p> <p>全がんの5年相対生存率は年々上昇しており、がんになっても自分らしくいきと働くことが可能となっている。</p> <p>働く世代の就労支援について、診断時に安易に離職することがないよう拠点病院等と連携して両立支援に関する施策の推進、がん患者を雇用する就業環境の整備など、企業ががん対策に取り組むための施策を推進することとしている。</p> <p>また、アビアランスケア（がんやその治療に伴う外見の変化に起因する、がん患者の苦痛を医学的、整容的、心理社会的支援を用いて行うケア）に関する正しい知識の啓発、道民や企業等への理解促進に努めることとしている。</p> <p>■ P13(第3章 分野別施策と個別目標(がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築③))</p> <p>関係団体、拠点病院、患者団体等と連携し、学習指導要領に基づき、児童生徒の発達段階に応じたがん教育に関する施策を推進するとともに、関係団体等と連携しながら、適切ながん教育が実践されるよう外部講師の活用が進むよう取組を支援していく。</p> <p>また、全ての道民が、がんに関する正しい知識を得られるよう、関係団体等と連携のもと、引き続き普及啓発などの施策を推進することとしている。</p> <p>■ P14(第3章 分野別施策と個別目標(がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築④))</p> <p>自らががんに関する正しい理解を深め、がん対策に参加できるよう、条例の理念に基づき、各機関及びがん患者等を含む道民の適切な役割分担のもと、一体となって施策を推進することとしている。</p> <p>■ P15(計画の推進)</p> <p>本計画の推進体制として、がん罹患経験者の皆様や保健医療福祉関係者の皆様で構成している「北海道がん対策推進委員会」に本計画の推進状況を毎年度報告し、評価検討を行うとともに、3年を目処に中間評価を行う予定としている。</p>
(質疑応答)	(質疑なし)

議事(7) 次期「北海道循環器病対策推進計画」について

名寄保健所 藤島主査	<p>【資料8】</p> <p>■ P1(第1章 基本的事項)</p> <p>国の動向として、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために、令和元年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」施行。都道府県は国的基本計画を基本とし、循環器病対策の推進に関する計画を</p>
---------------	---

	<p>策定することとされていることから、国の基本計画の見直しに合わせ、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間を計画期間とした第 2 期北海道循環器病対策推進計画を策定する。</p> <p>■ P 2 (第 2 章 循環器病の特徴及び道内の現状等) 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症する。道内の現状として、健康寿命については延伸傾向、脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率については減少傾向となっているが、健康寿命は全国より短く、女性の心疾患の年齢調整死亡率は、全国よりわずかに高い状況となっている。 (第 3 章 本計画の全体目標と基本方針) 国の基本計画と同様、全体目標を「健康寿命の延伸」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」と定め、3つの基本方針のもと、循環器対策を進めることとしている。 (第 4 章 個別施策) ■ P 3 (第 1 節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発) 生活習慣の改善等による循環器病の予防、循環器病の特徴や前兆、症状、発症時の対処法等について、ライフステージに応じた効果的な普及啓発に取り組むこととしている。 ■ P 4 (第 2 節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実①) 健診の普及や取組の推進については、特定健康診査や特定保健指導について、道民への普及啓発等により実施率の向上を図るとともに、効果的な実施に向けた人材育成など、実施体制の充実に取り組むこととしている。 ■ P 5 (第 2 節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実②) 救急搬送体制の整備については、本道の広域性を考慮した救急搬送体制の構築や、病院前救護体制の充実を図ることとしている。 ■ P 6 (第 2 節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実③) 救急医療の確保をはじめとした循環器病にかかる医療提供体制の構築については、急性期から回復期・維持期まで切れ目のない、適切な医療提供体制の構築を図ることとしている。 ■ P 7 (第 2 節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実④) リハビリテーション等の取組については、急性期から回復期・維持期までの病期に応じたリハビリテーションを提供できるよう、実施体制や関係機関の連携体制の充実を図ることとしている。 ■ P 8 (第 2 節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実⑤) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援については、循環器病の後遺症を有する患者が、症状や程度に応じて、適切な診断や治療、福祉サービス等を受けることができる体制整備や、社会参加に係る支援体制の充実を図ることとしている。 ■ P 9 (第 2 節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実⑥) 循環器病の緩和ケアについては、他職種連携や地域連携の下で、患者の状態に応じた適切な緩和ケアを推進することとしている。 ■ P 10 (第 2 節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実⑦) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援については、患者の方々が、生活機能を維持・回復しながら療養生活を継続できるよう、医療や介護・福祉サービスの連携体制の充実を図ることとしている。</p>
--	--

	<p>■ P11（第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実⑧） 治療と仕事の両立支援・就労支援については、関係機関と連携のもと、相談支援体制の充実を図りながら、企業への普及啓発に取り組むこととしている。</p> <p>■ P14（第3節 循環器病の研究推進） 主な取組として、国が推進する研究に協力するとともに、その研究成果の活用方法を検討するなど、効果的な循環器病対策の推進に努めることとしている。 (第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進)</p> <p>■ P15 国、道をはじめ、関係機関等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取り組むこととしているほか、感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策については、平時からの医療機関間の連携強化のみならず、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる体制構築に努めることとしている。 なお、計画の進行管理については、北海道循環器病対策推進協議会にて、毎年度、施策等の推進状況や数値目標の達成状況の評価等を行っていく。</p> <p>■ P16 循環器病の予防や医療、回復期・維持期に係る項目を指標とし、それぞれ目標値を設定。</p>
(質疑応答)	(質疑なし)

議事(8) 次期「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」について

名寄保健所 藤島主査	<p>【資料9】</p> <p>■ P1（第1章 計画のめざす姿） 本計画は、健康増進法第8条に基づく都道府県健康増進計画の位置付けとされており、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、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、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するために策定するもので、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指し、地域実態を捉え道民の健康増進を総合的に推進することとしている。 計画期間は、国の健康増進計画（第3次健康日本21）の見直しに合わせ、令和6年4月から令和18年3月までの12年間とし、6年を目途に中間評価を実施することとしている。</p> <p>■ P2（第2章 道民の健康と生活習慣の現状） 令和4年度に実施した「健康づくり道民調査」や関係資料などを用い、14領域46項目の指標について、計画の策定時（平成25年3月）と最終評価時の値を比較し、指標の達成状況の評価と分析を実施しており、指標の評価結果については資料のとおり。 (第3章 分野別施策と個別目標)</p> <p>■ P3 ((1) 生活習慣の改善・生活機能の維持等①) ①栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔に関する生活習慣病の改善について、生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本要素となる生活習慣の改善が重要となることから、健康づくりの基本要素となる上記6つの領域を設定の上、目標値を定めている。</p>
---------------	---

■ P 4 ((1) 生活習慣の改善・生活機能の維持等②)

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底については、主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、喫煙が最大の発症要因であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症予防や重症化予防のため、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な生活習慣や社会環境の整備のほか、がん検診や特定健康診査・特定保健指導の実施を促進することが重要となることから、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の4つの領域を設定の上、目標値を定めている。

■ P 5 ((1) 生活習慣の改善・生活機能の維持等③)

③社会生活を営むために必要な生活機能の維持向上について、社会生活を営む上で必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要なものがこころの健康であることから、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上することを目指し、こころの健康、高齢者の健康に関する2つの領域を設定の上、目標値を定めている。

■ P 6

(2) 健康を支え、守るための社会環境整備

道では、平成18年から「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録を促進しており、現在、北海道医師会をはじめ60の団体・企業等に登録いただいている。引き続き、これらの団体と連携・協働しながら道民の健康づくりを推進することとしている。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

国の指針を踏まえ、新たな概念として示されたもの。主な取組として、子どもの健やかな発育や健康な生活習慣を形成するために健康教育の促進を図ること、女性の適正体重維持や喫煙・飲酒等の生活習慣改善について普及啓発を図ることとしている。

(4) 健康寿命の延伸

・①～③で説明した、3つの基本的な方針に沿った14領域の具体的な取組を進めながら、健康寿命の延伸を目指すこととしている。

■ P 7 (第4章 健康づくりの推進)

進捗管理と計画の評価については、健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため5年を目途に調査を実施の上、計画の見直しを行う。

また、広域的な本道の健康課題に対応し効果的な推進体制を構築するため、第二次医療圏毎に「北海道健康増進計画」を踏まえた行動計画を策定・推進するとともに、関係法や国の指針を踏まえ、自治体及び関係団体等で役割分担を行うこととしている。

その他、計画の推進に関する事項について、デジタル技術の活用等が新たな国の指針に記載されたことを踏まえ、その活用に向けた取組を推進することとしている。

(質疑応答)

【資料9 北海道健康増進計画—すこやか北海道21— COPDの認知度について】

4ページにて、現状値33.9%、目標値80%ということでお示しいただいている。

7ページ記載の進行管理と計画の評価について、12年間で当初5年を目途に調査を実施の上、計画の見直しを行うということだが、これは計画期間中である12年間の中で2回ほど道民に対してアンケートを取り、その数値を押さえていくという理解でよろしかったか。
(馬場会長)

→ 御理解のとおり。本計画は健康づくり道民調査やその他の関連資料等を用いて現行計画の評価を行い、次期計画の目標値を設定している。次期計画においても、同様に計画期間5年を目途に同様の調査を実施し、結果を踏まえた計画の中間評価・見直しを行う。(藤島主査)

議事(9) 次期「北海道受動喫煙防止対策推進プラン」について

名寄保健所 藤島主査	<p>【資料 10】</p> <p>■ P 1</p> <p>[第1 計画策定の趣旨]</p> <p>平成24年の「北海道受動喫煙防止条例」の制定に伴い、道内における受動喫煙防止対策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的に、「北海道健康増進計画」の付属計画である「たばこ対策推進計画」のうち、受動喫煙の防止に関する分野について策定する。</p> <p>[第2 計画の位置付け]</p> <p>「北海道受動喫煙防止条例」に規定する「基本計画」としている。</p> <p>[第3 計画期間]</p> <p>「北海道健康増進計画」の計画期間に合わせた令和6年から令和18年までの12年間。</p> <p>■ P 2</p> <p>[第5 道内の状況]</p> <p>道の喫煙状況は、成人喫煙率20.1%となっており、男女ともに全国平均を上回っている。また、令和4年度施設調査結果によると、公共施設等における受動喫煙防止対策は、健康増進法の改正や条例が制定されたことにより、様々な施設において対策が進められている。</p> <p>[第6 受動喫煙防止対策の基本的な考え方]</p> <p>条例に規定する3つの基本理念に基づいて対策を推進することとしている。</p> <p>■ P 3</p> <p>[第7 受動喫煙防止対策に関する具体的な施策]</p> <p>普及啓発、学習機会の確保、市町村及び事業者等の取組促進、受動喫煙防止対策実施状況調査、体制の整備として、道民の健康づくり推進協議会（受動喫煙防止対策専門部会）の開催等による体制整備などの取組を推進することとしている。</p> <p>■ P 4</p> <p>[第8 法と連動した受動喫煙防止の取組の推進]</p> <p>北海道受動喫煙防止条例は、改正健康増進法の内容を踏まえて制定したものであることから、法に規定する受動喫煙防止対策と連動した取組を推進していく。</p> <p>[第9 その他の取組]</p> <p>条例で規定していない、歩きたばこ等の防止や三次喫煙（サードハンドスモーク）への対応について、受動喫煙防止対策と合わせて普及啓発に取り組むこととしている。</p> <p>■ P 5</p> <p>[第10 主な数値目標]</p> <p>現状値にて、受動喫煙防止対策や健康教育が未実施の市町村があることに加え、店内が禁煙である旨の標識を掲示している飲食店が74.6%に留まっていることから、実施率100%とすることを目標に取り組む。</p>
---------------	---

	<p>[第11章 計画の進行管理と評価]</p> <p>本計画を効果的かつ着実に推進するため、「道民の健康づくり推進協議会」において、毎年度、受動喫煙防止対策の推進状況や数値目標の達成状況の評価等を行うとともに、令和12年度を目途に中間評価を実施、進捗状況を把握することとしている。</p>	
(質疑応答)	(質疑なし)	
議事 (10) 次期「北海道歯科保健医療推進計画」について		
名寄保健所 藤島主査	<p>【資料11】</p> <p>■ P 1 (第1章 計画策定の趣旨)</p> <p>国では、全ての国民が80歳になっても自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした「8020運動」が展開されており、道においても、平成21年6月に制定した「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」に基づき、道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な計画を定め、全ての道民の歯・口腔の健康づくりの推進に努めてきたところであり、これまでの取組の成果と課題を検証のうえ、次期計画を策定。</p> <p>本計画は、「北海道健康増進計画」及び「北海道医療計画」との整合性を図りながら推進するため、計画期間を令和6年度から令和17年度までの12年間としている。</p> <p>次期計画は、全ての道民の健康の維持増進が図られるよう支援する環境づくりを行うことを基本方針とし、各分野の対策と連携を図り、ライフコースアプローチに基づく取組を推進することとしているほか、計画を効果的かつ着実に推進するため、各施策の適切なPDCAサイクルに沿った取組の実施により、計画の進行管理を行う。</p> <p>■ P 2 (第2章 歯科保健医療推進のための施策)</p> <p>道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを支える歯科保健医療施策を推進するため、ライフステージと歯科疾患の特性の関連等を考慮した4つのテーマを設定。現状と課題を基にした目標設定と施策推進のための具体的取組を示しており、特に優先度の高い施策を本計画における重点施策として位置付けている。</p> <p>■ P 3 (第3章 歯科保健医療サービス提供のための基盤整備)</p> <p>3つのテーマを設定。地域の歯科保健医療提供体制の状況や、歯科医療従事者の配置状況の把握を行ったうえで、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ながら、地域の実情を踏まえた取組を推進するほか、地域において適切かつ持続的に歯科保健医療サービスが提供されるよう、歯科専門職の資質向上や就業継続等を推進する。</p>	
(質疑応答)	(質疑なし)	
議事 (11) その他		
(追加議事)	(議事なし)	
馬場会長	全体を通して発言はあるか。	
	(その他、発言なし)	
閉会		