

第3 必要な外来医療機能及び対応方針

1 地域の外来医療の状況

(1) 医療施設数及び従事医師数

	医療施設数 (箇所数)	従事医師数 (人)
一般診療所	199	485
病院	33	172

(2) 外来診療施設数及び患者数

	外来施設数 (月平均数)	通院外来施設数 (月平均数)	外来患者延数 (回/月)	通院外来患者延数 (回/月)
一般診療所	215	134	2,455,272	2,437,958
病院	82	35	1,209,068	1,190,583

(3) 時間外外来施設数及び患者数

	時間外等外来施設数 (月平均数)	時間外等外来患者延数 (回/月)
一般診療所	95	47,640
病院	33	22,171

(4) 往診実施施設数及び在宅患者数

	往診実施施設数 (月平均数)	往診患者延数 (回/月)	在宅患者訪問診療実 施設数 (月平均数)	在宅患者訪問診療 患者延数 (回/月)
一般診療所	45	1,211	36	16,103
病院	21	621	26	17,864

(5) 医療機器の配置・保有・活用状況

		CT	MRI	PET	マンモグラ フィー	放射線治療 (体外照射)
医療機器台数	診療所	19	6	0	2	0
	病院	36	18	3	7	2
調整人口当たり台数		15.3	6.8	0.84	2.6	0.55
人口10万人対台数		16.4	7.2	0.90	2.7	0.60
年間稼働率 (件数/1台)	診療所	990	3,304	-	1,439	-
	病院	1,428	1,141	504	368	3,954

(北海道保健福祉部地域医療課調べ・令和2年12月末現在)

2 地域で不足する医療機能の現状・課題

(1) 初期救急医療に関する外来医療の現状・課題

<p>(現状) 帯広市及び圏域の町村では、初期救急医療をおもに二次医療機関が担っています。また、患者の専門医志向を背景に軽傷者の夜間受診の割合が高く、二次救急医療機関の負担が増大しています。</p> <p>(課題) 町村における在宅当番医制の実施や、診療所等の在宅当番医制への積極的な参加を促進するとともに、感染症の流行等にも適切に対応できるよう郡市医師会や二次・三次医療機関との連携強化が求められるところです。</p> <p>(2) 在宅医療の提供状況・課題</p> <p>(現状) 圏域内の医療機関は在宅医療の提供体制充実に向け、関係機関と多職種連携に取り組んでいます。が、医師・看護師・介護職等、在宅医療の支援に関わる人材の不足がどの職種でも起きています。</p> <p>(課題) 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、市町村単位での在宅医療の連携構築を目指し、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村と、保健所や関係機関が連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理を行い、課題解決に向けた取り組みを進め退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。</p> <p>3 地域で不足する医療機能に対する今後の取組の方向性等（地域の方針）</p> <p>(1) 初期救急医療に関する外来医療の確保に向けて</p> <p>初期救急医療体制の充実に向け、医師会、自治体、消防機関等と連携し、救急医療機関の適切な利用に関する普及啓発を行い、在宅当番医制について診療所の積極的な参加を促進し、新興感染症の発生時にも適切に対応できるよう医師会、二次・三次医療機関との連携に努めます。</p> <p>(2) 在宅医療の提供体制の確保について</p> <p>訪問診療を行う医師、医療職のネットワーク構築の支援を行い、バックベッドを持つ医療機関との日常的な連携体制を構築します。また、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等、相互の連携体制の構築と多職種連携の充実に努めます。</p> <p>4 医療機器の共同利用方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人口減少が進むなか、圏域内において効率的な医療提供体制を構築するため、医療機器についても、圏域内での配置状況、利用状況も勘案の上、可能な限り共同利用を進めることとします。 ○ 高額医療機器の購入に当たっては、あらかじめ地域医療構想調整会議において情報共有を図るとともに機器の共同利用を推進し、圏域内での効率的な医療機器の整備・活用に努めます。 <p>5 紹介受診重点医療機関について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 紹介受診重点医療機関とは、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、患者がかかりつけ医を受診し、状況に応じて紹介を受けて「紹介受診重点医療機関」を受診する、その後状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る、という受診の流れの円滑化を図るため「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として明確化したものです。 ○ 十勝圏域では令和6年6月1日現在3箇所の医療機関が指定されており、下記のホームページに掲載されています。 <p>(1) 社会医療法人北斗 北斗病院</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

- (2) 独立行政法人国立病院機構帯広病院
- (3) JA北海道厚生連帯広厚生病院

十勝圏域紹介受診重点医療機関

公表ページ：<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/156278.html>

6 地域医療構想調整会議における外来医療について

十勝圏域地域医療構想調整会議では、「回復期病床の増床」を重点課題として主に入院医療に関する議論を進めていますが、効率的な医療提供体制の構築にあたっては、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、住民に身近な医療を提供するとともに疾病の予防・早期発見等に大きな役割を果たす「かかりつけ医」の確保、在宅医療の提供体制や初期救急医療体制の確保など、地域医療構想と外来医療の在り方を一体的に議論し、具体的な取組を進めて行くことが重要です。

第4 地域保健医療対策の推進

1 感染症対策

(1) 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。
- 管内では、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1か所整備しています。

〔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、エキノコックス等)		動物の措置を含む消毒 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	

(2) 課題

(健康危機管理体制の強化)

第4 地域保健医療対策の推進

3 感染症対策

(1) 感染症対策

ア 現状

- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、「感染症法」という。)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、新興・再興感染症など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。
- 管内では、二類感染症患者のための第二種感染症指定医療機関を1か所整備しています。なお、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されています。

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、エキノコックス等)		動物の措置を含む消毒 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	

イ 課題

- 健康危機管理体制の強化

●項番整理

●本計画に基づき、文言を追加

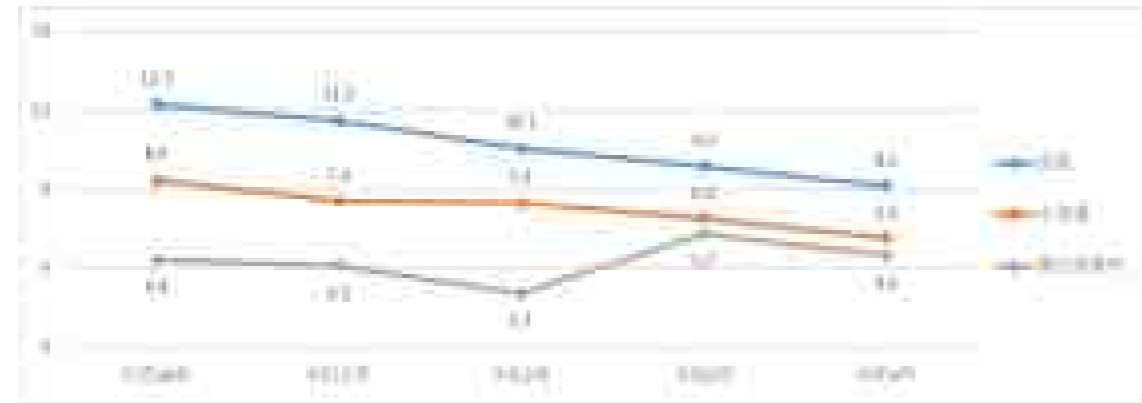
●新興感染症発生・まん延時における医療体制に記載したため、削除

<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(感染症病床の確保) 管内の感染症病床は、現在、基準病床数の6床となっておりますが、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。</p> <p>(3) 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あたっては、新たな知見や国・道の動向、関係機関からの意見等も踏まえ対応方針を決定し、取り組んで行くこととします。</p> <p>(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。 また、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。</p> <p>(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。</p> <p>2 結核対策 (1) 現 状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和4年の管内における結核の年末登録患者は37人、新規登録者は15人となっており、人口10万人当たりの罹患率は4.6(全国:8.2 全道5.5)で、全国、全道に比べて少ない状況にあります。 ○ 患者のうち、結核菌を排菌していた患者は8人で、新規登録者の53.3%を占めています。 ○ 結核の発生状況の把握にあたっては、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。 ○ 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、医療機関、市町村などと連携した結核患者への直接服薬確認療法(DOTS)を実施しています。 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 管内の感染症病床は、現在、6床となっておりますが、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。 <p>ウ 施策の方向と主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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あたっては、新たな知見や国の動向、<u>専門会議の意見</u>等も踏まえ対応方針を決定し、取り組んで行くこととします。 ○ 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。 <p>(新設)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●本計画に基づき、文言を追加 ●国・道の動向に加えて関係機関からの意見を追加 ●管内の状況について追加 ●本計画に基づき、結核対策を新たに追加
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 令和5年4月1日現在、管内において、結核患者が入院できる結核病床を有する医療機関はないため、管外で入院治療を行っています。
- 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。

【図1 結核罹患率（全国・全道・帯広保健所管内）】

（単位：％）



（結核登録者情報システム）

（2）課題

（結核医療体制整備）

管内で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、市町村、医療機関等の関係機関と連携し、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。

（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、特定の集団を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。

（3）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を受けられるよう、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)

研修等の開催などを通じ、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 臓器等移植対策

(1) 臓器移植

ア 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、あるいは動かなくなり、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、膵臓、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など要件が緩和されたため、臓器移植手術の門戸が広がりました。
- 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、膵臓が1施設、小腸が2施設、腎臓が7施設となっています。
- 十勝管内では、臓器提供施設として体制が整い公表を承諾した施設は、社会医療法人北斗北斗病院、臓器移植コーディネーターを設置している医療機関は、J A北海道厚生連帯広厚生病院と社会医療法人北斗北斗病院となっています。

イ 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おく必要があります。
- 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。

ウ 施策の方向

(臓器移植に関する知識と意思表示の普及啓発)

- 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、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。
- 市町村、保健所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。
- 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、関係団体等の協力を得て普及啓発を行います。

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 パーク芝浦 12 階

ドナー情報専用（医療機関専用）フリーダイヤル：0120-22-0149

臓器移植に関するご質問（一般用）フリーダイヤル：0120-78-1069

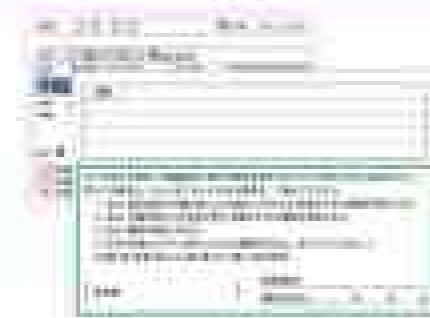
(新設)

北海道臓器移植関係団体一覧

番号	名称	所在地	
1	一般社団法人北海道医師会会長	060-0042	札幌市中央区大通西 6 丁目 北海道医師会館内
2	公益財団法人北海道移植医療推進財団理事長	060-0061	札幌市中央区南 1 条西 16 丁目 1 番 246 号 ANNEX レーベンビル内
3	一般財団法人北海道アイバンク理事長	060-0001	札幌市中央区南 1 条西 16 丁目 札幌医科大学 眼科内
4	日本赤十字社北海道ブロック血液センター所長	063-0802	札幌市西区二十四軒 2 条 1 丁目 1 番 2 0 号



臓器提供希望者などに記入



臓器提供希望者

臓器提供希望者

臓器提供希望者

(2) 骨髄移植

ア 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。

◇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

帯広すずらん献血ルーム 電話番号 0155-25-0101

住所 北海道帯広市東7条南9-13-4

受付曜日及び時間帯 日曜日 9:00～12:00、13:15～17:00 年末年始を除く

- 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。
- 十勝管内では、さい帯血採取が可能な医療機関がなく、J A北海道厚生連帯広厚生病院が「確認検査」／「最終同意面談」実施医療機関に指定されています。

イ 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。

ウ 施策の方向

(骨髄移植及びさい帯血移植の推進)

関係機関・団体と連携し、骨髄バンク推進月間(毎年10月)などにおいて、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。



公益財団法人日本骨髄バンク

〒101-0054

東京都千代田区神田錦町3-19 廣瀬第2ビル7F

TEL: 03-5280-1789

4 難病対策の推進

(1) 現 状

ア 難病の範囲

- 難病の患者に対する医療等に関する法律では、「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4年4月現在で341疾病が指定されています。
- 小児慢性特定疾患を患っている児童に対し、平成27年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」の施行により「小児慢性特定疾病医療支援」が実施されており、令和6年4月現在で788疾病が医療費助成の対象となっています。

イ 難病患者の状況

(指定難病・特定疾患の医療)

- 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。
- また、国が定める疾病に、道独自の疾病を追加し「特定疾患治療研究事業」を実施し、公費負担を行っています。（令和6年4月1日現在 「国が定める5疾病」「道が定める26疾病」）
- 十勝圏域の受給者数は、令和6年3月末現在、指定難病は3,363人、特定疾患は国が定める疾病で15人、道が定める疾病で102人となっています。（表1）
- 疾患群別では、パーキンソン病等の神経・筋疾患、潰瘍性大腸炎等の消化器系疾患、シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデス等の免疫系疾患の順に多くなっています。（表2）
年代別では60～70歳代の患者の割合が多くなっていますが、10歳未満～20歳代の若年層の患者もいます。（表3）

【表1 指定難病・特定疾患受給者数（各年度末現在）】

(単位：人)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
指定難病		3,566	3,333	3,363
特定疾患	国疾患	18	19	15
	道疾患	138	137	102
合 計		156	156	117

(保健所把握数)

2 難病対策の推進

(1) 現 状

ア 難病の範囲

- 難病の患者に対する医療等に関する法律では、「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、平成30年4月現在で331疾病が指定されています。
- 小児慢性特定疾患を患っている児童に対し、平成27年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」の施行により「小児慢性特定疾病医療支援」が実施されており、平成30年4月現在で756疾病が医療費助成の対象となっています。

イ 難病患者の状況

(指定難病・特定疾患の医療)

- 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。
- また、国が定める疾病に、道独自の疾病を追加し「特定疾患治療研究事業」を実施し、公費負担を行っています。（平成30年4月1日現在 「国が定める5疾病」「道が定める26疾病」）
- 十勝圏域の受給者数は、平成30年3月末現在、指定難病は2,891人、特定疾患は国が定める疾病で0人、道が定める疾病で151人となっています。（表1）
- 疾患群別では、パーキンソン病等の神経・筋疾患、潰瘍性大腸炎等の消化器系疾患、シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデス等の免疫系疾患の順に多くなっています。（表2）
年代別では60～70歳代の患者の割合が多くなっていますが、10～20歳代の若年層の患者もいます。（表3）

【表1 指定難病・特定疾患受給者数（各年度末現在）】

(単位：人)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
指定難病		2,893	3,045	2,891
特定疾患	国疾患	1	1	0
	道疾患	258	262	151
合 計		3,152	3,308	3,042

(保健所把握数)

●項番整理

●時点修正

●時点修正

●文言修正

●時点修正

【表2 指定難病疾患群別受給者数（各年度末現在）】

(単位：人)

疾患	令和3年度	令和4年度	令和5年度
神経・筋疾患	983	891	848
血液系疾患	87	71	73
免疫系疾患	772	759	775
内分泌系疾患	92	89	92
代謝系疾患	28	30	31
視覚系疾患	37	26	25
循環器系疾患	75	76	75
呼吸器系疾患	194	178	179
消化器系疾患	798	750	768
皮膚・結合組織疾患	129	119	124
骨・関節系疾患	235	195	201
腎・泌尿器科系疾患	101	97	111
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	2	1	1
耳鼻科系疾患	33	33	60
合計	3,566	3,333	3363

(保健所把握数)

【表3 指定難病疾患群及び年代別受給者数（令和5年度末現在）】

(単位：人)

疾患	10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	総計
神経・筋疾患	1	3	11	31	64	99	122	270	247	848
血液系疾患	0	0	3	4	5	8	22	23	8	73
免疫系疾患	0	1	30	64	87	160	137	205	91	775
内分泌系疾患	0	5	8	9	20	17	16	13	4	92
代謝系疾患	0	0	3	2	3	5	4	7	7	31
視覚系疾患	0	1	0	2	1	3	4	10	4	25
循環器系疾患	0	0	4	4	10	15	12	23	7	75
呼吸器系疾患	0	0	1	6	14	17	42	60	39	179
消化器系疾患	1	10	69	124	133	136	118	125	52	768
皮膚・結合組織疾患	0	1	3	2	12	21	30	42	13	124
骨・関節系疾患	0	0	6	10	22	37	45	56	25	201
腎・泌尿器科系疾患	0	0	13	11	20	18	26	17	6	111
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
耳鼻科系疾患	0	0	0	3	15	14	17	11	0	60
合計	2	21	151	272	406	550	595	863	503	3,363

(保健所把握数)

【表2 指定難病疾患群別受給者数（各年度末現在）】

(単位：人)

疾患	平成27年度	平成28年度	平成29年度
神経・筋疾患	821	858	826
血液系疾患	75	78	62
免疫系疾患	619	654	658
内分泌系疾患	84	78	74
代謝系疾患	8	17	20
視覚系疾患	54	53	46
循環器系疾患	97	99	80
呼吸器系疾患	149	157	147
消化器系疾患	691	720	666
皮膚・結合組織疾患	99	95	94
骨・関節系疾患	175	200	179
腎・泌尿器科系疾患	20	33	34
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	1	1	2
耳鼻科系疾患	0	2	3
合計	2,893	3,045	2,891

(保健所把握数)

【表3 指定難病疾患群及び年代別受給者数（平成29年度末現在）】

(単位：人)

疾患	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	総計
神経・筋疾患	3	9	39	78	56	157	250	234	826
血液系疾患	0	6	2	5	6	20	12	11	62
免疫系疾患	2	28	62	91	96	168	143	68	658
内分泌系疾患	2	5	14	14	11	12	11	5	74
代謝系疾患	0	4	0	3	7	3	3	0	20
視覚系疾患	0	0	1	3	5	12	16	9	46
循環器系疾患	0	3	9	6	13	24	16	9	80
呼吸器系疾患	0	2	3	9	21	35	54	23	147
消化器系疾患	9	66	102	127	111	127	91	33	666
皮膚・結合組織疾患	1	4	2	11	15	32	20	9	94
骨・関節系疾患	0	1	8	21	24	54	39	32	179
腎・泌尿器科系疾患	0	3	3	8	11	6	2	1	34
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	0	0	0	0	1	1	0	0	2
耳鼻科系疾患	0	0	1	1	0	1	0	0	3
合計	17	131	246	377	377	652	657	434	2,891

(保健所把握数)

●時点修正

●時点修正

●「10代未満」

追加

(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。
- 十勝圏域の受給者数は、令和 5 年 3 月末現在で 446 人となっています。
- 疾患群別では、成長ホルモン分泌不全性低身長症などの内分泌疾患群の割合が多く、次いで完全型房室中隔欠損症やファロー四徴症などの慢性心疾患が多くなっています。(表 4)

【表 4 小児慢性特定疾病受給者数(各年度末現在)】

区分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
悪性新生物	56	44	56
慢性腎疾患	44	39	33
慢性呼吸器疾患	8	26	9
慢性心疾患	77	88	86
内分泌疾患	108	80	113
膠原病	14	14	9
糖尿病	23	8	26
先天性代謝異常	11	9	11
血液疾患	12	14	15
免疫疾患	4	1	4
神経・筋疾患	23	30	30
慢性消化器疾患	33	33	35
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	9	12	7
皮膚疾患	6	3	4
骨系統疾患	5	7	6
脈管系疾患	1	4	2
合計	434	412	446

(保健所把握数)

(削除)

ウ 難病医療の現状

- 難病法による医療費助成制度においては、知事の指定を受けた医療機関等(指定医療機関)が行う医療に限り、助成を受けることができます。(表 5)

【表 5 十勝圏域の指定医療機関数(令和 6 年 3 月末現在)】 (単位:か所)

医療機関	歯科	薬局	訪問看護
129	3	131	22
難病のみ 73	小慢のみ 6	両方 50	

(保健所把握数)

(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。
- 十勝圏域の受給者数は、平成 30 年 3 月末現在で 237 人となっています。
- 疾患群別では、成長ホルモン分泌不全性低身長症などの内分泌疾患群の割合が多く、次いで完全型房室中隔欠損症やファロー四徴症などの慢性心疾患が多くなっています。(表 4)

【表 4 小児慢性特定疾病受給者数(各年度末現在)】

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
悪性新生物	19	21	22
慢性腎疾患	31	25	29
慢性呼吸器疾患	2	4	4
慢性心疾患	32	32	31
内分泌疾患	66	63	58
膠原病	9	10	12
糖尿病	11	13	13
先天性代謝異常	1	1	2
血液疾患	4	5	6
免疫疾患	2	3	3
神経・筋疾患	11	12	16
慢性消化器疾患	20	22	26
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	4	8	10
皮膚疾患	3	4	5
合計	215	223	237

(保健所把握数)

- 北海道小児等在宅医療連携拠点事業 Y e L L (いえる) の活動として、シンポジウムの開催や社会資源マップの作成などの取組を通じて、ひとりでも多くの子どもの在宅生活を支えるためネットワークの拠点づくりを推進しています。

ウ 難病医療の現状

- 難病法による医療費助成制度においては、知事の指定を受けた医療機関等(指定医療機関)が行う医療に限り、助成を受けることができます。(表 5)

【表 5 十勝圏域の指定医療機関数(平成 30 年 3 月末現在)】 (単位:か所)

医療機関	歯科	薬局	訪問看護
130	1	116	20

(保健所把握数)

●時点修正

●時点修正

●項目追加

●第 2 章 11 「小児医療体制」に記載

●時点修正
内訳の追加

○ 道では、難病診療連携拠点病院である北海道医療センターを中心に、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」を整備しています。

○ 道では、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、小児慢性特定疾患児童やその家族、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にむけて支援体制を整備しています。

- ・難病医療拠点病院
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
札幌医科大学付属病院 消化器内科
- ・難病医療協力医療機関
基幹協力医療機関 帯広厚生病院

(削除)

○ 十勝圏域の難病医療協力病院で、2か月に1回ALS（筋萎縮性側索硬化症）サポートミーティングが開催されています。専門医やかかりつけ医である医療機関の主治医、訪問看護師、介護支援専門員など、医療機関と地域支援関係者が参加し、情報共有や支援方針を検討する場として機能しています。（表6）

【表6 ALS（筋萎縮性側索硬化症）サポートミーティング 実施件数】（実施医療機関：帯広厚生病院）

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
検討事例数（延件数）	35件（115件）	31件（126件）	32件（137件）

（保健所把握数）

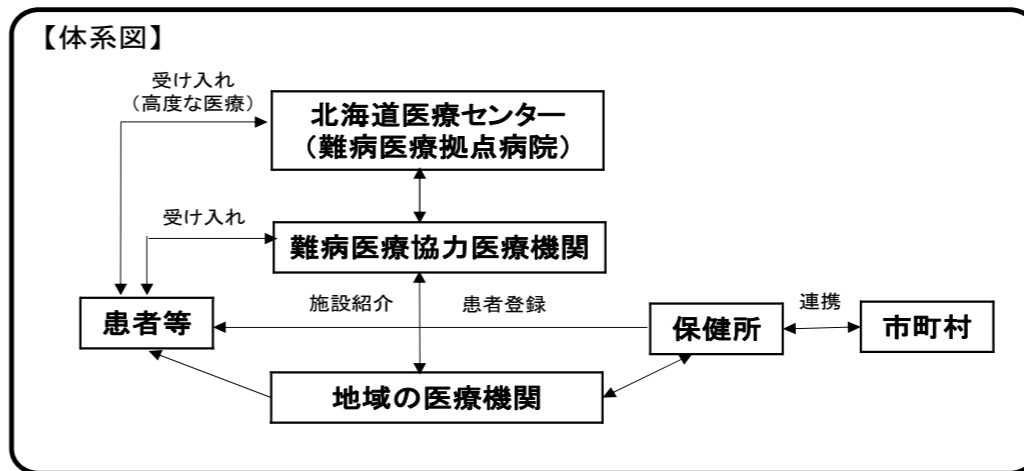
○ 難病患者を支える訪問看護の状況（令和6年3月末現在）
指定医療機関 訪問看護ステーション 23 か所
（うち緊急時訪問看護加算届出 訪問看護ステーション 21 か所）

エ 患者会・家族会の活動状況

○ 十勝圏域には難病連や各種疾患の友の会などの患者会が16団体（令和6年2月現在 保健所把握分）あり、交流や学習会などの活動のほか、訪問や相談などの個別支援を実施している患者会もあります。

○ 道では入院治療が必要となった神経難病患者に対し、適時に適切な入院施設の確保を図ることができるよう、地域の医療機関の連携による医療提供体制を整備しています。

- ・難病医療拠点病院
国立病院機構北海道医療センター
- ・難病医療協力医療機関
基幹協力医療機関 帯広厚生病院



○ 十勝圏域の基幹協力医療機関で、2か月に1回ALS（筋萎縮性側索硬化症）検討会が開催されています。専門医や訪問看護師、介護支援専門員など、医療機関と地域支援関係者が参加し、情報共有や支援方針を検討する場として機能しています。（表6）

【表6 ALS（筋萎縮性側索硬化症）検討会 実施件数】（実施医療機関：帯広厚生病院）

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
検討事例数（延件数）	19件（82件）	19件（82件）	26件（118件）

（保健所把握数）

○ 難病患者を支える訪問看護の状況（平成30年3月末現在）
指定医療機関 訪問看護ステーション 20 か所
（うち緊急時訪問看護加算届出 訪問看護ステーション 17 か所）

エ 患者会・家族会の活動状況

○ 十勝圏域には難病連や各種疾患の友の会などの患者会が9団体（平成30年3月現在 保健所把握分）あり、交流や学習会などの活動のほか、訪問などの個別支援を実施している患者会もあります。

●道計画との整合・施策の記載

●機関名の追加

●「難病病対策の体系図」に包括されるため削除

●文言修正・追記

●時点修正

●時点修正

●時点修正・文言追記

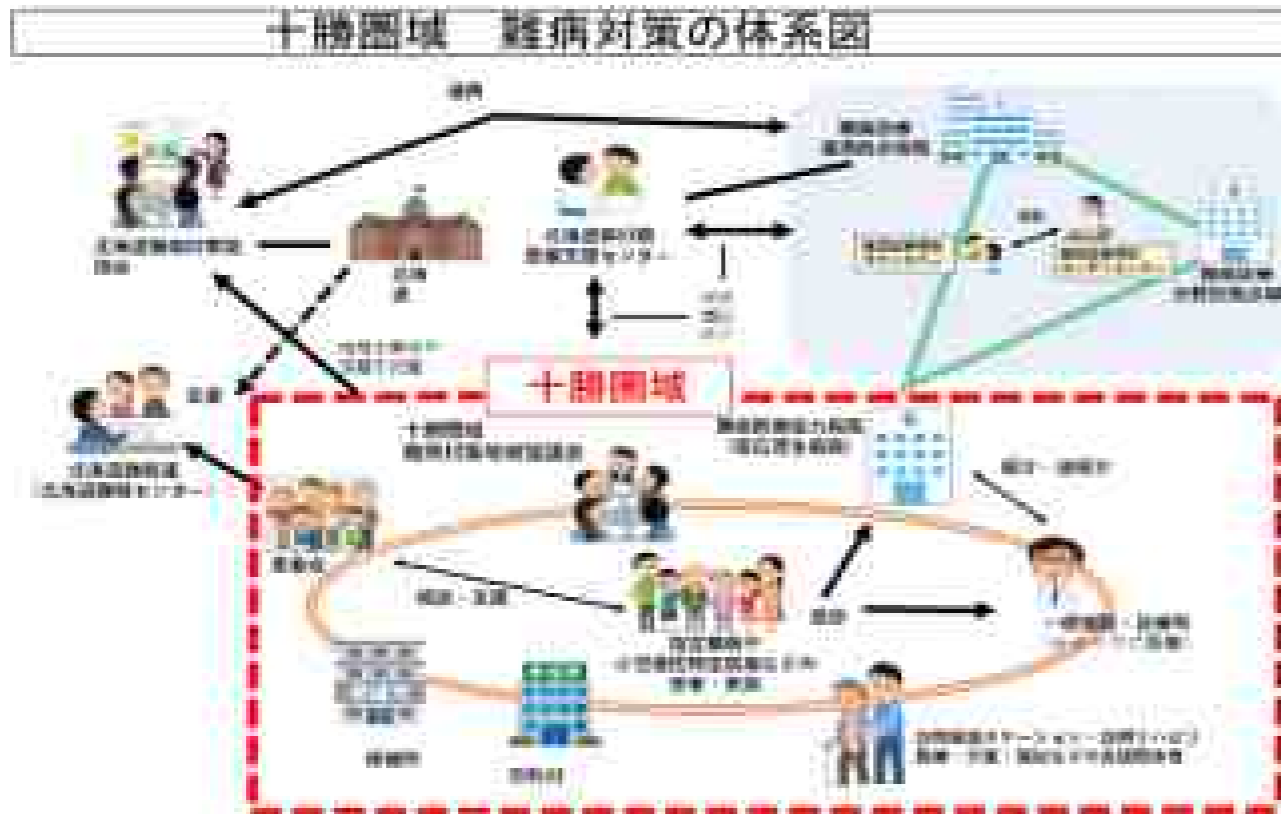
<p>(2) 課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門医は帯広市周辺に集中しており、十勝圏域が広域であるという地域特性から郡部に在住している患者にとって通院への負担が大きい、かかりつけ医や訪問看護など在宅医療をはじめとする関係機関と医療連携を強化する必要があります。 ○ 難病患者やその家族の精神的・身体的負担は大きく複合的な課題を抱えていることから、地域での療養生活を支え、また、社会参加への機会が確保されるよう医療と介護、障がい福祉など支援関係者や当事者団体との連携及び難病対策地域協議会をはじめとする多職種・多機関の協議によって、患者・家族の困りごとを支援や施策に反映させ支援体制を整備することが必要です。 ○ 医療的ケアや24時間体制の介護を要する難病患者の在宅療養を実現するために、複数の制度を活用しニーズに対応できるよう、人材確保と支援者の質の向上を図る必要があります。 ○ 難病患者やその家族の意思決定や療養生活の相談、コミュニケーション支援などにおいて、患者家族会の役割が大きいため、患者会等の地区組織と支援者との連携、協力が必要です。 ○ 難病対策の実情や制度等の情報、相談窓口の周知が十分ではないため、情報提供や相談機能の充実を図る必要があります。 ○ 医療依存度が高く介護や福祉サービスの活用を要する難病患者では、難病の特性に応じた個別性の高い「災害時の対応」が必要です。 <p>(3) 施策の方向</p> <p>(治療研究事業の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定難病や特定疾患、小児慢性特定疾病の医療費助成制度が円滑に利用されるよう周知を図ります。 ○ 必要な医療等を切れ目なく受けられるようにするため、北海道医療センターの難病診療連携コーディネーターや移行期医療支援コーディネーターとの連携を強化し情報発信や相談機能の充実を図ります。 <p>(在宅療養への支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療専門部会と連動し、専門医療機関とかかりつけ医、訪問看護など医療連携を推進します。難病患者の在宅療養に必要な医療や介護・福祉サービス等の現状について、関係機関と協力し療養支援ガイドブックを更新・周知するなど情報提供を行います。 ○ 医療、障がい福祉、介護等の各種サービスや制度を効果的に組み合わせ活用できるよう、多職種による連携体制を強化し、支援の質向上や療養生活を支えるための体制整備を図ります。ケースカンファレンスなど患者・家族を含めた多職種による協議の場について、その充実を図ります。 ○ 市町村や関係機関と協力し、ニーズに対応する人材の確保や社会資源づくりに向けて支援します。 <p>(難病患者・家族への支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村や関係機関と連携し、相談等支援の充実を図ります。また、保健所や市町村などの相談窓口についてパンフレット作成などを行い、周知を図ります。 ○ 北海道難病連十勝支部・音更支部や日本ALS協会北海道支部帯広支会など当事者組織と連携し、活動を支援します。必要とする対象が当事者組織につながるよう、患者・家族や支援関係者に患者会の活動について情報提供 	<p>(2) 課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門医は帯広市周辺に集中しており、十勝圏域が広域であるという地域特性から郡部に在住している患者にとって通院への負担が大きい、かかりつけ医や訪問看護など在宅医療をはじめとする関係機関と医療連携を強化する必要があります。 ○ 人工呼吸器や気管切開、胃ろうなど医療的ケアが必要な難病患者の在宅療養を支えるために、往診診療や24時間体制の訪問看護、レスパイト機関などの資源について、その現状・課題を明らかにする必要があります。 ○ 難病患者やその家族の精神的・身体的負担は大きく複合的な課題を抱えていることから、地域での療養生活を支えるため医療と介護、障がい福祉など支援関係者の連携やカンファレンス、及び難病対策地域協議会をはじめとする多職種・多機関の協議によって、患者・家族の困りごとを支援や施策に反映させる仕組みが必要です。 ○ 医療的ケアや24時間体制の介護を要する難病患者の在宅療養を実現するために、複数の制度を活用しニーズに対応できるよう、人材確保と支援者の質の向上を図る必要があります。 ○ 難病患者やその家族の意思決定や療養生活の相談、コミュニケーション支援などにおいて、患者家族会の役割が大きいため、患者会等の地区組織と支援者との連携、協力が必要です。 ○ 相談窓口の周知が十分ではないため、相談機能の充実と周知を図る必要があります。 <p>(3) 施策の方向</p> <p>(治療研究事業の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定難病や特定疾患、小児慢性特定疾病の医療費助成制度が円滑に利用されるよう周知を図ります。 <p>(在宅療養への支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療専門部会と連動し、専門医療機関とかかりつけ医、訪問看護など医療連携を推進します。医療的ケアが必要な難病患者の在宅療養に必要な医療や介護・福祉サービスの現状について、関係機関と協力し実態調査などで把握します。 ○ 医療、障がい福祉、介護等の各種サービスや制度を効果的に組み合わせ活用できるよう、多職種による連携体制を強化し、支援の質向上や療養生活を支えるための体制整備を図ります。ケースカンファレンスなど患者・家族を含めた多職種による協議の場について、その充実を図ります。 ○ 市町村や関係機関と協力し、ニーズに対応する人材の確保や社会資源づくりに向けて支援します。 <p>(難病患者・家族への支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村や関係機関と連携し、相談等支援の充実を図ります。また、保健所や市町村などの相談窓口についてパンフレット作成などを行い、周知を図ります。 ○ 北海道難病連十勝支部・音更支部や日本ALS協会北海道支部帯広支会など当事者組織と連携し、活動を支援します。必要とする対象が当事者組織につながるよう、患者・家族や支援関係者に患者会の活動について情報提供し 	<ul style="list-style-type: none"> ●内容の整理 ●文言修正・追記 ●文言修正・追記 ●課題の追加 ●施策の記載 ●文言修正・追記
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

します。

- 災害時支援体制の整備に向け、**市町村の災害対策との整合性を図り**、個別**避難計画の策定推進や避難訓練**など市町村や関係機関と協働して取り組みます。

(地域連携による難病患者等への支援)

- **難病診療連携コーディネーターや移行期医療支援コーディネーターとの連携、協力により当事者の自律や社会参加など総合的な施策について検討**します。
- 難病患者とその家族、市町村や医療、介護、障がい福祉などの関係者で構成する「**十勝圏域難病対策地域協議会**」において、難病患者等の効果的な支援方法等を検討します。

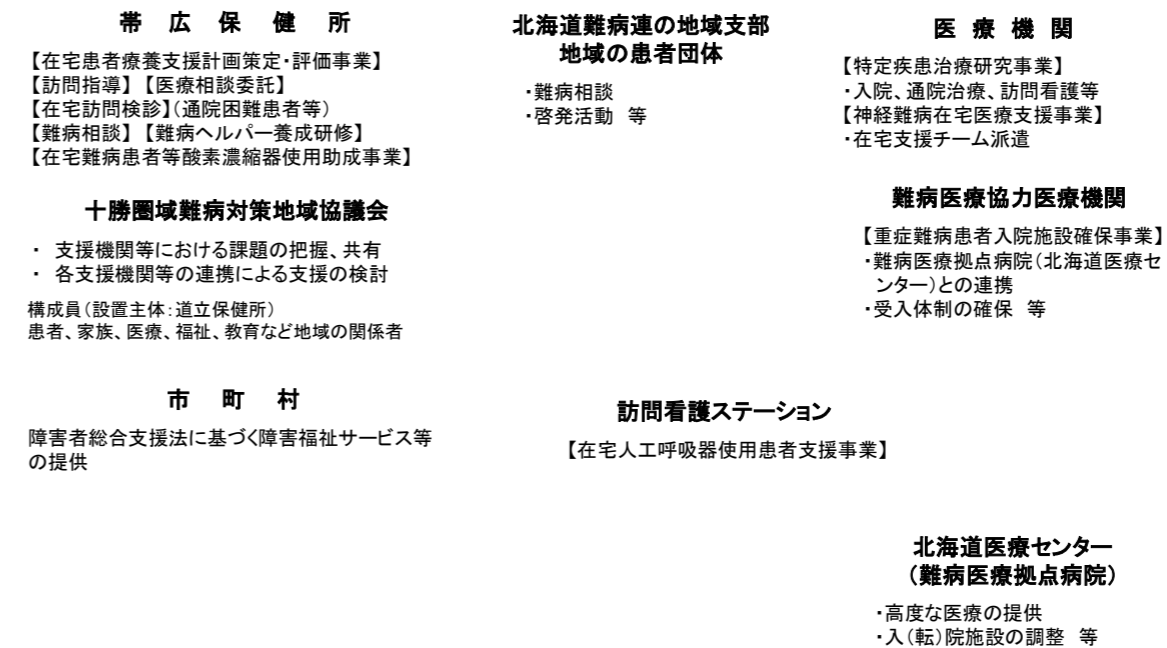


ます。

- 災害時支援体制の整備に向け、災害時個別計画の策定推進など市町村や関係機関と協働して取り組みます。
(地域連携による難病患者等への支援)

- 難病患者とその家族、市町村や医療、介護、障がい福祉などの関係者で構成する「**十勝圏域難病対策地域協議会**」において、難病患者等の効果的な支援方法等を検討します。

十勝圏域 難病対策の体系図



●文言修正・追記

●施策の追加

●体系図の修正

5 アレルギー疾患対策

(1) 現 状

- アレルギー疾患を有する者は増加し、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ましたが、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。令和 6 年 5 月現在十勝には、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が 8 名おりますが、道内のアレルギーの専門外来（98 医療機関）と学会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です。 * 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おり、十勝では、帯広厚生病院が地域協力病院として選定されています。

* 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）

【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

医療機関		第二次医療圏	第三次医療圏
北海道アレルギー疾患医療拠点病院	北海道大学病院	札 幌	道 央
地域協力病院	帯広厚生病院	十 勝	十 勝

- 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。
- アレルギー疾患による症状は、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。
- 帯広保健所では、アレルギー疾患に関する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い対応しています。
- 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

(新設)

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

(2) 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。

(3) 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

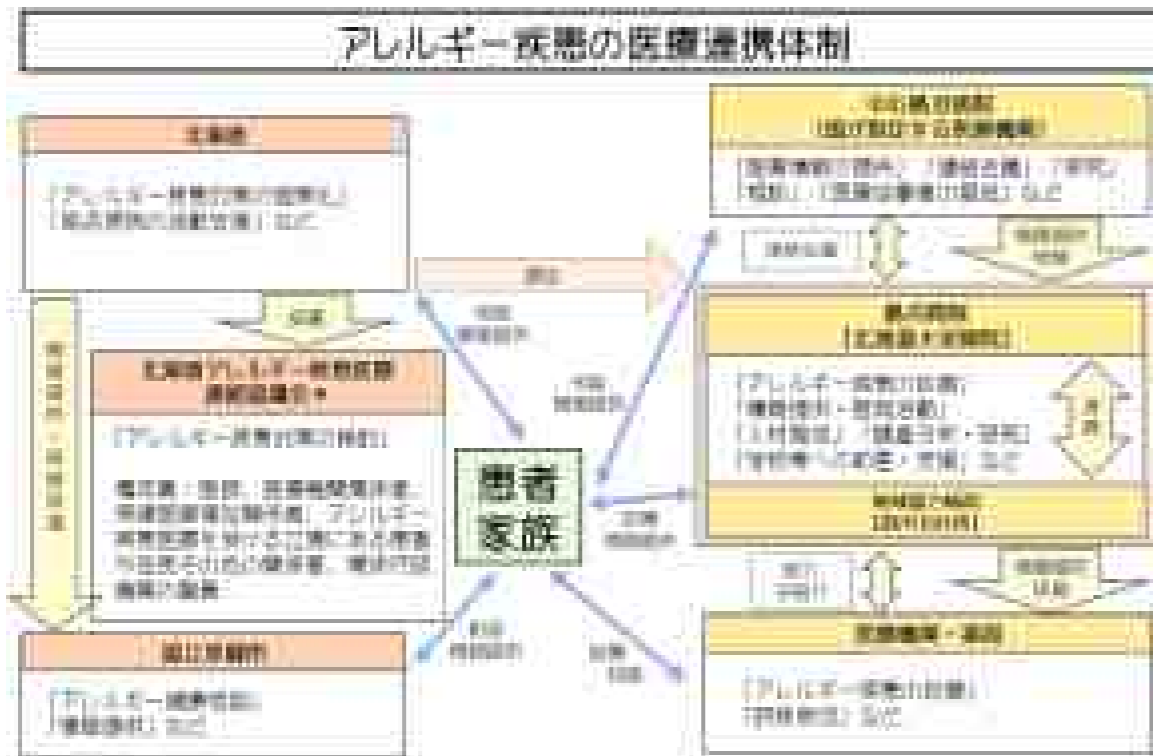
- 国や拠点病院、関係団体と連携し、ガイドラインに基づく医療機関の適切な患者指導を推進するとともに、患者に対し自己管理方法が分かりやすく情報提供されるよう働きかけます。
- また、患者やその家族に対する定期的な講習会や、地域住民に対する啓発活動等を実施します。

相談体制の充実

- 講演会や研修情報の提供を行い相談対応に関する資質の向上を図ります。
- 相談内容に応じ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。
- 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は、拠点病院からの医学的見地か

らの助言・支援についての情報を市町村関係部局、教育委員会に提供します。

【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携協議会：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。

6 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

(1) 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徐々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の死者数は、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
 - 十勝圏域におけるCOPDの認知度は、31.7%となっており*2、北海道の33.9%よりも低くなっています。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。
- *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）

(2) 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。

(3) 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。

<p>7 慢性腎臓病（CKD）対策</p> <p>(1) 現 状</p> <p>ア 罹患等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 十勝圏域における腎不全の令和2年年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性32.8（全国22.5、全道34.0）、女性27.4（全国19.9、全道29.5）であり、全国と比較し高くなっていますが、全道と比較すると、低い状況となっています。*2 <p>*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/1.73m²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。</p> <p>*2 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課「令和2年度地域保健情報年報」</p> <p>イ 専門医の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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おり、十勝圏域では、帯広市に3人いる状況です。*3 <p>*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）</p> <p>ウ 予防対策等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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4年度市町村国保の特定健康診査実施率は42.3%（全国37.5%、全道29.7%）であり、全道より10ポイント以上高い状況です。 ○ また、腎機能が低下すると血液中のクレアチンが影響を受けるため、血清クレアチ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おり、十勝圏域では、全市町村で実施しています。*4 ○ 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、評価等を行っており、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。 <p>*4 北海道保健福祉部調査（令和4年度）</p> <p>エ 透析導入の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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*5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。*6 <p>また、令和4年度における道の調査による新規透析導入患者数は2,377人で、そのうち十勝圏域は131人となっています。*4</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年度の透析医療機関は、全道で265か所あり、十勝圏域は23か所あります。 ○ 透析療法については、9割以上の患者が圏域内の医療機関に通院しており、十勝圏域の医療機関でほぼ完結できている状況です。*4 	<p>(新設)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

- *4 北海道保健福祉部調査（令和4年度）
- *5 新規透析導入患者のうち、原疾患に記入があった患者数
- *6 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）

(2) 課題

ア 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。

イ 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を維持していくことが必要です。

(3) 施策の方向と主な施策

ア 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、普及啓発を図ります。
- 保健所、市町村、医療保険者、医療機関、医師会等は協力して、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。

イ 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するため、市町村と医療機関等が連携して取組を行えるよう、体制強化に努めます。
- 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。

ウ 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。
- 慢性腎臓病患者を早期に適切な診療につなげるため、かかりつけ医や専門医、その他保健医療従事者等の連携を強化します。
- 患者の受療動向に応じ、切れ目なく適切な医療が提供できるよう、糖尿病連携手帳等のクリティカルパスを活用し、連携体制の充実に努めます。

8 歯科保健医療対策の推進

(1) 地域歯科保健対策

ア 現状

- 十勝圏域における乳幼児期のむし歯は減少傾向にあり、むし歯のない3歳児の割合は全道及び全国を僅かに上回っています。また、4本以上のむし歯を持つ3歳児の割合は全道を下回っているものの全国を上回っています。(表1)
- 十勝圏域における学齢期のむし歯は減少傾向にあり、むし歯のない12歳児の割合は全道及び全国を上回っている状況にあります。(表1)

【表1 むし歯の状況】

	十勝圏域	全道	全国
① むし歯のない3歳児の割合	90.7%	89.7%	89.80%
② 4本以上のむし歯を持つ3歳児の割合	3.5%	3.8%	3.0%
③ むし歯のない12歳児の割合	75.3%	65.9%	74.2%

(①②厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和3年度) ③文部科学省「学校保健統計調査」・十勝総合振興局保健環境部保健行政室独自調査(令和4年度))

- 十勝圏域におけるフッ化物洗口を全施設で実施している市町村の割合は、保育所・幼稚園等では全道を上回る一方で、小学校、中学校においては全道を下回る状況にあります。(表2)

【表2 フッ化物洗口実施状況：全施設実施市町村数】(※保育所・幼稚園等は認可外保育施設を除く)

	実施状況	十勝圏域	全道
① 保育所・幼稚園等	割合	84.2%	67.0%
	市町村数	16/19 市町村	120/179 市町村
② 小学校	割合	73.7%	89.4%
	市町村数	14/19 市町村	160/179 市町村
③ 中学校	割合	10.5%	36.3%
	市町村数	2/19 市町村	65/179 市町村

(北海道保健福祉部独自調査) (令和4年度末現在)

1 歯科保健医療対策の推進

(1) 地域歯科保健対策

ア 現状

- 十勝圏域における乳幼児のむし歯は減少傾向にあり、全道及び全国を下回っています。(表1)

【表1 3歳児の一人平均むし歯数(平成30年度)】 (単位:本)

十勝	全道	全国
0.38	0.51	0.44

(3歳児歯科健康診査結果(平成30年度))

- 十勝圏域における学齢期のむし歯は減少傾向にありますが、全道を下回り全国を上回っている状況にあります。(表2)

【表2 12歳児の一人平均むし歯数(平成30年度)】 (単位:本)

十勝	全道	全国
0.92	1.2	0.74

(十勝総合振興局保健環境部保健行政室「学校定期健康診査結果報告書」(平成30年度)、文部科学省「学校保健統計調査」(平成30年度))

●項番整理

●むし歯に関連した「4本以上のむし歯を持つ3歳児」の割合についての項目を新たに記述し、文言整理。

●指標を国・道の計画に倣い「むし歯数」から「割合」に変更。
●出典変更

●文言整理

●表1表2を表1に集約し、「4本以上のむし歯を持つ3歳児」の割合を追加。

●「北海道歯科保健医療推進計画」の重点施策の一つである「フッ化物洗口の推進」状況を新たに追加。

●表2「フッ化物洗口実施

- 十勝圏域における成人（40歳代、50歳代）で、デンタルフロス又は歯間ブラシを使用する人の割合は全道及び全国の割合を上回っています。（表3）
- 60歳における「24本以上の歯を有する人」の割合（推定値：55～64歳データ）は、増加傾向（前年度64.5%）にあり、全道を上回っているものの、全国を下回る状況にあります。（表3）

【表3 歯周病予防の取組状況等】

	十勝圏域	全道	全国
① 40歳代でデンタルフロスまたは歯間ブラシを使用する人の割合	76.0%	66.4%	58.3%
② 50歳代でデンタルフロスまたは歯間ブラシを使用する人の割合	70.4%	69.3%	63.1%
③ 60歳（55～64歳）で24本以上の歯を有する人の割合	72.8%	65.9%	80.9%

（十勝総合振興局保健環境部保健行政室「成人歯科保健に係る道民歯科保健実態調査（令和5年度）」、北海道保健福祉部「道民歯科保健実態調査」、厚生労働省「歯科疾患実態調査（令和4年度）」）

- 十勝圏域における咀嚼良好者の割合は、60歳代では全道及び全国を下回り、80歳（推定値：75～84歳データ）では全道を上回っているものの全国を下回っている状況にあります。（表4）
- 8020運動の目標である80歳で20本以上の歯を有する人の割合（推定値：75～84歳データ）は、十勝圏域では36.0%であり全道及び全国の割合を下回っている状況にあります。（表4）

【表4 高齢期の歯科保健の状況】

	十勝圏域	全道	全国
① 60歳代における咀嚼良好者の割合	63.9%	70.3%	90.4%
② 80歳（75～84歳）での咀嚼良好者の割合	68.6%	67.6%	80.7%
③ 80歳（75～84歳）で20本以上の歯を有する人の割合	36.0%	46.5%	51.6%

（十勝総合振興局保健環境部保健行政室「成人歯科保健に係る道民歯科保健実態調査（令和5年度）」、北海道保健福祉部「道民歯科保健実態調査」、厚生労働省「歯科疾患実態調査（令和4年度）」）

イ 課題

- 歯科保健対策は生涯を通じた取組が重要であり、乳幼児期におけるこれまでの取組を継続するとともに、学齢期や成人期における対策の充実が求められています。
- 歯・口腔の健康と全身疾患との関係や症状の進行に気がつきにくいという歯周病の特徴から、ライフコースアプローチの考え方に基づく若年期からの歯科保健対策が必要です。
- 咀嚼機能の低下は、栄養バランスの偏りにつながり、さらには肥満や循環器疾患のリスクともなることから、口腔機能の維持・向上や食支援のために多職種の連携やネットワークづくりを進める取組が必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

（ア）地域歯科保健対策への支援

- 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、新規導入や継続実施に向けた支援を行う

- 十勝圏域における成人（40歳代、50歳代）で、デンタルフロス又は歯間ブラシを使用する人の割合は全道の割合を下回っています。（表3）

【表3 デンタルフロス又は歯間ブラシを使用する人の割合（平成30年度）】（単位：％）

	十勝	全道
40代	48.0	64.9
50代	48.1	64.1

（十勝総合振興局保健環境部保健行政室「成人歯科健診結果報告書」（平成30年度）、北海道保健福祉部「平成30年度道民歯科保健実態調査」）

- 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（推定値：75～84歳データ）は、十勝圏域では42.7%であり全道の割合を上回っている状況にあります。（表4）

【表4 75～84歳における一人平均現在歯数並びに20本以上の歯を有する者の割合（平成30年度）】

一人平均現在歯数（単位：本）		20本以上有する者の割合（単位：％）	
十勝	全道	十勝	全道
17.4	14.5	42.7	40.0

（十勝総合振興局保健環境部保健行政室「成人歯科健診結果報告書」（平成30年度）、北海道保健福祉部「平成30年度道民歯科保健実態調査」）

イ 課題

- 歯科保健対策は生涯を通じた取組が重要であり、乳幼児期におけるこれまでの取組を継続するとともに、学齢期や成人期における対策の充実が求められています。

ウ 施策の方向と主な施策

（ア）地域歯科保健対策への支援

- 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。

状況」を追加

●文言整理
●歯周病に関連した「60歳における24本以上の歯を有する人」の割合を新たに追加。
●全国の調査結果を追加。

●「60歳代及び80歳での咀嚼良好者」の割合を新たに追加。

●文言整理
●数値更新・文言整理
●「咀嚼良好者の割合」及び国の調査結果を追加し、数値更新

●全身疾患との関連性について、新たに追加。
●口腔機能の維持・向上について新たに追加。

●「新規導入

います。

- 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利用できる機会の確保に努めます。
- 高齢期の歯科保健医療対策として、高齢者の口腔機能の維持・向上の推進を図るとともに、オーラルフレイル*等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食支援や口腔機能訓練等に関する取組を推進します。
*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、食べる機能障がいへ陥り、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及び過程。

(イ) 8020運動の推進

十勝歯科医師会等と連携しながら、様々な機会を通じ、歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発に努めます。

(2) 障がい者等歯科保健医療

ア 現状

- 十勝歯科医師会が運営している十勝歯科保健センターにおいて、障がい者歯科診療を行っています。（診療日：第2・第4土曜日、第3水曜日、令和4年度実績：260名）

	住 所	電話番号
十勝歯科保健センター	帯広市東7条南9丁目15-3	0155-25-2172

- 保健所は、一般診療では対応困難な難病患者・障がい者（児）などに対し、訪問を含めた歯科健診・保健指導等の専門的な歯科保健サービスを実施しています。
- 十勝圏域では、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（平成17年度創設）・協力歯科衛生士（令和6年度新設）制度」により、1市2町に10人の協力医が指定されています。（令和5年11月現在）

イ 課題

- 在宅で療養している障がい者（児）に対する在宅歯科医療体制の充実が求められています。
- 障がい等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よう、北海道障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士制度について、配置市町村の増加、制度の周知及び資質の向上が求められています。

- 歯周病予防のため、成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保に努めます。
- 低栄養と誤嚥性肺炎の予防のため、高齢者に対する口腔ケア提供体制の整備や、早期から介護予防の取組を行うことにより、オーラルフレイル*への対策に努めます。
*歯や口腔の健康への関心度が低下し、歯周病やむし歯を放置したり、滑舌の衰え、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加など、ささいな「口の衰え」による食欲低下や食事バランス等の悪化が見られる状態。

(イ) 8020運動の推進

十勝歯科医師会等と連携しながら、様々な機会を通じ、歯の健康づくりに関する普及啓発に努めます。

(2) 障がい者等歯科保健医療

ア 現状

- 十勝歯科医師会が運営している十勝歯科保健センターにおいて、障がい者歯科診療を行っています。（診療日：第2・第4土曜日、第3水曜日、令和2年度実績：254名）

	住 所	電話番号
十勝歯科保健センター	帯広市東7条南9丁目15-3	0155-25-2172

- 保健所は、一般診療では対応困難な難病患者・障がい者などに対し、訪問を含めた歯科健診・保健指導等の専門的な歯科保健サービスを実施しています。
- 十勝圏域では、地域において障がいのある者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」（平成17年度創設）により、1市4町に12人が指定されています。（令和3年4月現在）
- 十勝圏域においては、病院等で摂食嚥下に対して、相談、指導、検査、治療等を行っています。

イ 課題

- 在宅で療養している障がい者に対する訪問歯科体制の充実が求められています。
- 北海道障がい者歯科医療協力医制度について、協力医配置市町村の増加や制度の周知が求められています。
- 摂食嚥下障害の理解と周知が求められています。
- 摂食嚥下外来のさらなる充実が求められています。

や継続実施に向けた支援」を追加
●新たな「北海道歯科保健医療推進計画」を参考に文言整理

●文言整理

●時点修正

●文言整理

●文言整理
●「協力歯科衛生士」を追加し数値更新
●「摂食嚥下」に係る文言は、全ライフステージ共通のため、(1)へまとめて記載。

●文言整理

●文言整理
●「協力歯科衛生士」を追加し文言整理
●「摂食嚥下障害・外来」に係る文を削除

<p>ウ 施策の方向と主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝歯科医師会等と連携を図りながら、地域における障がい者（児）関連施設や在宅障がい者の歯科保健対策の充実に努めます。 ○ 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進のため、北海道障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科保健医療ネットワークの充実に努めます。 <p>(3) へき地における歯科保健医療</p> <p>ア 現 状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和4年10月31日現在、無歯科医地区は10地区あり、1,213人が居住しています。 ○ 十勝圏域には、町村が設置する過疎地域等特定診療所（歯科診療所）が3か所（豊頃町歯科診療所、忠類歯科診療所、更別村歯科診療所）となっています。（令和6年1月11日現在） <p>イ 課 題</p> <p>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。</p> <p>ウ 施策の方向と主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅歯科医療体制が充実するよう、十勝歯科医師会と連携し歯科保健医療サービスの確保に努めます。 ○ 過疎地域等特定診療所（歯科診療所）の施設・設備の整備について今後とも支援を行います。 <p>(4) 高次歯科医療及び休日救急歯科医療</p> <p>ア 現 状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域には、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歯科（以下「病院歯科」という。）が、4か所あります。（令和5年4月現在） ○ 休日救急歯科医療は、十勝歯科保健センターにおいて、日曜日・祝祭日・年末年始に十勝歯科医師会会員の輪番制により確保されています。 <p>イ 課 題</p> <p>要介護高齢者や難病患者等の適切な歯科医療の確保を図るため、病院歯科等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。</p> <p>ウ 施策の方向と主な施策</p> <p>適切な高次歯科医療の提供を図るため、市町村や十勝歯科医師会等と連携しながら、適切な病診連携の充実に努めます。</p>	<p>ウ 施策の方向と主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝歯科医師会等と連携を図りながら、地域における障がい者関連施設や在宅障がい者の歯科保健対策の充実に努めます。 ○ 北海道障がい者歯科医療協力医制度の充実に努めます。 ○ <u>摂食嚥下障害の理解を深めるため、研修会の開催などによる普及啓発に努めます。</u> ○ <u>摂食嚥下障害に対して、市町村や十勝歯科医師会等と連携を図り、生活の質（QOL）の向上に努めます。</u> <p>(3) へき地における歯科保健医療</p> <p>ア 現 状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和元年10月31日現在、無歯科医地区は17地区あり、1,569人が居住しています。 ○ 十勝圏域には、町村が設置する過疎地域特定診療所（歯科診療所）が3か所（豊頃町歯科診療所、忠類歯科診療所、更別村歯科診療所）となっています。（平成30年2月1日現在） <p>イ 課 題</p> <p>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。</p> <p>ウ 施策の方向と主な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>訪問歯科診療体制が充実するよう、十勝歯科医師会と連携し歯科保健医療サービスの確保に努めます。</u> ○ 過疎地域等特定診療所（歯科診療所）の施設・設備の整備について今後とも支援を行います。 <p>(4) 高次歯科医療及び休日救急歯科医療</p> <p>ア 現 状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域には、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歯科（以下「病院歯科」という。）が、4か所あります。（令和3年4月現在） ○ 休日救急歯科医療は、十勝歯科保健センターにおいて、日曜日・祝祭日・年末年始に十勝歯科医師会会員の輪番制により確保されています。 <p>イ 課 題</p> <p>要介護高齢者や難病患者等の適切な歯科医療の確保を図るため、病院歯科等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。</p> <p>ウ 施策の方向と主な施策</p> <p>適切な高次歯科医療の提供を図るため、市町村や十勝歯科医師会等と連携しながら、適切な病診連携の充実に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●文言整理 ●「協力歯科衛生士」を追加し、摂食嚥下障害に関する文を削除 ●数値更新 ●文言整理 ●時点修正 ●文言整理 ●時点修正
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

(1) 現 状

- 令和5年3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所による年齢3区分で推計した人口割合では、64歳以下は今後も減少し、2040年には75歳以上の人口は現在の1.4倍となり、今後も高齢化がますます進行すると推計されています。
- 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です。
- 北海道の高齢者の肥満割合は、65歳以上男性で32.5%、同女性で24.3%、また、高齢者1日の歩数は、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。

(2) 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つ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、誤嚥性肺炎のリスクとなります。誤嚥性肺炎は、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*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。

(3) 施策の方向と主な施策

(介護予防)

(新設)

○ 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北海道として開催します。
- ・ 振興局単位で行われる高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る意見交換会では、市町村の取組状況を確認し、適宜取組推進のための啓発や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。

（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。

（歯科保健医療）

- 高齢期の歯科保健医療対策として、高齢者の口腔機能の維持・向上の推進を図るとともに、オーラルフレイル*等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食支援や口腔機能訓練等に関する取組を推進します。

*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、食べる機能障がいへ陥り、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及び過程。

第5 医療の安全確保と医療サービスの向上

1 医療安全対策

(1) 現 状

- 医療の高度化・専門化が進行し、また、近年、医療機関へのサイバー攻撃により長期間診療が停止する事案が発生する中で、住民が安心して医療を受けられる体制の整備が一層必要となっています。
- 住民の医療に対するニーズが多様化する中で、患者や家族からの苦情や相談に対応し、医療機関に対する助言や情報提供など医療安全の推進を図ることにより、住民の医療に対する信頼性を確保することを目的とし、平成15年9月1日から保健所に医療安全支援センターを設置しています。

【十勝地方医療安全支援センターにおける相談件数推移】 (単位：件)

年度	平成24	25	26	27	28	29	30	令和1	2	3
件数	61	52	77	161	117	76	72	73	85	96

【令和3年度 内容別相談件数】

項目	内容	令和3		令和2		相談件数
		相談	苦情	相談	苦情	
1. 医療行為・医療内容	・診療・看護等の内容や行為 ・医療従事者の処遇等	6	16	4	1	29
2. 処方箋・処方内容に関するもの	・処方に関するもの	11	7	0	0	18
3. 医療機関等の再診	・医療機関等の再診等	0	0	0	1	1
4. 医療従事者の取組	・感染対策 ・救急医療の体制整備	2	3	1	0	5
5. 医療機関等の開業・閉業		0	1	0	0	1
6. 医療費（診療報酬等）	・診療報酬等	2	6	4	0	12
7. 医療用医薬品に関するもの	・新薬開発（企画・企画・販売） ・その他（医療用医薬品の開発）等	0	1	0	0	1
8. その他	・開業の相談等 ・その他（医療安全に関するもの）等	12	0	1	0	15
計	計	44	41	10	2	96

(2) 課 題

ア 医療安全のための体制整備

医療機関や薬局における医療の安全を図るため、医療従事者の資質の向上とともに、医療安全体制の整備を促進することが求められています。

イ 医療に関する相談体制の整備

医療に関する患者・住民の苦情や相談に対応するとともに、医療機関に対する助言や情報提供など医療安

(新設)

全の推進を図るため、医療に関する相談体制を充実することが求められています。

(3) 施策の方向と主な施策

ア 医療機関及び薬局における医療の安全を確保するための取組の推進

医療機関及び薬局において、以下の取組によって医療の安全等が確保されるよう、立入検査などの機会を活用し、必要な助言指導を行います。

医療安全管理

- ◇ 医療安全管理のための指針の整備
- ◇ 医療安全管理のための委員会の開催(病院、有床診療所及び入所施設を有する助産所に限る)
- ◇ 医療安全管理のための職員研修の実施
- ◇ 事故報告など改善のための取組の実施

院内感染対策

- ◇ 院内感染対策のための指針の整備
- ◇ 院内感染対策のための委員会の開催(病院、有床診療所及び入所施設を有する助産所に限る)
- ◇ 従事者に対する院内感染対策のための研修の実施
- ◇ 感染症の発生状況の報告など改善のための取組の実施

医薬品の安全管理

- ◇ 医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置
- ◇ 従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
- ◇ 医薬品の安全使用のための業務手順書の作成と、その手順書に基づく業務の実施
- ◇ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集など改善のための取組の実施

医療機器の安全管理

- ◇ 医療機器の安全使用のための責任者の配置
- ◇ 従事者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
- ◇ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
- ◇ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集など改善のための取組の実施

診療放射線の安全管理

- ◇ 診療放射線の利用に係る安全な管理のための責任者の配置
- ◇ 診療放射線の安全利用のための指針の策定
- ◇ 従事者に対する診療放射線の安全利用のための研修の実施
- ◇ 放射線診療を受ける者の厚生労働大臣の定める放射線診療に用いる医療機器等の放射線による被ばく線量の管理及び記録その他の診療放射線の安全利用を目的とした改善のための取組の実施

サイバーセキュリティ対策

- ◇ サイバーセキュリティを確保するために安全管理ガイドラインに基づく必要な取組の実施

イ 医療安全に関する研修会の開催

関係団体・機関と連携を図りながら、医療機関や薬局を対象とした医療安全に関する研修会を実施します。

ウ 医療安全支援センターの設置運営

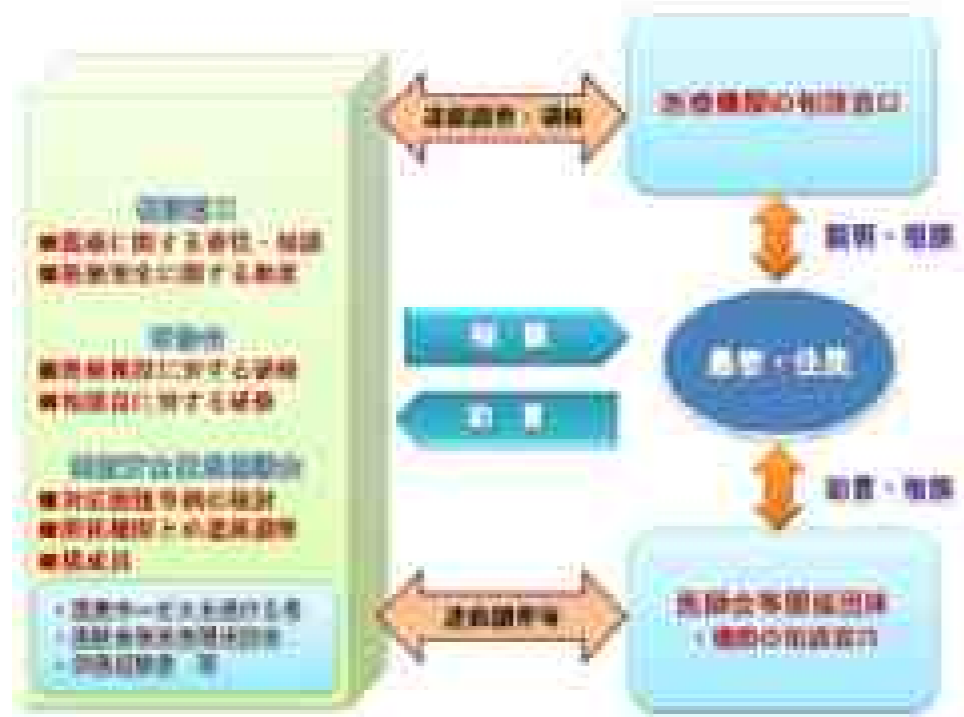
医療相談

保健所に設置する「地方医療安全支援センター」において、住民の様々な医療に関する相談等に対応します。

医療安全推進協議会

道本庁が設置する「中央医療安全推進協議会」及び保健所に設置する「地方医療安全推進協議会」において、医療安全支援センターの業務内容の検討や個別医療相談事例のうち重要なものや専門的な事例、対応困難事例に関することなどについて検討協議を行うことにより、医療相談体制の充実に努めます。

医療安全支援センター（中央・地方）の業務と相談等の流れ



2 医療情報の提供

(1) 現状

- 病院、診療所、助産所及び薬局（以下「医療提供施設」という。）に関する診療科目や病床数等の医療機能情報を住民・患者に対し分かりやすい形で提供することにより、医療提供施設の選択を支援することを目的に、平成19年度からインターネットによる医療機能情報の提供を行っています。
- 平成26年10月1日に病床機能報告制度が施行され、この制度は一般病床・療養病床を有する病院又は有床診療所が、その有する病床において担っている医療機能（「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」）の現状と今後の方向性を選択し、医療機関が毎年G-MISにより7月1日現在の状況を厚生労働省に報告しており、道においては、各圏域の地域医療構想調整会議でお示しさせていただき、その結果をホームページにより公表しています。
- また、令和4年4月1日から外来機能報告制度が施行され、この制度は地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関が外来医療の実施状況等をG-MISにより報告するものであり、道においては、ホームページによりその結果を公表しています。
- また、令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により改正された医療法の規定に基づき、医療・介護サービス提供体制の構築及び

かかりつけ医機能の強化を目的に令和7年4月1日からかかりつけ医機能報告制度が施行されます。

(2) 課題

住民・患者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるよう、医療機能、病床機能、外来機能及びかかりつけ医機能について正確な情報を収集し、公表する必要があります。

(3) 施策の方向と主な施策

ア 医療機能情報の提供

○ 医療機能情報の収集

各医療提供施設に対し、具体的業務内容等のサービス情報など医療機能情報について毎年定期報告を求めるとともに、名称、管理者名、診療科目等の基本情報に変更があった場合には、随時報告を求め、正確な情報の収集に努めます。

○ 医療機能情報の公表

医療提供施設から報告があった医療機能情報については、医療情報ネットを活用し公表します。

○ 医療機能情報の閲覧

医療提供施設において、報告した医療機能情報と同じ内容を住民・患者が閲覧できるよう周知徹底を図ります。

イ 病床機能、外来機能及びかかりつけ医機能情報の提供

○ 病床機能及び外来機能情報の収集

報告対象となる病院・診療所に対し、医療機関が担っている病床機能及び外来機能について、毎年定期報告を求めます。

○ 病床機能及び外来機能情報の活用・公表

報告があった病床機能情報及び外来機能情報については、地域医療構想の推進に関するデータ及び外来医療に係る医療機関の機能分化及び連携推進に関するデータとして活用するとともに、インターネットを活用し公表します。

○ かかりつけ医機能情報の活用・公表

医療・介護サービス提供体制の構築に向け、かかりつけ医機能に関する情報を住民・患者に対し、分かりやすく提供します。

3 医療機関相互の役割分担と広域連携の推進

(1) 地方・地域センター病院等の機能の充実

ア 現状

(ア) 地方センター病院

○ 第三次医療圏の高度・専門医療機関として、特殊な疾病や高度・専門医療に対応できる医療機能を備えるとともに、臨床に密着した研修・研究が可能な施設及びスタッフを有し、地域の医療機関への専門医師等の派遣及び技術援助を行い、他の医療機関との機能分担、連携を図りながら、三次医療を提供するとともに、二次医療機関の後方医療機関としての役割を担っています。

○ 地域の医療機関との連携を図るための組織として「地域医療連携室」を設置・運営しています。

○ 令和5年4月1日現在、十勝圏域においては1病院を指定しています。

(イ) 地域センター病院

- プライマリ・ケアを支援する二次医療機関であり、かつ、第二次医療圏の中核医療機関として、他の医療機関と機能分担を図り、地域に必要な診療体制を確保するとともに、地域の医療機関への医師等の派遣及び技術援助、医師等を対象とした研修会の開催、無医地区等の巡回診療を行っています。
- 地域の医療機関との連携を図るための組織として「地域医療連携室」を設置・運営しています。
- 令和5年4月1日現在、十勝圏域においては2病院を指定しています。

【地方・地域センター病院一覧】

令和5年4月1日現在

医療圏		指定区分・年度		病 院 名	病床数
三次	二次	地方	地域		
十	勝十勝	S54	S54	JA 北海道厚生連 北広厚生病院	651床
		—	H11	北海道社会事業協会 北広病院	300床

イ 課 題

(ア) 地方・地域センター病院

- 病院によっては、医師派遣における派遣実績の低下が見られますが、地域の医療機関が抱える専門技術不足や医師不足などを補うため、その医療機能及び地域医療支援機能の維持・充実が求められています。
- 「北海道地域医療構想」の実現に向け、地域における医療提供体制の整備を図っていくためには、圏域の中核的医療機関である地域センター病院の役割が重要となります。

ウ 施策の方向と主な施策

(ア) 地方・地域センター病院

医療機能及び地域医療支援機能の充実を図るとともに、地域医療構想の実現に向けた取組を促進します。

- ◇ 地域の医療機関への医師等の派遣
- ◇ 地域の医療機関も参加できる研修会の開催や地域医療構想の実現に向けた啓発活動等の実施
- ◇ 病院施設の開放化の促進
- ◇ 医療機器の共同利用の促進

(2) 地域医療支援病院の整備

ア 現 状

- 地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用などを通じて、かかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院からの申請を知事が承認することとなり、令和5年10月1日現在、十勝圏域においては2病院が承認されています。

【地域医療支援病院一覧】

令和5年10月1日現在

第二次医療圏	病 院 名	承認年月日	病床数(床)
十 勝	社会医療法人北斗 北斗病院	平成22年8月30日	一般267
	JA北海道厚生連帯広厚生病院	令和1年9月1日	一般600、精神45、感染症6

イ 課題

かかりつけ医と二次医療機関との連携により、地域医療を確保するほか、感染症の発生・まん延時に担うべき医療の提供という観点などから、引き続き、地域医療支援病院の整備を促進する必要があります。

ウ 施策の方向と主な施策

地域医療支援病院の整備に向け、医療機関等に必要な働きかけを行います。

(3) 地域連携クリティカルパスの普及

ア 現状

- 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を提供するため、複数の機関（専門医療機関、かかりつけ医、介護保険関連機関等）で共有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」（以下「連携パス」という。）が、連携ツールとして活用されています。
- 道内では、「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」（北海道医療連携ネットワーク協議会発行）の活用やアプリの導入について働きかけが行われています。
また、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）を連携パスのツールとして活用できるよう、普及を促進しています。
- 十勝では、脳卒中発症後の在宅復帰に向けた機能回復を目的として「脳卒中連携パス」（十勝パスネット協議会）が運用されています。
また、十勝圏域における糖尿病重症化予防対策として「十勝圏域糖尿病診療に係る地域連携パスルール」（十勝保健医療福祉圏地域連携推進会議生活習慣病専門部会）を運用しています。
- 糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の患者支援には、複数の医療機関や地域の関係機関（訪問看護事業所、地域包括支援センター等）が関わっています。多職種間の有機的連携を図るため、連携パスの活用が進められています。

イ 課題

- 関係者間で連携パス導入の必要性や効果について認識を共有することなどにより、連携パスの普及を図ることが必要です。
- 十勝圏域で医療が完結しない地域においては、近隣圏域や札幌圏との連携が必要となることから、今後、ICTを活用した患者情報共有ネットワークと連動した連携パスの活用についても検討が必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

- パス導入圏域の拡大を図るとともに、既に導入されている圏域についても、連携機関や職種の拡大に努め、連携パスのさらなる普及を目指します。
- 地域において連携パスが効果的・効率的に運用されるよう関係団体と連携して地域の人材育成に努めるとともに、ICTを活用するなど連携パスの普及を促進します。

4 医療に関する情報化の推進

(1) 電子カルテ等医療情報の電子化の推進

ア 現状

- 電子カルテシステムの導入効果は、記録の正確性の担保、診療情報の管理や検索等が的確で容易になるなど、その効果は医療機関等の業務効率化にとどまらず、医療DXの推進により、住民の更なる健康増進、切

れ目無く質の高い医療等の効率的な提供に寄与することが見込まれています。

- オーダリングシステムや電子レセプト等医療情報の電子化は、診療や事務の効率化により受診待ち時間の短縮など医療サービスの向上が可能となります。

イ 課題

(ア) システム導入時における問題点

電子カルテやオーダリングシステム等情報システムの導入に当たっては、導入コストが高額であることや新たな入力業務等に係る適切なタスクシェアなどの課題に適切に対応するほか、ランサムウェアなどのサイバー攻撃を想定した情報セキュリティを徹底する必要があります。

ウ 施策の方向と主な施策

(ア) 医療機関内の情報化の推進

事務の効率化を図るため、電子カルテシステム等の導入を促進するとともに、個人の診療情報漏えい防止と業務停止リスクに備えたセキュリティの徹底を図ります。

(2) 情報通信技術（ICT）を活用した情報共有の促進

ア 現状

- 電子カルテやオーダリングシステム等の診療情報を地域の医療機関間で共有し、連携することにより、効率的で良質な医療サービスの提供、医療提供体制の充実が図られています。
- 十勝管内の医療機関で構成され、インターネットを通じて診療情報を共有する「十勝メディカルネットワーク」（通称・はれ晴れネット）が平成26年3月より稼働しており、令和5年度で67医療機関が参加しています。
- また、令和元年には、地域包括ケアシステム構築の推進及び他職種連携を支援する目的で、十勝医師会で推奨された医療・介護他職種連携情報共有システムであるバイタルリンクを利用し、十勝管内の医療機関、市町村、薬局、訪問看護及び介護サービス事業所等で情報共有を行うネットワークが整備されています。

イ 課題

- 医療機関間のネットワークについては、着実に増えてきましたが、地域医療構想の実現に向け、参加医療機関の拡大や介護分野との情報連携も含めた市町村単位のネットワークの構築を推進する必要があります。
- ネットワークでは、患者の診療情報等を他の医療機関と共有することから、サイバー攻撃を念頭においたセキュリティの確保が重要です。

ウ 施策の方向と主な施策

- ICTを活用して医療機関間又は医療機関と介護事業所間で診療情報等を共有するためのネットワークの構築や導入に当たっての体制の整備を支援します。
- ネットワークへの不正侵入防止対策など患者の診療情報等のセキュリティの徹底を図ります。

【医療と介護の連携ネットワークイメージ図】

医療と介護の連携ネットワーク

○ 患者の診療情報や介護情報を関係機関で構成するネットワーク上で情報提供・参照することにより、情報の共有を図る。

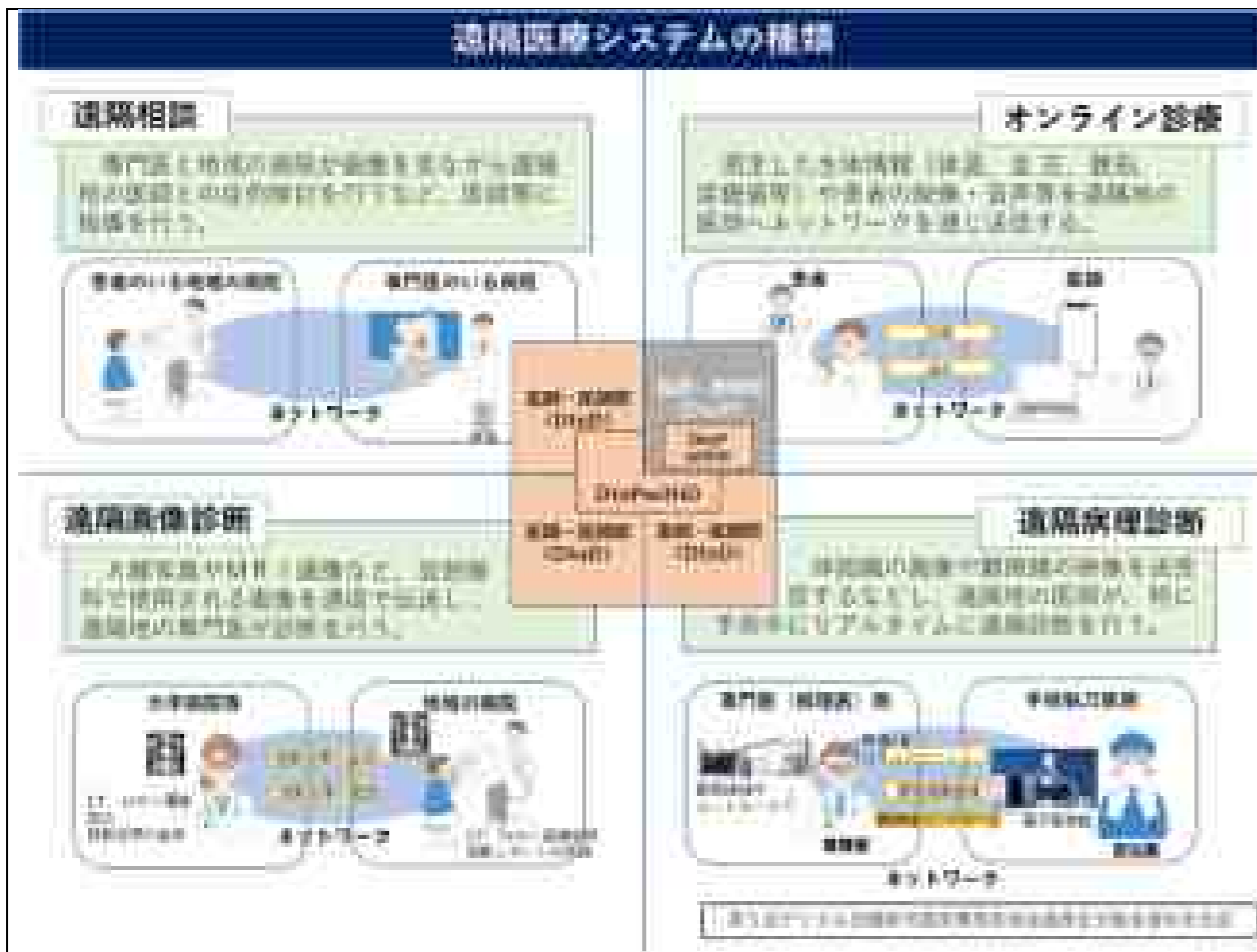


(3) 遠隔医療システムの導入促進

ア 現状

- へき地医療や在宅医療にとどまらず、少子高齢化が進行する中、地域で難病やてんかんなどの専門的な医療を確保する上で遠隔医療システムを活用した地域医療の確保が期待されています。
- また、従来の遠隔画像診断や病理診断システムのような専門で高額な機器を整備しなくてもセキュアな通信が確保されたスマートフォン等アプリなどによって、安価にTV会議システムを導入できるようになっており、救急医療の場面で活用が増えています。

(新設)



イ 課題

(ア) 技術革新に伴う対応

技術革新や機器の普及により、これまで高額だったものがより安価な装置で実現可能となったほか、遠隔医療の分野において、触診や手術を可能とする装置の開発・実証実験が行われるなど、今後も技術革新等により、その定義・概念が大きく変革する可能性があります。急激な変化は混乱を招くおそれも同時に秘めており、地域医療の確保に資するよう適切な環境を整備する必要があります。

(イ) 実施体制の整備

遠隔医療の運用に当たっては、必要なときにいつでもすぐに使えて、対応できる支援側と依頼側双方の運営上の体制の整備が必要となっています。

ウ 施策の方向と主な施策

(ア) システム導入の促進

遠隔医療システムの導入を促進するため、医療機関等の設備整備や導入に当たっての体制の整備を支援します。

(イ) 連携体制の促進

地域の医療機関が、遠隔医療システム等を活用して専門医から必要な支援を受けることができるよう、診療支援を行う医療機関の取組を支援します。

(4) 医療情報システムの充実

ア 現状

- 医療に対する住民のニーズは高度化・多様化しており、住民・患者自ら医療情報を検索するなど自分に適した医療サービスを選択可能とする情報提供体制や緊急時における迅速な対応が求められています。
- 「北海道救急医療・広域災害情報システム」や「北海道周産期救急情報システム」また令和6年4月に医療機関・薬局の公的検索システムとして開設された「医療情報ネット」などにより、住民や医療機関などに対する情報提供に努めています。

区 分	概 要
北海道救急医療・広域災害情報システム	休日・夜間当番医、診療科目、症状別など様々な条件に応じた医療機関情報を道民に提供するほか、医療機関、消防機関、救急医療情報案内センターをつなぎ、医師の在・不在、手術・入院の可否などの専門情報等を関係機関に提供
北海道周産期救急情報システム	妊産婦や新生児の受入情報を各医療機関や消防機関に対し提供
医療情報ネット	診療日や診療科目といった一般的な情報に加え、対応可能な疾患・治療内容、提供しているサービスなどさまざまな情報から、全国の医療機関・薬局を検索することのできるシステム

イ 課題

住民・患者や医療機関などが、必要とする医療情報をインターネットなど情報通信技術を利用して、手軽に、迅速に、的確に入手できるようにすることが必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

- 北海道救急医療・広域災害システムや北海道周産期救急情報システム、また医療情報ネットの活用を図ります。

5 医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備

(1) 医薬品の適正使用の推進

ア 現状

- 医薬品の重複投与や飲み合わせによる副作用を未然に防止し、より質の高い医療サービスを提供するため、医薬分業を推進しています。
- 平成28年10月から健康の維持・増進を専門的に支援する「健康サポート薬局」の届出制度が開始され、令和6年5月時点で十勝圏域においては9薬局が届出されています。
- また、平成26年から、医薬品の適正使用に関する相談や健康情報の提供、訪問薬剤管理による在宅医療のサポート等を実施する薬局として「北海道健康づくり支援薬局」の認定制度が開始され、令和6年5月時点で十勝圏域では10薬局が認定されています。北海道健康づくり支援薬局は、国の「健康サポート薬局」制度開始前から、道と北海道薬剤師会において認定しており、「かかりつけ薬局」と「健康サポート薬局」の中間的な位置づけとしています。
- 住民の医薬品に関する正しい知識の普及を図るため、管内薬局等との協力のもと、毎年10月に設定して

いる「薬と健康の週間」等において、ポスターの掲示及びリーフレットの配布による啓発活動を行っています。

- また、令和3年8月から、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元にした、「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」の2つの「認定薬局制度」が、開始され、薬局からの申請に対して都道府県知事が適切に認定を行っています。十勝圏域では、令和6年5月時点で17薬局が「地域連携薬局」として認定されています。

【十勝圏域の健康サポート薬局・認定薬局・北海道健康づくり支援薬局数】（令和6年5月現在）

全薬局数	健康サポート 薬局数	認定薬局		北海道健康づくり支 援薬局
		地域連携薬局	専門医療機関 連携薬局	
148	9	17	0	10

* 帯広保健所調

イ 課題

(ア) 医薬分業の推進

- 薬物療法の有効性と安全性を高めるため、医薬分業の一層の質の向上を図る必要があります。
- また、在宅医療の推進や住民の生活形態の多様化などから、24時間対応を含め、休日・夜間における処方せん受入体制の整備が必要です。
- 患者や家族が安心・納得した上で薬局を利用できるよう、医薬分業について理解が進むような取組が引き続き必要です。

(イ) 「かかりつけ薬局」等の普及

- 薬歴の一元管理や服薬状況の記録により、医薬品の重複投与や飲み合わせによる副作用を未然に防止するため、かかりつけ薬局と服薬の状況等を記録する「お薬手帳」（電子版を含む。）の普及を図ることが必要です。
- また、薬局が住民のセルフメディケーションの推進や健康寿命の延伸等に貢献するため、健康サポート薬局を始め、道と北海道薬剤師会により独自に認定している「北海道健康づくり支援薬局」など、地域住民の健康づくりを積極的に支援していく薬局の整備促進が必要です。
- 住民がかかりつけ薬局や健康サポート薬局、北海道健康づくり支援薬局を適切に選択できるように、これらの薬局について理解が進むような取組が引き続き必要です。

(ウ) 医薬品の正しい知識の普及

近年、薬理作用が強く、使用方法も複雑な医薬品が増加していることに加え、インターネットの普及により、薬局・薬店以外で様々な医薬品を購入できることから、広く道民に対し、医薬品の適正使用のための正しい知識の普及が必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

(ア) 医薬分業の推進

- 医薬分業が推進されるよう、北海道薬剤師会十勝支部等関係団体の協力を得ながら、薬局に勤務する薬剤

師の資質の向上とともに、地域の医療機関と薬局との連携を図り、医薬分業の導入が遅れている地域を解消します。

- また、薬局における休日・夜間当番制を取り入れるなどして、地域の実情等に合わせた休日・夜間の処方せん受入体制を充実します。
- 地域のイベント等を通じて、薬局・薬剤師の役割などについて情報発信します。

〔かかりつけ薬局〕等の普及

- 北海道薬剤師会十勝支部等関係団体と連携し、かかりつけ薬局及び健康サポート薬局並びに北海道健康づくり支援薬局の役割やその重要性などについて住民に対する普及啓発に努めるとともに、住民が身近なかかりつけ薬局等を適切に選択できるよう、道内の薬局の情報をインターネットなどを通じて公表します。
- また、患者のための薬局ビジョンを踏まえ、薬局のかかりつけ機能を強化するとともに、健康サポート薬局及び北海道健康づくり支援薬局の整備を推進します。
- 医薬品の重複投与や飲み合わせによる副作用を未然に防止するため、住民に対し、「お薬手帳」（電子版を含む。）を普及するとともに、地域において「お薬手帳」（電子版を含む。）の活用が一層図られるよう、医療機関と薬局との連携強化を行います。

(イ) 医薬品の正しい知識の普及

- 医薬品が適正に使用されるよう、関係団体などと連携し、「薬と健康の週間」等において、医薬品に関する正しい知識や薬局・薬剤師の役割などについて普及啓発を行います。

(2) 医薬品等の供給体制の整備

ア 現状

- 災害が発生した場合に設置される救護所や避難所等において必要となる緊急医薬品などを迅速に供給するため、災害用の医薬品、医療材料（以下「災害時備蓄医薬品等」という。）を第三次医療圏ごとに常時備蓄しており、十勝圏域では帯広市に備蓄しています。

【災害時備蓄医薬品等配置状況】

第三次医療圏	備蓄数量(人分)	備蓄場所	災害時備蓄医薬品等
十勝圏	4,000	帯広市	3日間使用できる解熱消炎鎮痛剤、抗生物質等の医薬品及び注射器等の医療材料

* 災害時備蓄医薬品等は医薬品等卸売業者に委託し、流通備蓄している。

- まれに発生する疾病のうち、ガスえそ、ボツリヌス中毒、ジフテリアの疾病の治療に使用される抗毒素については、より輸送時間の短縮を図るため、道有医薬品として、道内6か所、十勝圏域には1か所帯広市に備蓄し、必要に応じ医療機関へ迅速に供給できる体制となっています。
- インフルエンザワクチンについては、必要の都度、道内の医薬品卸売業者及び関係機関・団体が構成する「インフルエンザワクチン安定供給連絡会議」を開催するなどして、医療機関及び医薬品卸売業者等の協力を得て、ワクチンの安定供給に努めています。

イ 課題

(ア) 災害時備蓄医薬品等の供給体制

災害に備えて必要な医薬品等を備蓄し、災害が発生した場合には、これら災害時備蓄医薬品等を救護所や避難所などに迅速かつ適切に供給する体制を整備する必要があります。

(イ) 道有医薬品等の供給体制

備蓄する道有医薬品及び国から供給を受ける国有ワクチン・抗毒素については、患者の発生動向や疾病の流行状況を踏まえ、国との連携の下に品目及び数量の見直しを行うなど、必要な備蓄を図る必要があります。

(ウ) インフルエンザワクチンの安定供給

インフルエンザワクチンについては、国において流行を予測し、それに見合う量が製造されていますが、その年により流行の規模が異なることなどにより、ワクチンの不足が生じる場合があります。十勝圏域で必要なワクチンを確保するためには、医薬品卸売業者等の協力を得る必要があります。

(エ) 医療用医薬品の安定供給

後発医薬品メーカーの医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律違反を契機とした供給量の低下や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による需要の増加により、主に解熱消炎鎮痛剤等の医療用医薬品の入手が困難な状況となっていることから、医療用医薬品の安定的な供給を図る必要があります。

エ 施策の方向と主な施策

(ア) 災害時備蓄医薬品等の供給体制

災害時に必要な医薬品等が円滑に供給できるよう、災害時備蓄医薬品等を十勝圏域に備蓄するほか、関係団体などからの協力を得て、災害時における医薬品等の供給体制を整備し、災害が発生した場合には、必要に応じ、救護所や避難所などに対し、迅速かつ適切に供給します。

(イ) 道有医薬品等の供給体制

まれに発生する疾病の治療に使用されるワクチン・抗毒素を迅速に供給できるよう、患者の発生動向や疾病の流行状況を踏まえ、必要な品目及び数量の備蓄を図るとともに、医療機関にその備蓄状況を周知するなどして、医療機関からの要請に応じ、迅速かつ適切に供給に供給します。

(ウ) インフルエンザワクチンの安定供給

インフルエンザワクチンが安定的に供給できるよう、医療機関の協力を得て、ワクチンの適正使用を推進するとともに、医薬品卸売業者間の連携を図り、ワクチンを安定供給します。

(エ) 医療用医薬品の安定供給

限られた医療資源を必要な患者に適切に供給できるよう、医薬品の過剰な発注は控えるなどの協力を要請してまいります。

6 血液確保対策

(1) 現状

- 血液製剤の需要に対応するため、保健所、市町村、北海道赤十字血液センター帯広出張所が一体となり、住民の協力を得て、献血によりその確保を図っています。
- 供給実績については、日本赤十字社によると、医療現場を取り巻く環境（医療技術の進歩、適正使用の推進、手技の向上等）から、赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤のいずれも減少傾向となっています。
- 日本赤十字社では、ICTツール等を活用した事前献血予約や検査サービスの閲覧、事前Web問診回答機能の導入等により、定期的かつ継続的な献血の確保に取り組んでいます。また、将来に向けた若年層対策の一環として、献血未経験者や献血可能な年齢に満たない者向けの会員登録も開始しています。

(2) 課題

ア 献血に関する普及啓発

- 近年、十勝圏域における献血者数が減少傾向にあることから、住民の献血への理解を深めるため、キャンペーンなどによる普及啓発活動を拡大する必要があります。
- 特に、少子高齢化が進行し、献血を支える若年層の人口が減少する中、将来にわたって安定的に血液製剤を供給するためには、若年層に対する献血思想に関する普及啓発の強化が必要です。
- また、冬期においては、血液が不足する場合もあることから、冬期間において、献血者の確保を図る必要があります。

【十勝圏域における年代別献血者数の推移】



(北海道赤十字血液センター帯広出張所提供)

イ 血液製剤の適正使用

医療機関においては、血液製剤の有効かつ適正な使用を促進する必要があります。

(3) 施策の方向と主な施策

ア 献血に関する普及啓発

- 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、年間を通じて住民への広報活動等を行うほか、減少している若年層の献血者や血液が不足する冬期間の献血者を確保するため、「はたちの献血キャンペーン」、「ティーンズドナー献血推進キャンペーン」などを通じ、その普及啓発を行います。
- 安定した献血者の確保のため献血Web会員サービス「ラブラッド」の会員登録を促進し、事前献血予約の普及やSNSを用いた啓発を行います。

イ 血液製剤の適正使用の推進

医師などの医療関係者を対象とした、北海道合同輸血療法研修会等を通じて、医療機関に対し輸血療法委員会の設置や血液製剤の管理体制の明確化を図るなど、医療機関における血液製剤の適正使用を推進します。