

第4章 地域保健医療対策の推進

第1節 感染症対策

1 感染症対策

現 状

- 感染症法及び、これに基づいて道が策定した「北海道感染症予防計画」により、市町村、関係機関・団体と連携し、感染症対策を推進しています。
- 危険性が極めて高い一類感染症の国内発生はありませんが、法に規定する感染症発生時には、疫学調査や衛生指導等により感染の拡大防止に取り組んでいます。
- 道のホームページなどを通じて、感染症に対する正しい知識の普及や感染症の発生動向調査による感染症情報を速やかに医療機関や道民に提供しています。
- 一類感染症患者のための第一種感染症指定医療機関を1か所、結核を除く二類感染症患者のための第二種感染症指定医療機関を24か所整備しています。
第二種感染症指定医療機関は、21の全ての第二次医療圏に整備しています。*1

【感染症法に基づく感染症の類型・医療体制】

感染症類型		主な対応	医療体制	
新感染症		原則入院	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に4か所)	
一類感染症 (ペスト、エボラ出血熱等)			第一種感染症指定医療機関 (知事が指定、1か所)	
二類感染症	結核以外(MERS、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)等)	状況に応じて入院	第二種感染症指定医療機関	
	結核	入院	第二種感染症指定医療機関 (結核病床)	
		通院	結核指定医療機関	
新型インフルエンザ等感染症		状況に応じて入院	一般医療機関(入院時は第二種感染症指定医療機関)	
三類感染症 (腸管出血性大腸菌感染症等)		特定職業への就業制限	一般医療機関	
四類感染症 (E型肝炎、エキノコックス症等)		動物への措置を含む消毒等の対物措置		
五類感染症 (インフルエンザ等)		発生動向の把握・提供		
指定感染症		一～三類感染症に準じた対応	一～三類感染症に準じた対応	

*1 令和5年9月現在 21第二次医療圏94床

課 題

（健康危機管理体制の強化）

治療方法が確立されていない感染症や人へのまん延が懸念されている新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症など新興・再興感染症に対応した健康危機管理体制の強化が必要です。

（感染症に関する情報収集と還元）

感染症の発生予防に備えた事前対応型行政の充実が求められており、感染症の発生動向をより一層正確に把握・分析することや的確に情報提供することが必要です。

（感染症病床の確保）

感染症病床は、現在、基準病床数の98床に対して4床不足しています。また、感染の拡大により、入院を要する患者が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、一般病床等も含め、一定の感染予防策が講じられた病床を確保することが必要です。

施策の方向性と主な施策

（健康危機管理体制の強化）

「感染症予防計画」や「新型インフルエンザ対策行動計画」等に基づき、市町村、関係機関・団体と連携を図りながら、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの感染症に対し、発生時の迅速な対応を図るための実地訓練や研修会等の実施により専門的知識を有する人材の育成を行います。

なお、新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の対策に当たっては、新たな知見や国の動向、専門会議の意見等も踏まえ対応方針を決定し、取り組んでいくこととします。

（感染症に関する情報収集と還元）

病原体検出状況の分析等により感染症の発生動向調査体制を強化し、把握した感染症情報は流行予測に活用するなど医療関係者や道民へ提供する情報内容を充実します。

（感染症病床の確保）

感染症病床について、基準病床数の確保に努めます。また、感染の拡大により、入院を要する患者が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床等も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床の確保に努めます。

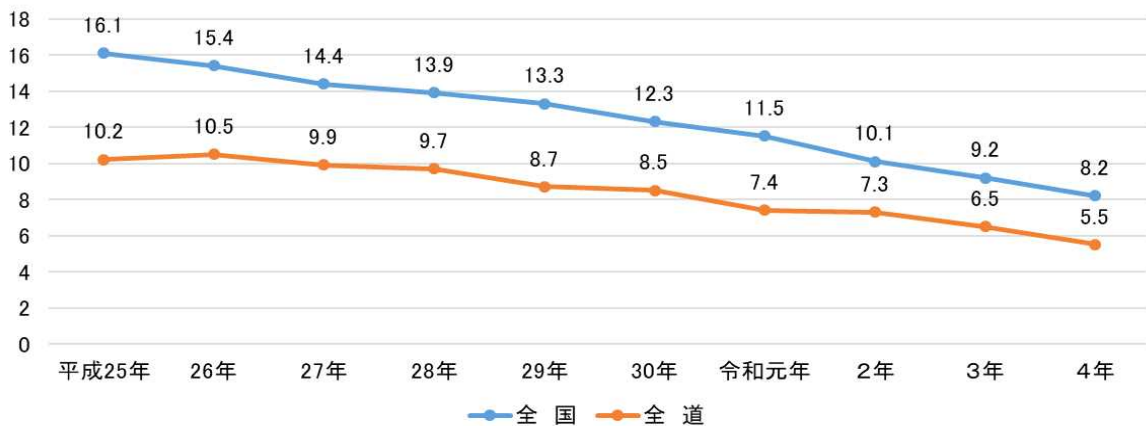
2 結核対策

現 状

- 令和4年の北海道における結核の年末登録患者は713人、新規登録者は281人となっており、人口10万人当たりの罹患率は5.5（全国：8.2）で、年々減少傾向にあります。
- さらに、患者のうち、結核菌を排菌していた患者は101人（新登録患者の35.9％）となっています。*1

*1 厚生労働省「2022年 結核登録者情報年報集計結果について」

【全国と北海道の結核罹患率の推移(人口10万対)(平成25年以降)】



区 分	平成25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2 年	3 年	4 年
全 道	10.2	10.5	9.9	9.7	8.7	8.5	7.4	7.3	6.5	5.5
全 国	16.1	15.4	14.4	13.9	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2

- 結核の発生状況の把握に当たっては、病原体サーベイランス（感染症発生動向調査事業）の構築に努めています。*1
- 不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防止するため、保健所、医療機関、市町村などが連携した結核患者への直接服薬確認療法（DOTS）が促進されています。
- 令和5年4月1日現在、北海道において、結核患者が入院できる結核病床を有する医療機関は、4つの第三次医療圏に8か所あり、病床数は141床となっています。
- さらに、高度な治療が必要な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障がい者である結核患者に対し、医療上の必要性から一般病床又は精神病床において治療するための施設である結核患者収容モデル病室は、4つの第三次医療圏に4か所・55床整備されています。
- 結核患者が公費にて結核医療を受けることができる医療機関として、結核医療機関の指定が行われています。
- 講習会等の開催により保健所、市町村、医療機関などの結核対策に関わる人材の育成を図るとともに、結核対策における情報の共有や連携を促進しています。*1

課 題

（結核医療体制整備）

結核患者が適切な医療を受けられるよう、結核医療体制の整備が必要です。

（結核の治療体制の確立）

治療の効果を高め、結核のまん延を予防するため、保健所、市町村、医療機関等の関係機関が連携し、直接服薬確認療法（DOTS）を基本とした服薬指導をさらに推進することが必要です。

*1 厚生労働省「結核に関する特定感染症予防指針（平成28年11月改正）」

(感染者の把握)

定期健診で結核患者が発見される割合は大幅に低下していることから、特定の集団に対象を絞るなどによって、効率的に実施することが必要です。

(感染症発生動向調査事業の充実強化)

結核の発生状況と疫学データとの関連を把握し、結核のまん延防止を図ることが必要です。

(人材確保と連携体制の強化)

講習会等の開催により、質の高い人材の確保と関係機関の連携推進を図ることが必要です。

施策の方向と主な施策

(結核医療体制整備)

結核患者が身近な地域で結核医療が受けられるよう、第三次医療圏ごとの入院施設や結核指定医療機関の確保に努めます。

(結核の治療体制の確立)

結核患者の治療成功率を高め、結核罹患を減少させるために、関係医療機関と地域が連携した直接服薬確認療法(DOTS)を推進します。

(感染症発生動向調査事業の充実強化)

疫学情報に基づいた接触者健診や結核菌の遺伝子検査の実施などにより、発生動向の把握・分析及び対策の評価の充実を図ります。

(人材確保と連携体制の強化)

講習会の開催及び関係機関主催の研修等への協力などを通じ、人材育成と関係機関との連携の強化を図ります。

(感染者の把握)

結核の罹患率の高い高齢者や結核がまん延している国の出身者など、定期健診の実施が有効かつ合理的であると認められる者について、その受診率の向上を図ります。

3 エイズ対策

現 状

- 令和3年のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は、全国で1,057件、本道で27件となっています。また、本道の報告数のうち20歳代と30歳代の占める割合は58.6%、同性間性的接触者の占める割合は58.8%となっています。*1

【HIV感染者・エイズ患者報告件数の推移】

(単位：件)

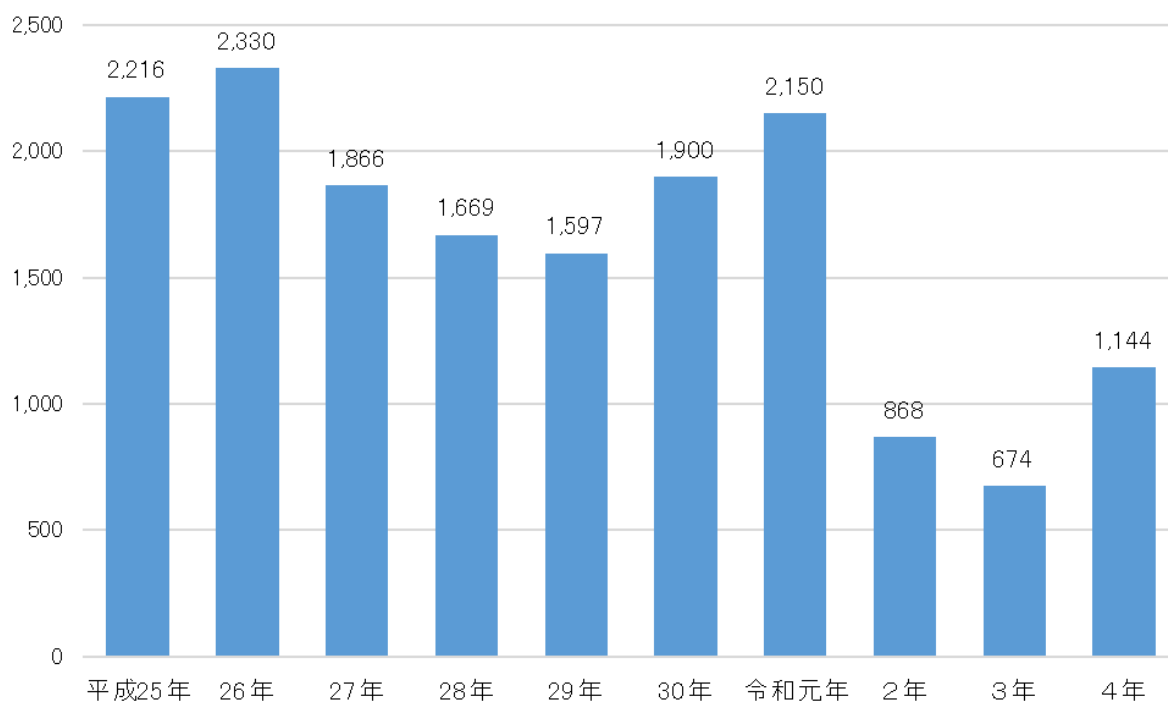
区 分	平成29年	30年	令和元年	2 年	3 年
全 道	34	29	39	22	27
全 国	1,389	1,317	1,236	1,095	1,057

*1 厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向調査」(令和3年)

- 道民に対してエイズの予防などに関する正しい知識の普及啓発を図るため、ホームページの活用やリーフレットの配付などを行うとともに、中学・高校へ保健所職員を派遣し健康教育を実施しています。
- 保健所において無料匿名で実施しているH I V抗体検査の実施件数は2019年に2千件を超えていましたが、2022年にはその半数程度に減少しており、新型コロナウイルス感染症流行の影響が見られました。

【道内のHIV抗体検査数の推移】

(単位：件)



* 厚生労働省エイズ動向委員会資料「四半期報告 2023年」(令和5年)

- H I V感染者及びエイズ患者が安心して治療を受けることができるよう、地方ブロック拠点病院*1、中核拠点病院*2及びエイズ治療拠点病院*3を全道で19か所整備しています。

課 題

(正しい知識の普及啓発)

H I V感染者やエイズ患者に対する様々な場面での偏見や差別の解消を図るために、広く正しい知識の普及啓発を進めるとともに、感染予防のために、特に感染の割合が高い20歳代や30歳代を始め、中学生・高校生・大学生などを対象としたH I V・エイズに対する正しい知識の普及啓発が一層必要です。

(相談・検査体制の充実)

新規H I V感染者の減少と、早期発見及び早期診断による予後の改善には、相談・検査体制の充実と一層の周知が必要です。

* 1 (エイズ治療の) 地方ブロック拠点病院：エイズ拠点病院及び中核拠点病院で対応できないような症例について対応する病院

* 2 (エイズ治療の) 中核拠点病院：エイズ拠点病院で対応できないような症例について対応する病院

* 3 (エイズ治療の) 拠点病院：エイズに関する高度な医療の提供、情報の収集と地域における他の医療機関への支援を行う病院

（エイズ治療体制の確保）

- 診療実績がないまたは少ないといったエイズ治療拠点病院間での格差があり、診療水準の確保、向上が必要であるほか、一般医療機関を受診しやすい体制を整える観点から、診療連携の充実を図ることが重要です。
- 抗HIV療法の進歩による予後の改善に伴う感染者やエイズ患者の高齢化で、合併症等への対応や長期療養を支える体制の整備が重要です。

施策の方向と主な施策

（正しい知識の普及啓発）

- ホームページやリーフレットの内容の充実を図るとともに、関係機関・団体と連携しながら、広く道民に対し、HIV・エイズに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 感染の割合が高い年代を始め、中学生・高校生・大学生などに対してコンドームの適切な使用を含めた感染予防の正しい知識の普及啓発に一層努めます。
- また、教育機関と連携し、保健所において行っている中学・高校生を対象とした健康教育の取組の推進を図ります。

（相談・検査体制の充実）

新規HIV感染者の減少と、早期発見及び早期診断による予後の改善のため、道立保健所においては、時間帯や他の性感染症検査の同時検査等利便性に配慮した相談検査に取り組むなど体制の充実を図るとともに、その周知を図ります。

（エイズ治療体制の確保）

- 一般医療機関における受診がしやすい環境に資するよう、エイズ治療拠点病院等の医療従事者を対象とした研修会や情報交換のための連絡会議を開催し、各拠点病院における取組事例の共有等を図ることにより、診療水準の確保、向上や診療連携の充実を図ります。
- HIV感染者やエイズ患者が、高齢となっても地域で適切な医療や介護サービスを受け、長期療養ができるよう、道は、各拠点病院と慢性期病院、介護サービス事業所等との連携体制の構築に努めます。

4 ウイルス性肝炎（B型・C型）対策

現 状

- 肝炎の原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等に分類され多様であるが、肝炎に罹患した者に占める患者数の多さから、ウイルス性のB型肝炎及びC型肝炎に係る対策が依然として重要な課題になっています。肝臓は沈黙の臓器とも言われ、自覚症状が少ないのが特徴で、B型・C型ウイルスに感染すると自分でも気づかないまま重症化し、慢性肝炎から肝硬変、さらには肝がんに進捗してしまう危険性があることから、早期に発見し、早期に治療する必要がありますが、肝炎ウイルス検査の結果が陽性であったにもかかわらず、医療機関に継続受診していない方が多数に上るとされています。
- 肝炎ウイルス検査については、多くの市町村で実施しており、道立保健所においても平成13年から実施するとともに、平成19年8月から検査手数料を無料化し、検査の受検を促進しているほか、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行を防止することを目

的に、B型及びC型ウイルス性肝炎の精密検査や治療に係る費用の一部を助成するとともに、ウイルス性肝炎に関する保健所での相談体制を整備しています。

- 肝疾患に関する医療提供体制を整備するため、平成21年に本道の肝疾患診療ネットワークの中心的役割を担う肝疾患診療連携拠点病院（3病院）を指定したほか、平成22年には専門的な肝炎治療を行う肝疾患専門医療機関（179病院）を指定しています。
- また、患者・感染者・家族等からの医療相談に対応するため、平成22年度から肝疾患診療連携拠点病院に、肝疾患に関する相談センターを設置しています。

課 題

- ウイルス性肝炎については、これまでウイルス検査や治療費助成などの対策を講じてきましたが、感染に気づいていない感染者も多数存在すると考えられるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検を促進するとともに、精密検査や治療費に係る費用の助成などを行っていく必要があります。
- 医療機関への受診を継続していない陽性者や患者に対する専門医療機関への受診・受療の促進を図るとともに、ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを行っていく必要があります。
- 肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患に関する専門医療機関の機能の向上を図るとともに、診療連携を進める必要があります。
- 肝炎対策の推進を図るほか、これまでの対策に加え、本道の実情に即した今後の対策について検討を行い、肝炎対策の一層の充実を図る必要があります。

施策の方向と主な施策

（ウイルス検査の受検促進）

- ウイルス性肝炎に関する正しい知識や検査の必要性について肝炎医療コーディネーターの活用等を通じた普及啓発を行い、市町村や保健所における肝炎ウイルス検査の受検を促進します。
- また、陽性者に対して、C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能であること、B型肝炎もウイルス抑制が可能であることの理解を促進しつつ、早期受診のメリット等の説明をするなど、適切な受診を促進するためのフォローアップを保健所や肝炎医療コーディネーター等において行います。

（ウイルス性肝炎の進行防止）

ウイルス性肝炎の精密検査や治療に係る費用の助成を引き続き行い、早期治療に結びつけるとともに、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行防止を図ります。

（肝炎患者の相談への対応）

- 保健所や難病センター、肝疾患診療連携拠点病院等で、医療費助成などウイルス性肝炎に関する様々な相談に適切に対応し、療養生活を支援します。
- また、肝炎医療コーディネーター等の必要な人材を養成し、陽性者や患者、その家族への情報提供などの支援をきめ細やかに行い、陽性者や患者の専門医療機関への受診・受療を促進するとともに、患者団体と連携を図りながら、ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを行います。

（医療提供体制の整備促進）

肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患に関する専門医療機関の機能の向上や診療連携を進めるため、連絡会議や研修会の開催により医療の均てん化や連携強化に努め、医療提供体制の整備促進を図ります。

（今後の対策の検討）

- 肝炎の専門医や医療関係者、患者団体等で構成する肝炎対策協議会において、本道の医療提供体制の整備や患者への支援策の推進などについて検討を行います。
- 道は肝炎対策を実施するに当たって、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討します。

第2節 臓器等移植対策

1 臓器移植

現 状

- 臓器移植については、心臓、肝臓、肺、腎臓などの臓器の機能が低下したり、あるいは働かなくなり、移植でしか治療できない者のための唯一の根治療法として実施されています。
- 平成9年施行の「臓器の移植に関する法律」により、脳死した者からの心臓、肝臓、肺、腎臓、脾臓、小腸などの移植が可能となり、また、平成22年7月施行の改正法により、本人の意思表示が不明であっても、家族の承諾により脳死下での臓器提供ができることとされました。
- 脳死下での臓器提供は、令和4年12月末現在、全国で889例、道内においては、49例となっています。
- 脳死下で提供があった臓器については、「公益社団法人日本臓器移植ネットワーク」の斡旋により、登録されている移植待機患者に移植されますが、令和4年12月末現在、道内では、心臓13人、肝臓64人、腎臓62人、脾臓3人、肝・腎同時5人及び脾・腎6人に移植が実施されています。また、脳死後及び心臓が停止した死後に提供された腎臓は、200人に移植が実施されています。
- 道内では、令和5年3月末現在、臓器提供施設として体制が整い公表を承諾した施設は15施設、移植施設は、心臓、肝臓、脾臓が1施設、小腸が2施設、腎臓が7施設となっています。

課 題

（臓器移植に関する知識の普及啓発）

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。

（臓器提供意思表示の普及啓発）

- 臓器提供意思表示カード・シールの所持率を向上させるとともに、そのカード等の所持を家族が認識している必要があります。
- また、臓器提供の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、インターネットによる登録もできることから、その普及啓発を進める必要があります。

（臓器提供施設の体制整備）

脳死後や心臓が停止した死後における臓器提供の意思があったものの、入院した病院が臓器提供施設ではないため、臓器提供に至らない事例が見受けられることから、臓器提供施設の充実を図る必要があります。

施策の方向と主な施策

（道民に対する臓器移植に関する知識の普及啓発）

関係機関・団体と連携し、臓器移植普及推進月間（毎年10月）などにおいて、臓器移植に関する市民公開講座の開催のほか、地域や職域で開かれる学習会に臓器移植コーディネーターを派遣するなどにより、道民に対する臓器移植に関する正しい知識の普及啓発を行います。

(臓器提供意思表示の普及啓発)

- 市町村、保健所、郵便局、運転免許試験場、コンビニエンスストア等に臓器提供意思表示カードやリーフレットを配置し、その普及を図るとともに、臓器提供の意思表示を家族の中で話し合うことができる環境づくりに努めます。
- また、運転免許証、マイナンバーカード等にも臓器提供意思表示欄があることや「公益社団法人日本臓器移植ネットワーク」のホームページから意思表示登録ができることについて、各種広報のほか、保険者や関係団体等の協力を得て普及啓発を行います。

(臓器移植医療体制の充実)

- 「公益社団法人日本臓器移植ネットワーク」や関係団体が実施する臓器提供施設の充実に向けた活動を支援します。
- また、脳死後や心臓が停止した死後における臓器提供に適切に対応するため、北海道院内臓器移植連絡調整者（院内移植コーディネーター）*1の配置を推進するとともに、臓器移植コーディネーター等による医療機関への普及活動などを行い、医療関係者に対し臓器移植に関する理解と協力を得るよう努めます。

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク
〒108-0022 東京都港区海岸3-26-1 バック芝浦12階
ドナー情報専用フリーダイヤル：0120-22-0149



《 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。》

- 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも**、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、**心臓が停止した死後に限り**、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

《 1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】

〔特記欄：〕

署名年月日： 年 月 日

本人署名（自筆）： _____

家族署名（自筆）： _____

以下の部分を使用して臓器提供に関する意思を表明することができます（記入は自由です）。
記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも**、移植のために臓器を提供します。
- 私は、**心臓が停止した死後に限り**、移植のために臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

《 1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【心臓・肺・肝臓・腎臓（じん）・脾臓（い）・小腸・眼球】

〔特記欄：〕 _____

（自筆署名） _____

（署名年月日） 年 月 日

氏名 ○○ ○○
住所 ○○県□□市△△町◇丁目○番地▽

性別 女

平成○年○月○日生 令和○年○月○日まで有効

□□市長 電子証明書
の有効期限 年 月 日

123456789ABCDEF 1234

●臓器提供意思【脳死後及び心停止した死後／2心停止した死後のみ／3提供せず】
《1・2で提供したくない臓器があれば×》【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】
署名年月日 年 月 日 署名 _____
〔特記欄：〕 _____

*1 北海道院内臓器移植連絡調整者：北海道臓器移植コーディネーターなどとの連携の下に、医療機関内において臓器の移植に関する知識の普及啓発及び臓器提供に関する情報の収集、伝達を行う者。ただし、臓器の移植に関する法律で定める臓器のあっせんは行わない。

2 骨髄及びさい帯血移植

現 状

- 骨髄移植やさい帯血移植については、白血病や再生不良性貧血などの有効な治療法として実施されています。
- 骨髄移植に必要な骨髄については、骨髄提供希望者（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います。
道内における骨髄バンクへのドナー登録受付は、赤十字血液センター（献血ルーム含む）（6か所）と保健所（18か所）において行っており、令和5年6月末現在、骨髄提供希望の登録者数は、1万5,904人と全国で13番目に多い状況となっていますが、近年、年齢上限による登録取消者数が新規の登録者数を上回り、登録現在数が減少傾向にあります。
- さい帯血移植に必要なさい帯血については、妊産婦の善意により、さい帯血供給事業者等が実施するさい帯血バンク事業を通じて提供されています。
道内におけるさい帯血の受付は、「日本赤十字社北海道さい帯血バンク」において行っており、提供されたさい帯血は、同バンクに保存され、令和5年3月までに、1,622個のさい帯血が移植に使用されています。

課 題

（骨髄移植の推進）

関係機関と連携し、広く道民に対し骨髄移植に関する正しい知識の普及啓発を推進するとともに、一人でも多くの骨髄移植を必要とする患者を救うため、年齢上限による登録取消者数が新規の登録者数を上回っている現状を踏まえながら、より一層のドナー登録の増加を図る必要があります。

（さい帯血移植の推進）

道民に対するさい帯血移植に関する知識の普及を図るとともに、一人でも多くのさい帯血移植を必要とする患者を救うため、より一層のさい帯血の確保、保存を図る必要があります。

施策の方向と主な施策

（骨髄移植の推進）

- 北海道骨髄バンク推進協会等関係機関・団体と連携し、骨髄バンク推進月間（毎年10月）等において、道の各種広報媒体やパネル展の実施などを通して、道民に対し、骨髄提供希望者登録について、特に若年層に向けた普及啓発を行います。
- 骨髄提供希望者が身近なところでドナー登録できるよう、赤十字血液センターのない第二次医療圏の保健所18か所において登録を受付し、骨髄提供希望者の確保に努めます。
- 骨髄移植の医療体制を構築するため、骨髄移植を実施する医療機関において必要となる無菌室の整備を促進します。
- ドナーとなる者等の負担軽減を図るため、ドナー休暇制度の普及啓発などの環境整備に努めます。

（さい帯血移植の推進）

さい帯血の提供者の確保に向け、「日本赤十字社北海道さい帯血バンク」と連携し、道民に対するさい帯血移植に関する知識の普及啓発を行います。

第3節 難病対策

現 状

(難病の範囲)

- 難病対策については、昭和47年に国が策定した「難病対策要綱」に基づき、「特定疾患治療研究事業」による医療費の公費負担が実施され、難病の実態把握や治療方法の開発、医療水準の向上、療養環境の改善などに一定の成果を挙げてきました。
- 平成27年1月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が施行され、医療費助成について公平かつ安定的な制度が確立されたほか、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施、の3本柱による総合的な対策が講じられています。
- 難病法では、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするもの」を難病としています。
- 難病のうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の約0.1％程度）に達せず、客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立しているものを「指定難病」とし医療費助成の対象としており、令和5年4月現在で338疾病が指定されています。
- また、慢性疾患により長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、「小児慢性特定疾患治療研究事業」が実施され、原則として18歳未満の患者に対する医療費の公費負担が行われてきましたが、平成27年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」の施行に伴い、「小児慢性特定疾病医療支援」とされ、難病法に基づく医療費助成と同様に公平かつ安定的な制度が確立されたほか、児童等の自立促進を図るための事業の実施、調査及び研究の推進等の措置が講じられており、令和5年4月現在で788疾病が対象となっています。

(指定難病患者の医療)

指定難病の認定基準を満たしている患者に対し受給者証を交付し公費負担を行っています。受給者数は令和5年3月末現在で、5万8,400人となっています。

指定難病（338疾病）

疾 患 群	主 な 疾 病 名	疾 病 数
神経・筋疾患	球脊髄性筋萎縮症、重症筋無力症、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	84
代謝疾患	ライソゾーム病、ミトコンドリア病、全身性アミロイドーシス	43
染色体・遺伝子異常	ソトス症候群、1p36欠失症候群、オスラー病	32
免疫疾患	全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎／多発性筋炎、ベーチェット病	27
循環器疾患	特発性拡張型心筋症、肥大型心筋症、ファロー四徴症	27
消化器疾患	原発性胆汁性胆管炎、クローン病、潰瘍性大腸炎	22
内分泌疾患	下垂体性ADH分泌異常症、下垂体性成長ホルモン分泌亢進症、下垂体前葉機能低下症	21
血液疾患	再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、原発性免疫不全症候群	14
腎・泌尿器疾患	IgA腎症、多発性嚢胞腎、一次性ネフローゼ症候群	14
呼吸器疾患	サルコイドーシス、特発性間質性肺炎、肺動脈性肺高血圧症	14
皮膚・結合組織疾患	天疱瘡、表皮水疱症、類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	12
骨・関節疾患	後縦靱帯骨化症、広範脊柱管狭窄症、特発性大腿骨頭壊死症	12
聴覚・平衡機能疾患	クルーゾン症候群、鰓耳腎症候群、若年発症型両側性感音難聴	7
視覚疾患	網膜色素変性症、黄斑ジストロフィー、レーベル遺伝性視神経症	9

（特定疾患患者の医療）

北海道は、国が定めた疾病に、道内の発生状況などを勘案して道独自に疾病を追加し「特定疾患治療研究事業」を実施しています。受給者数は令和５年３月末現在で、2,723人（うち道独自は、2,671人）となっています。

特定疾患治療研究事業の対象疾病

【国が定める疾病（５疾病）】

疾 病 名
スモン
重症急性膵炎
難治性肝炎のうち劇症肝炎
プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）
重症多形滲出性紅斑（急性期）

【道が定める疾病①：国の指定となっていない疾病（14疾病）】

疾 病 名
突発性難聴
難治性肝炎
溶血性貧血
肝硬変・ヘパトーム
遺伝性球状赤血球症
遺伝性橢円赤血球症
不安定ヘモグロビン症
サラセミア
G6PD欠乏症
ビルビン酸キナーゼ症候群
赤血球破碎症候群
その他の溶血性貧血
ステロイドホルモン 産生異常症
副腎性クッシング症候群・異所性ACTH症候群
原発性アルドステロン症
多嚢胞性卵巣症候群
精巣機能低下症

【道が定める疾病②：国の指定となった疾病（軽症者の既認定者）（12疾病）】

疾 病 名
シェーグレン症候群
自己免疫性溶血性貧血
発作性夜間ヘモグロビン症
アジソン病
先天性副腎皮質酵素欠損症
自己免疫性肝炎
原発性硬化性胆管炎
ウィルソン病
胆道閉鎖症
後縦靱帯骨化症
肥大型心筋症
特発性間質性肺炎

（小児慢性特定疾病患者の医療）

小児慢性特定疾病医療支援を受け、医療費助成の認定基準を満たす18歳未満の患者に対し受給者証を交付し公費負担を行っています。受給者数は、令和5年3月末現在で、4,819人となっています。

小児慢性特定疾病医療支援の対象疾病（788疾病）

疾患群	主な疾病名	疾病数
悪性新生物	急性骨髄性白血病、神経芽腫、骨肉腫	86
慢性腎疾患	IgA腎症、紫斑病腎炎、ネフローゼ症候群	47
慢性腎疾患呼吸器疾患	慢性肺疾患、気管支喘息、気道狭窄	14
慢性心疾患	ファロー四徴症、三尖弁閉鎖症、心室中隔欠損症、完全型房室中核欠損症	93
内分泌疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症、橋本病、卵巣形成不全、パセドウ病	82
膠原病	ベーチェット病、シェーグレン症候群、若年性特発性関節炎	23
糖尿病	1型糖尿病、2型糖尿病	6
先天性代謝異常	ウィルソン病、シトリン欠損症	125
血液疾患	免疫性血小板減少性紫斑病、血友病、再生不良性貧血	47
免疫疾患	慢性肉芽腫症	49
神経・筋疾患	もやもや病、ウエスト症候群、結節性硬化症	97
慢性消化器疾患	潰瘍性大腸炎、クローン病、先天性胆道拡張症、胆道閉鎖症	44
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	マルファン症候群、ダウン症候群	35
皮膚疾患群	表皮水疱症、レックリングハウゼン病	14
骨系統疾患群	骨形成不全症、軟骨無形成症	17
脈管系疾患	リンパ管腫、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	9

課 題

- 難病については、これまで治療研究を始めとして、様々な施策が実施されてきましたが、依然として、難病患者やその家族は、治療のための医療費の負担や在宅療養のための身体的、精神的な負担が大きいことから、引き続き医療費の公費負担や地域における在宅療養に係る支援施策の推進に努める必要があります。
- また、平成27年1月に施行された難病法に基づき、医療費助成や難病患者の地域での療養生活を支える難病対策を総合的に進めていく必要があります。

施策の方向と主な施策

難病法に基づく医療費助成制度や特定疾患治療研究事業及び児童福祉法に基づく医療費助成制度により患者の医療費の負担を軽減することはもとより、在宅療養への支援や生活の質（ＱＯＬ）の向上を図るとともに、難病診療連携拠点病院である独立行政法人国立病院機構北海道医療センター（以下「北海道医療センター」という）を中心とした難病の医療提供体制の整備を推進するほか、患者団体の一般財団法人北海道難病連（以下「北海道難病連」という。）を支援します。

（治療研究事業の推進）

指定難病や特定疾患及び小児慢性特定疾病の治療研究の推進により、医療の確立や普及を図るとともに、患者の医療費負担を軽減します。

（在宅療養への支援）

- 地域の保健所で難病等の療養相談に対応するとともに、保健・医療・福祉などの関係機関及び多職種が連携して各種サービスの計画的・効果的な提供を促進します。

- 通院が困難な神経難病患者に対して医師や保健師等による訪問検診や相談事業を行うとともに、受診や医療相談の機会に恵まれない地域には、巡回医療相談を実施します。
- 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等が円滑に提供されるよう、市町村や保健所の相談窓口などにおいて制度の周知を図ります。

（難病医療支援ネットワークの推進）

- 難病診療連携拠点病院を中心に地域の難病医療協力病院と連携の上、難病患者が「できる限り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」の整備を推進します。
- 北海道医療センター内に移行期医療支援センターを設置し、小児慢性特定疾病児童やその家族、医療機関からの相談に対応するほか、移行に必要な調整や支援を行うなど、小児期医療から成人期医療への円滑な移行を支援します。

【難病診療連携拠点病院（1施設）】

圏 域	医療機関名
全道域	独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター

【難病診療分野別拠点病院（1施設）】（炎症性腸疾患に限る）

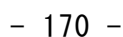
圏 域	医療機関名
全道域	札幌医科大学附属病院 消化器内科

【難病医療協力病院（21施設）】

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名
道 南	南 渡 島	市立函館病院
	南 檜 山	北海道立江差病院
	北 渡 島 檜 山	八雲総合病院
道 央	後 志	北海道済生会小樽病院 小樽市立病院
	南 空 知	岩見沢市立総合病院
	中 空 知	砂川市立病院
	北 空 知	深川市立病院
	西 胆 振	日鋼記念病院
	東 胆 振	苫小牧市立病院
	日 高	浦河赤十字病院
道 北	上 川 中 部	独立行政法人国立病院機構旭川医療センター
	上 川 北 部	名寄市立総合病院
	富 良 野	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
	留 萌	留萌市立病院
	宗 谷	市立稚内病院
オ ホ ー ツ ク	北 網	北見赤十字病院
	遠 紋	JA北海道厚生連 遠軽厚生病院
十 勝	十 勝	JA北海道厚生連 帯広厚生病院
釧 路 ・ 根 室	釧 路	独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院
	根 室	町立中標津病院

- 難病患者や家族への相談・援助、難病に関する正しい知識の普及啓発、難病患者の団体の育成・支援等を行っている北海道難病連の活動を支援します。
- 小児慢性特定疾病児童やその家族からの相談に対応する小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置し、必要な情報の提供や助言、関係機関との連絡調整を行うなど、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全育成や自立を促進します。

第二次医療圏ごとに難病患者とその家族、市町村や医療、福祉、教育などの関係者で構成する「難病対策地域協議会」を設置し、課題を把握の上、北海道難病対策協議会で課題解決に向けた取組を検討するなど、地域における指定難病や小児慢性特定疾病などの難病患者等を支援します。



第4節 アレルギー疾患対策

現 状

- 依然としてアレルギー疾患を有する者の増加が見られ、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約二人に一人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。
(気管支ぜん息180万人、アレルギー性鼻炎167万人、アトピー性皮膚炎125万人)*¹
- 平成27年12月に施行されたアレルギー疾患対策基本法に基づき、平成29年3月には「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が策定され、国では、気管支ぜん息、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。
- 医療の進歩に伴い、科学的見地に基づく医療を受けることにより、症状のコントロールがおおむね可能となってきていますが、全ての患者がその恩恵を受けるためには、診療に関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）などにのっとった医療の更なる普及が必要です。
- 重症例や治療が困難な症例等の場合は、専門医療機関による治療が必要となりますが、道内のアレルギーの専門外来（98医療機関）と一般社団法人日本アレルギー学会（以下、「学会」という。）から認定された専門医（118人）は、都市部に集中している状況にあります。*²、*³
- 道では、令和4年にアレルギー疾患医療の拠点となる「北海道アレルギー疾患医療拠点病院」（1医療機関）（以下「拠点病院」という。）及び拠点病院を支援する「北海道アレルギー疾患医療地域協力病院」（10医療機関）（以下「地域協力病院」という。）を第三次医療圏ごとに1か所以上選定し、道内アレルギー疾患医療の診療連携体制の構築を進めています。

【北海道アレルギー疾患医療拠点病院・地域協力病院】

令和6年2月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関	
道 南	南 渡 島	市立函館病院	地 域 協 力 病 院
道 央	札 幌	北海道大学病院	北海道アレルギー疾患医療拠点病院
		札幌医科大学附属病院	地 域 協 力 病 院
		KKR札幌医療センター	地 域 協 力 病 院
		JCHO北海道病院	地 域 協 力 病 院
道 北	上 川 中 部	旭川医科大学病院	地 域 協 力 病 院
		旭川赤十字病院	地 域 協 力 病 院
		市立旭川病院	地 域 協 力 病 院
オ ホ ー ツ ク	北 網	北見赤十字病院	地 域 協 力 病 院
十 勝	十 勝	帯広厚生病院	地 域 協 力 病 院
釧 路 ・ 根 室	釧 路	市立釧路総合病院	地 域 協 力 病 院

* 1 厚生労働省「患者調査」（令和2年）

* 2 北海道医療機能情報システム（令和6年1月1日現在）

* 3 一般社団法人 日本アレルギー学会ホームページ専門医リスト（令和6年1月1日現在）

- アレルギー疾患については、その症状が多様であることや治療が困難な側面もあり、民間療法も含め膨大な情報が氾濫していることから、厚生労働省、北海道及び学会等では、ホームページなどを活用し、アレルギー疾患に関する最新の正しい情報提供に努めています。
- アレルギー疾患は、患者ごとに原因物質が異なったり、同じ原因物質でも全く異なる症状が出現するなど、個別の対応が重要となります。
- また、その症状は、生活の質（ＱＯＬ）の低下に関係するものが多く、患者は身体的な面だけでなく、精神的、心理的な負担もあることから、医療提供体制に加え相談体制が必要となります。
- このため、道立保健所において、アレルギー疾患に関する相談対応を受け付けるとともに、更に専門的な相談が必要な場合には、道内の学会認定専門医について情報提供を行っています。
- また、アレルギー疾患医療の全国的な拠点である「中心拠点病院」に指定されている「国立病院機構相模原病院」及び「国立成育医療研究センター」は、国の政策に関する情報提供や各都道府県拠点病院の医療従事者の育成を行うほか、医療電話相談窓口を開設しています。

【医療電話相談の連絡先】

<https://allergyportal.jp/facility/> アレルギーポータル

国立病院機構相模原病院（成人・小児）

TEL：０４２－７４２－７８２５

国立成育医療研究センター（小児）

TEL：０３－５４９４－８１３８

課 題

（医療提供体制等の確保）

アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、医療提供体制の整備を通じ、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進める必要があります。

（情報提供・相談体制の確保）

- 国及び学会等と連携し、正しい情報をより分かりやすく住民に提供する必要があります。
- また、個別かつ多様な相談に的確に対応できるよう、相談体制の充実を図る必要があります。

施策の方向と主な施策

（医療提供体制等の確保）

北海道アレルギー疾患医療連携体制の充実

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（歯科診療所を含む。）や一般病院、薬局間の診療連携体制の充実に努めます。

ガイドラインの更なる普及

身近な医療機関において標準的な診療を受けられるよう、国や学会等と連携を図りながらガイドラインの更なる普及に努めます。

(情報提供・相談体制の確保)

アレルギー疾患に係る情報提供

国や学会等から最新の情報を収集した上で、市町村等と連携し、地域住民が必要とする情報を分かりやすく提供します。

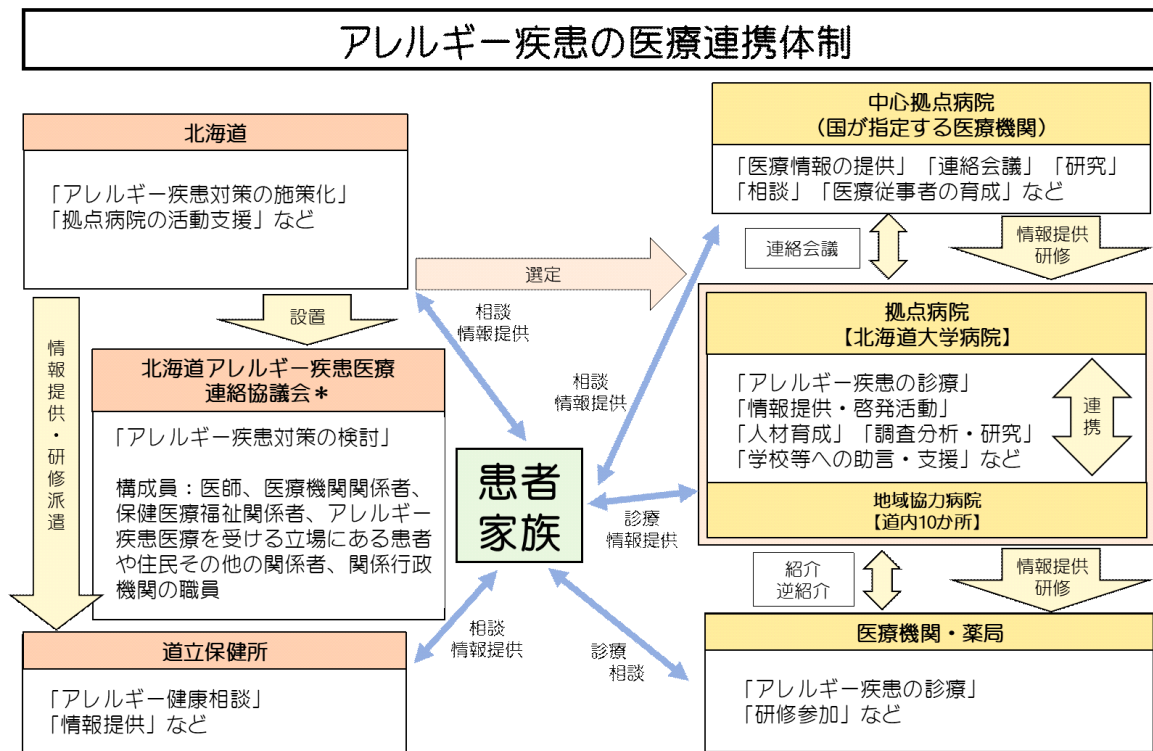
適切な自己管理に関する情報提供

- 国や拠点病院、関係団体と連携し、ガイドラインに基づく医療機関の適切な患者指導を推進するとともに、患者に対し、自己管理方法が分かりやすく情報提供されるよう働きかけます。
- また、患者やその家族に対する定期的な講習会や地域住民に対する啓発活動等を実施します。

相談体制の充実

- 厚生労働省主催の相談員養成研修会に道立保健所職員を派遣するなど、相談対応に関する資質の向上を図ります。
- また、相談内容に応じて、専門医療機関を紹介するなど、住民のニーズにあった相談対応に努めます。
- 拠点病院は、学校や児童福祉施設等が抱えるアレルギー疾患に関する諸問題に対して、市町村の教育委員会や市町村関係部局に対し医学的見地からの助言・支援を行います。

【アレルギー疾患医療における連携図】



* 北海道アレルギー疾患医療連絡協議会：北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会アレルギー疾患対策小委員会を兼ねる。

第5節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

現 状

- COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。
- 北海道における令和4年のCOPDの死亡数は、725人となっており、死亡者全体の1.0%を占め、人口10万人当たりでは14.2と、全国13.7を上回っています。^{*1}
- 北海道におけるCOPDの認知度は、33.9%となっており^{*2}、認知度向上に向けた取組とともに、喫煙対策による発症予防や、早期発見と禁煙治療等の介入により、重症化を防ぐことが期待されます。

課 題

北海道の喫煙率は全国と比べ過去から高く、長期的な喫煙による健康への影響と高齢化によって、今後、さらに罹患率や死亡率の増加が続くと予想され、また、COPDが肺の炎症性疾患であることが道民に十分に認知されていないことから、COPDに関する知識を、一層普及させる必要があります。

施策の方向と主な施策

- COPDの発症予防と進行の防止は禁煙によって可能であり、早期禁煙は有効性が高いため、禁煙を支援する環境づくりが大切です。
- 新型コロナウイルス感染症では、COPDは重症化のリスク因子とされたことから、喫煙の有無を問わず、その名称や疾病の要因、病状などについて、引き続き普及啓発に取り組むとともに、その主な発症要因であるたばこ対策を一層推進します。

*1 厚生労働省「人口動態統計」（令和4年）

*2 健康づくり道民調査（令和4年度）

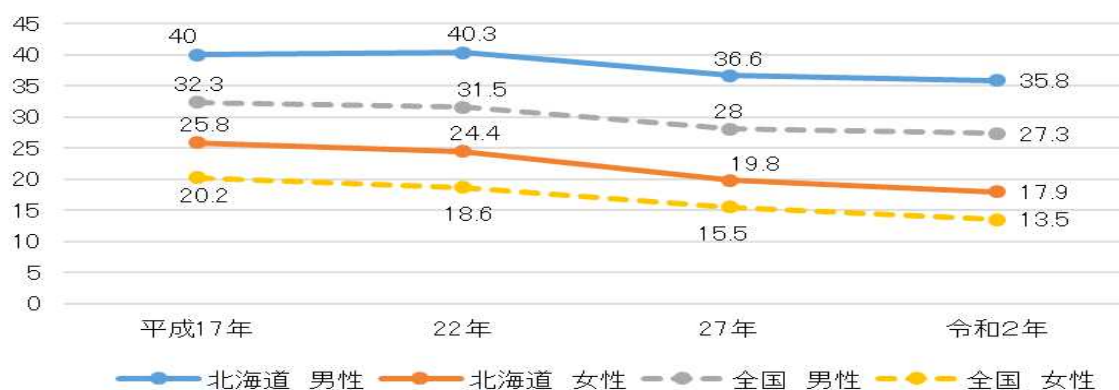
第6節 慢性腎臓病（CKD）対策

現 状

（罹患等の状況）

- 慢性腎臓病（CKD）*1は、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称であり、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患のリスクを高めます。患者数は、成人の約8人に1人に当たる約1,300万人いると考えられています。
- 慢性腎臓病の初期は、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているケースが少なくなく、悪化し末期の腎不全に至ると透析療法等が必要になります。
- 全糖尿病患者の11.1%が糖尿病性腎症を合併しています。
また、糖尿病と同様に、血管障害を引き起こす高血圧や脂質異常症等の生活習慣病についても、腎疾患を発症する主なリスクとなります。
- 本道の腎不全の令和2年年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性35.8（全国27.3）、女性17.9（全国13.5）であり、全国と比較し高くなっています。*2

【腎不全による年齢調整死亡率（人口10万対）】



* 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（令和2年）

（専門医の状況）

道内で、腎臓病の専門医として認定されている医師数は130人ですが、21の第二次医療圏のうち9圏域（南檜山、北渡島檜山、北空知、富良野、留萌、宗谷、北網、遠紋、根室）は専門医がいない状況であり、札幌圏域に勤務する医師が71.5%を占めるなど都市部に集中しています。*3

（予防対策等の状況）

- 慢性腎臓病は、定期的な健診の受診による早期発見・治療が重要ですが、令和3年度の本道の特定健康診査の実施率は45.7%で、全国（56.5%）と比較すると、10.8ポイント低い状況です。
- また、腎機能が低下すると血液中のクレアチニンが影響を受けるため、血清クレアチニンを測定することが早期発見に有効であり、道内の9割以上の市町村で検査を実施しています。*4

*1 慢性腎臓病（CKD）とは、尿の異常（蛋白尿など）もしくはGFR（糸球体濾過量）60ml/分/1.73㎡未満の腎機能低下が3ヶ月以上持続している状態の総称。

*2 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（令和2年）

*3 一般社団法人日本腎臓学会ホームページ（令和6年1月10日現在）

*4 北海道保健福祉部調査（令和4年度）

- 道では、平成25年から慢性腎臓病対策連絡会議を開催し、道内の慢性腎臓病患者の現状把握や普及啓発事業の企画、実施、評価等を行っています。
- 平成29年度に北海道医師会、北海道糖尿病対策推進会議とともに「北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めています。

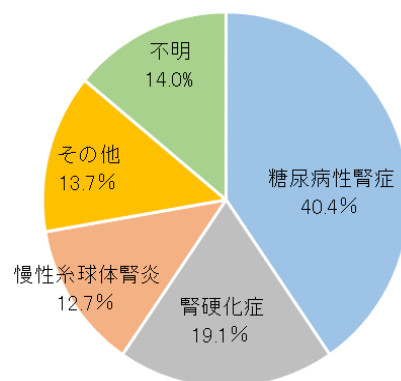
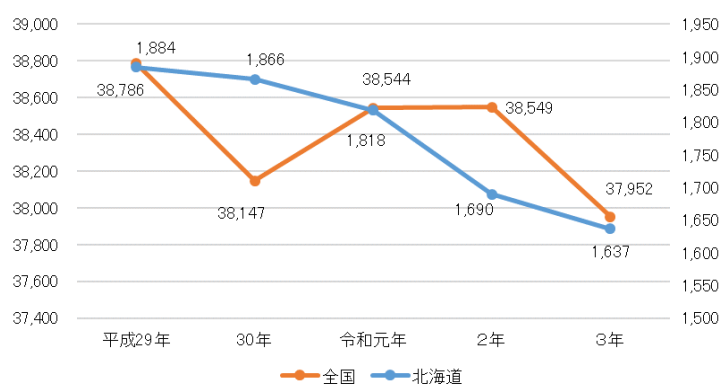
（透析導入の状況）

- 原疾患の割合としては、北海道における新規透析導入患者数1,637人*1のうち糖尿病性腎症が最も多く40.4%、次いで腎硬化症が19.1%、慢性糸球体腎炎が12.7%を占めています。*2
- また、令和3年末における年末透析患者数は16,161人であり、前年より減少しています。
- なお、令和3年度における道の調査による新規透析導入患者数は2,280人となっています。

【新規透析導入患者数の推移】

（単位：人）

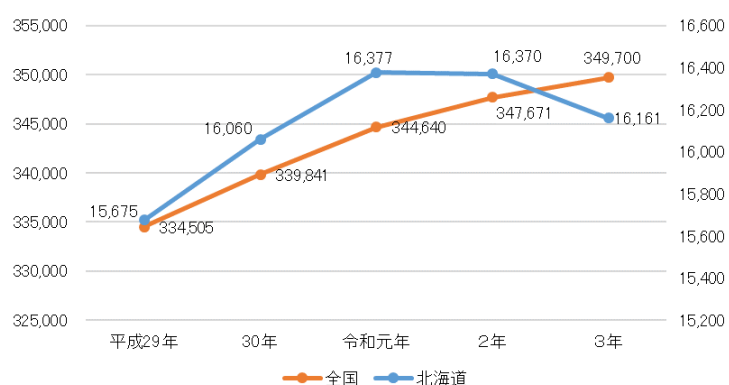
【新規透析導入患者の原疾患割合】



* 一般社団法人日本透析医学会/透析調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（令和3年）
各年12月31日現在

【透析患者数の推移】

（単位：人）



* 一般社団法人日本透析医学会/透析調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（令和3年）
各年12月31日現在

* 1 新規透析導入患者のうち、原疾患に記入があった患者数

* 2 一般社団法人日本透析医学会/透析調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（令和3年）

- 透析医療機関は、258か所あり、21圏域すべてに所在しています。*1
- 透析療法については、北渡島檜山、上川北部を除く19圏域において、80%以上の患者が圏域内の医療機関に通院しています。この割合が低い圏域については、隣接する圏域で通院する率が高くなっています。*1

課 題

（発症・重症化の予防）

- 糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病は、慢性腎臓病の発症リスクであり、生活習慣の改善によっても慢性腎臓病発症者の減少が期待されることから、これらの生活習慣病対策と連携した取組が重要です。
- 慢性腎臓病は、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患のリスクを高めるため、予防、早期発見、適切な治療や保健指導により重症化を予防することが重要です。

（医療連携体制の確保）

- 北海道は、腎臓専門医が偏在しているため、かかりつけ医、メディカルスタッフ、専門医との連携体制の構築が必要です。
- 身近な地域の医療機関で安心して透析療法が受けられる体制が必要です。

施策の方向と主な施策

（正しい知識の普及啓発）

- 慢性腎臓病は、初期には自覚症状がなく、健診による早期発見が重要であること、適切な治療や生活習慣の改善、糖尿病や高血圧の適切な管理により重症化予防が可能なことについて、道民や医療保険者への普及啓発を図ります。
- 道・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。

（重症化予防）

- 重症化リスクがある者に対しては、「北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を活用し、保健指導や医療機関の受診勧奨を行い、腎不全、透析療法等への移行を、予防と医療が連携し防止に努めます。
- 重症化予防のための適切な保健指導を推進するため、保健師、管理栄養士等の保健指導従事者の資質向上に努めます。

（医療連携体制の整備）

- 透析患者が地域の医療機関で安心して透析医療を受けられるよう、必要な設備の整備を促進します。
- かかりつけ医と専門医、メディカルスタッフ等が連携し、慢性腎臓病患者を早期に適切な診療につなげるため、地域特性に応じた診療連携体制の整備を図ります。
- 切れ目なく適切な医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやＩＣＴを活用した患者情報共有ネットワーク、慢性腎臓病対策連絡会議や保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。

*1 北海道保健福祉部「透析医療の現況調査（令和3年）」

第7節 歯科保健医療対策

1 地域歯科保健医療

現 状

- 北海道における乳幼児及び学齢期の歯・口腔の健康状態について、むし歯は減少傾向にありますが、全国平均に比べ、上回っている状況が続いています。
- 成人の歯・口腔の健康状態について、「8020（ハチマルニイマル）運動」の目標である80歳で20本以上の歯がある人の割合は46.5%と、全国平均の51.6%を大きく下回っている状況にあります。*1

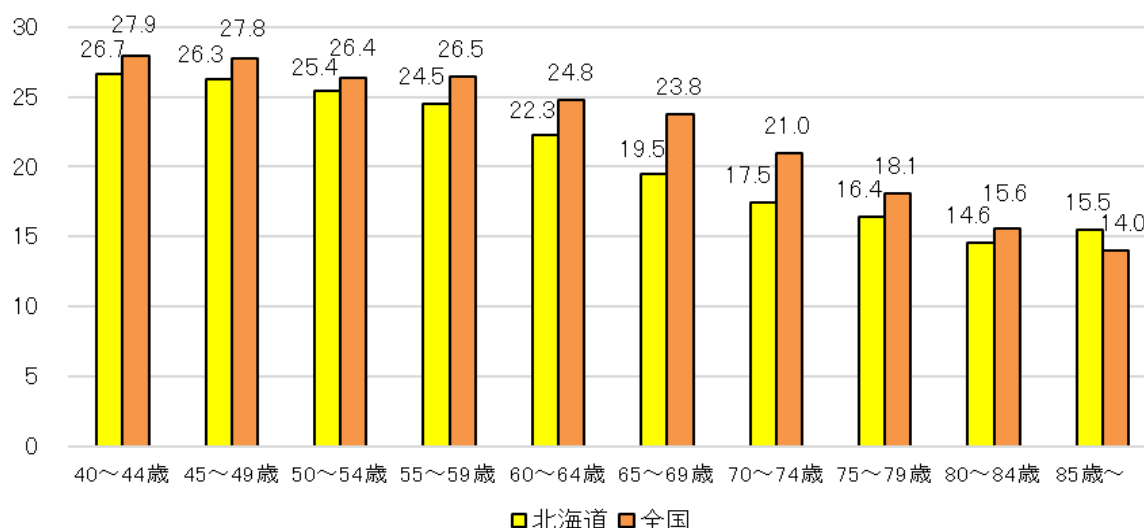
【80歳*における一人平均現在歯数並びに20本以上歯を有する者の割合】

一人平均現在歯数(本)		20本以上歯を有する者の割合(%)	
北海道(令和4年)	全国(令和4年)	北海道(令和4年)	全国(令和4年)
15.9	17.0	46.5	51.6

* 75～84歳のデータから算出

【各年代における一人平均現在歯数】

(単位：本)



課 題

各ライフステージで歯・口腔の健康状態の改善を図るため、全ての道民が住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用できるようにすることが求められています。

施策の方向と主な施策

- むし歯予防のため、保育所・学校等におけるフッ化物洗口を推進します。
- 歯周病予防のため、定期的な歯科健診と適切な保健指導を受ける機会の確保に努めます。
- 高齢期の歯科保健医療の推進のため、高齢者の口腔機能の維持・向上を推進します。
- 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進のため、障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科医療ネットワークの充実を図ります。
- 北海道歯科医師会等の関係団体と連携しながら、様々な機会を通じて、「8020運動」等の道民の歯・口腔の健康づくりについて普及啓発を行います。

*1 全道値：北海道保健福祉部「道民歯科保健実態調査」（令和4年）、全国値：厚生労働省「歯科疾患実態調査」（令和4年）

2 障がい者歯科保健医療

現 状

- 地域において、障がいのある人のかかりつけ歯科医を育成、指定する「北海道障がい者歯科医療協力医制度」に基づき、令和5年4月1日現在で75市町村に232人が指定されています。
- 全身管理を伴う障がい者歯科診療を担う歯科保健センターが、第三次医療圏ごとに整備されています。

【歯科保健センター設置状況】

施設名	設置主体	所在地
道北口腔保健センター	旭川歯科医師会	旭川市金星町1丁目1番52号 (TEL:0166-22-2290)
札幌口腔医療センター	札幌歯科医師会	札幌市中央区南7条西10丁目 (TEL:011-511-7774)
十勝歯科保健センター	十勝歯科医師会	帯広市東7条南9丁目15-3 (TEL:0155-25-2172)
釧路歯科保健センター (市立釧路総合病院内)	釧路市	釧路市春湖台1番12号 (TEL:0154-41-6121)
函館口腔保健センター (函館市総合保健センター内)	函館市	函館市五稜郭町23番1号 (TEL:0138-56-8148)
口腔保健センター (北見赤十字病院内)	日本赤十字社 北海道支部	北見市北6条東2丁目 (TEL:0157-24-3115)

課 題

障がい者歯科医療協力医制度については、協力医の確保及び質の向上が求められています。

施策の方向と主な施策

北海道歯科医師会等と連携し、障がい者歯科医療協力医及び協力歯科衛生士の資質向上と確保、歯科保健センター等の後方支援体制など歯科医療ネットワークの充実を図りながら、障がい者関連施設や在宅障がい者の歯科保健医療対策を推進します。

3 離島・へき地における歯科保健医療

現 状

- 令和4年10月31日現在、無歯科医地区は63地区あり1万804人が居住しています。
- 離島（羽幌町天売・焼尻）における歯科保健医療の確保のため、昭和56年度から歯科診療班を派遣しています。

課 題

（離島・へき地における歯科保健医療）

離島（羽幌町天売・焼尻）及び一部の無歯科医地区において、歯科保健医療を確保することが求められています。

施策の方向と主な施策

（離島等への歯科診療班の派遣）

歯科医師の確保が困難な離島やへき地における歯科保健医療を確保するため、歯科診療班の派遣を実施します。

（無歯科医地区等における歯科保健医療の確保）

歯科医療従事者の確保が困難な地域における歯科保健医療の確保について、地域の実情に応じた検討機会の確保に努めます。

4 高次歯科医療及び休日救急歯科医療

現 状

- 口腔悪性腫瘍患者や全身疾患等を有する患者への歯科医療など、高度な歯科医療に対応する歯科口腔外科を標ぼうする病院（以下、「病院歯科」という。）は、令和4年10月1日現在で53施設となっています。21の第二次医療圏ごとで見ると、9圏域に病院歯科がない状況となっています。
- 本道の休日救急歯科医療は、日曜、祝祭日、年末年始を中心に、17郡市歯科医師会が実施する在宅当番医制等により確保されています。

課 題

（高次歯科医療）

高度な歯科医療を必要とする患者等への適切な歯科医療の確保を図るため、病院歯科などの高次歯科医療機関と歯科診療所との病診連携が求められています。

（休日救急歯科医療）

日曜、祝祭日等の休日救急歯科医療の確保が必要となっています。

施策の方向と主な施策

（高次歯科医療の提供体制）

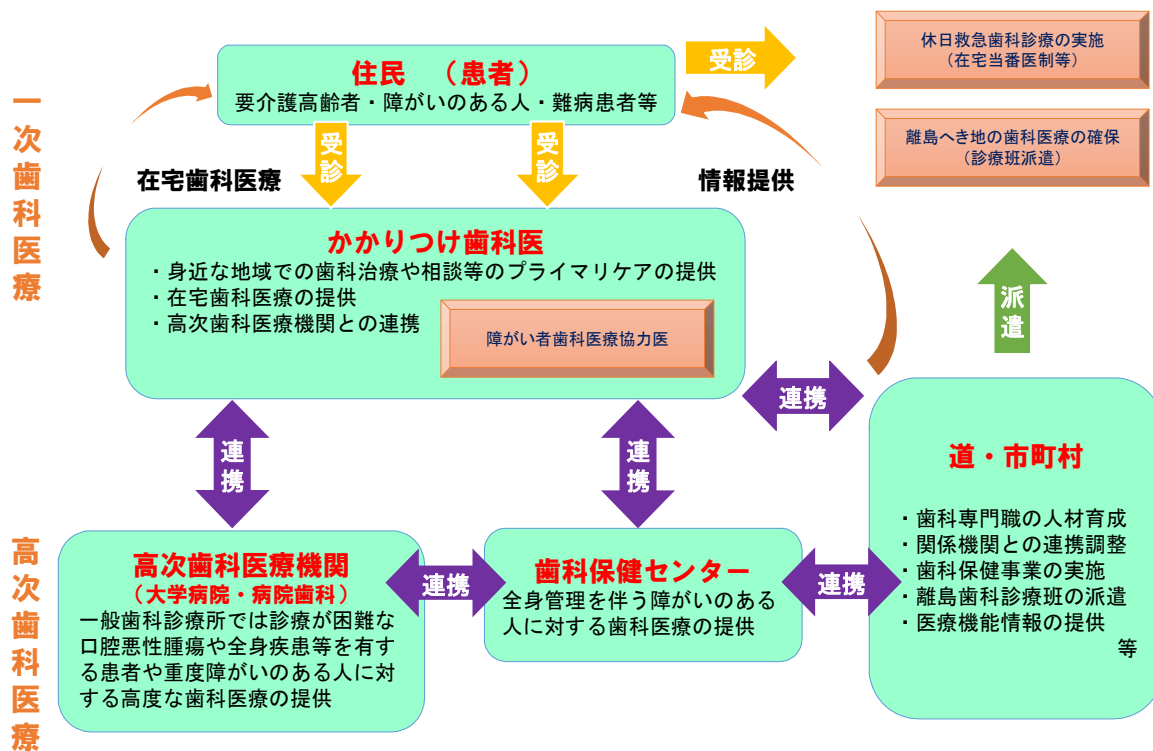
大学病院や北海道歯科医師会等の関係団体と連携しながら、地域における病診連携や保健医療福祉関係機関の連携を促進し、適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実に努めます。

（休日救急歯科医療）

- 在宅当番医制等による休日救急歯科医療の確保について支援するとともに、「北海道救急医療・広域災害情報システム」を活用した医療機関情報の提供を行います。
- また、地域において歯科医療従事者が救急患者に対し適切な対応ができるよう支援します。

（歯科医療機能情報の提供）

道民が適切な歯科医療機関を選択できるよう、病院歯科を含む歯科医療機関の医療機能情報をホームページ等により提供します。



第8節 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

現 状

- 令和5年12月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、道全体の人口を年齢3区分で推計した場合、64歳以下は今後も減少傾向ですが、65歳以上人口は令和22年（2040年）まで増加すると見込まれており、今後も高齢化がますます進行すると推計されています。
- しかしながら、人口が横ばいで75歳以上の人口が急増する大都市、75歳以上人口の増加は緩やかであるが人口は減少する町村部等、高齢化の進行状況には大きな地域差があります。
- このような中、高齢者がその有する能力に応じた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組を進めることが重要となっていますが、地域によって、取組内容に相違があります。
- 本道における高齢者の肥満の割合は、65歳以上男性で32.5%、同女性で24.3%、また、高齢者の1日の歩数については、65歳以上男性で5,795歩、同女性で4,890歩となっています。
- 口の中の細菌が増加し、それらが気管から肺に侵入（誤嚥）することで、誤嚥性肺炎の危険が高まります。特に、認知症を有する方をはじめ要介護高齢者は複数の病気をもっていることが多く、栄養状態も良くないことから、誤嚥性肺炎などの感染症は重篤化しやすい状態にあります。

課 題

（介護予防）

- 高齢者の増加に伴い、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、誤嚥性肺炎等への対策が重要です。
また、要介護状態や要介護状態となることの予防又は軽減もしくは悪化の防止の推進に当たっては、機能回復訓練等だけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる地域づくり等を進めることが重要です。
- 介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉えて支援するという考え方に立って行う必要があります。
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、フレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、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が重要です。
- また、保健・医療・福祉・介護が連携し、適切なリハビリテーションサービスを提供するため、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する必要があります。

（高齢者の健康づくり）

- 高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなるため、適正体重の維持や低栄養の回避が重要です。
- 高齢期に見られる骨や関節など運動器の障害により自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態（ロコモティブシンドローム）の予防に向けた知識の普及が必要です。

(歯科保健医療)

- 口腔内状態の不良は、誤嚥性肺炎^{ごえん}のリスクとなります。誤嚥性肺炎^{ごえん}は、認知症を有する方を始め高齢者の死亡原因にもなることから、その発症を予防することが重要です。
- オーラルフレイル^{*1}は、フレイルの入り口であると考えられています。早期にオーラルフレイルに気づき、口腔機能の向上に取り組むことが重要です。

施策の方向と主な施策

(介護予防)

- 介護予防の観点からの各種活動の推進
 - ・ 市町村が実施する介護予防事業に対して、振興局（保健所）に設置している「市町村支援チーム」により、技術的な助言、支援を行うとともに、保健師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等の専門職の派遣を行うなどして、効果的な介護予防事業が推進されるよう支援します。
 - ・ 地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務や関係機関との連携構築などの機能強化を図るため、センター職員等を対象とした研修会を開催します。
 - ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る支援として、振興局単位での意見交換会を開催するなどして、市町村の取組状況の確認や取組推進のための啓発及び他市町村等との連携体制の構築などを行います。
- 地域におけるリハビリテーション体制の整備
 - ・ 地域の関係機関等と連携し、機能訓練を必要とする高齢者などに対して適切なリハビリテーションサービスが提供されるよう支援します。
 - ・ 市町村やリハビリテーション専門職等に対する資質向上や連携体制の構築のため、地域リハビリテーション連携強化研修や指導者養成等研修を行います。

(高齢者の健康づくり)

- 高齢期の適切な体重管理やロコモティブシンドロームの予防に向け、適切な食事や運動について、普及啓発を行います。
- 介護保険施設等で適切な栄養管理が実施されるよう指導や研修会を行います。また、在宅配食事業者に対し、在宅栄養管理に関するガイドラインの普及啓発を行います。

* 1 オーラルフレイル：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程。

(歯科保健医療)

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、口腔ケアが重要であることの普及啓発を行います。
また、認知症を有する方を始め高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎を予防するため、口腔衛生管理・口腔機能管理に関わる歯科医療従事者の認知症への対応力向上に取り組みます。
- オーラルフレイルは、早期の対応により健康な状態に近づくことができることから、高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けたり、介護予防の取組に参加するよう普及啓発を行います。
また、高齢者の自立支援と介護予防に資するケアマネジメントの実施を支援するため、地域ケア会議等の場において、口腔の観点から専門的助言を行う歯科医療従事者の養成を行います。