

### (地域における連携体制の構築)

積雪寒冷で広域分散型の本道において、在宅医療の提供体制の整備には様々な課題があり、あらゆる地域で在宅医療を等しく推進していくことは現実的ではありません。しかしながら、それぞれの地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

### (在宅医療を担う医療機関等の充実)

- 在宅医療を求める患者が、住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要です。
- 特に、在宅医療の中心的役割を持つ機能強化型の在宅療養支援診療所及び病院、機能強化型や24時間対応可能な訪問看護ステーションについて未整備の第二次医療圏において整備を促進することが必要です。

### (緩和ケア体制の整備)

- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助が求められています。
- 在宅緩和ケアを進めるため、医療用麻薬の効果的・適正な使用を図っていく必要があります。

### (在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実)

高齢者の要介護状態の軽減や悪化の防止、フレイル\*1対策として、低栄養や誤嚥性肺炎の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や口からの食生活を継続させるとともに、歯・口腔機能の維持等、専門的な口腔衛生管理や口腔機能管理の充実が必要です。

### (訪問看護の質の向上と育成体制の充実)

訪問看護師には、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図り、在宅療養中の患者に適切な看護を提供するなど、在宅医療の現場で活躍できる看護師の育成が求められています。

### (訪問薬剤管理指導の推進)

在宅療養中の患者が医薬品を適正に使用できるよう、薬局と医療機関等との間で服薬情報等を共有するとともに、薬局薬剤師による在宅患者の医薬品管理・適正使用の指導（薬剤管理指導）の実施が求められています。

### (地域における連携体制の構築)

積雪寒冷で広域分散型の本道において、在宅医療の提供体制の整備には様々な課題があり、あらゆる地域で在宅医療を等しく推進していくことは現実的ではありません。しかしながら、それぞれの地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

### (在宅医療を担う医療機関等の充実)

- 在宅医療を求める患者が、住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要です。
- 特に、在宅医療の中心的役割を持つ機能強化型の在宅療養支援診療所及び病院、機能強化型や24時間対応可能な訪問看護ステーションについて未整備の第二次医療圏において整備を促進することが必要です。

### (緩和ケア体制の整備)

- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助が求められています。
- 在宅緩和ケアを進めるため、医療用麻薬の効果的・適正な使用を図っていく必要があります。

### (在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実)

高齢者のフレイル\*1対策として、低栄養の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や口からの食生活を推進していくための歯・口腔機能の維持と誤嚥性肺炎防止などの一環として専門的な口腔ケアの充実が必要です。

### (訪問看護の質の向上)

訪問看護師には、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図りながら、在宅療養中の患者に適切な看護を提供する能力が求められています。

### (訪問薬剤管理指導の推進)

在宅療養中の患者が医薬品を適正に使用できるよう、薬局と医療機関等との間で服薬情報等を共有するとともに、薬局薬剤師による在宅患者の医薬品管理・適正使用の指導（薬剤管理指導）の実施が求められています。

●国指針を踏まえた文言修正

●訪問看護師の育成に当たり、各事業所での育成体制の充実が求められていることから、文言を修正

\*1 フレイル：学術的な定義は確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の並存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されている。（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書）

●記載場所変更

**(高度な薬学管理等が可能な薬局の充実)**

薬剤師が在宅医療へ積極的に関与することで、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、多様な在宅医療のニーズに対応するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要です。

**(道民に対する在宅医療の理解の促進)**

- 在宅医療を推進するためには、医療機関はもとより、道民に対し、在宅医療に関する情報提供や普及啓発が必要です。
- 人生の最終段階の患者が自ら望む場所で最期を迎えることができるよう、患者やその家族\*1、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有すること (人生会議 (ACP : アドバンス・ケア・プランニング)) を推進する取組が必要です。
- また、家庭における看護の需要に対応するため、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図る必要があります。

**(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)**

- 災害時は、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、在宅医療を行う医療機関において業務継続計画 (BCP) を策定するなど、自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられる体制の構築が必要です。
- また、避難後には、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要なことから、住民に対し、お薬手帳等の普及啓発が必要です。

**3 必要な医療機能**

**(円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】)**

入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保することが必要です。

**(日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】)**

患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、患者が、住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供されることが必要です。

**(急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】)**

- 在宅療養中の患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが必要です
- 地域において在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援し、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備することが必要です。

**(患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】)**

自宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや介護保険施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが必要です。

\*1 ケアラー等：高齢、障がい、疾病その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者をいう。ケアラーのうち、18歳未満の者をヤングケアラーという。(以下、第3章第13節の本文における「家族」の表記には、ケアラー等を含むものとする)

**(道民に対する在宅医療の理解の促進)**

- 在宅医療を推進するためには、医療機関はもとより、道民に対し、在宅医療に関する情報提供や普及啓発が必要です。
- 人生の最終段階の患者が自ら望む場所で最期を迎えることができるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有することが必要です。
- また、家庭における看護の需要に対応するため、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図る必要があります。

\*1 フレイル：学術的な定義は確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の並存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されている。(平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書)

**(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)**

- 災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられる体制の構築が必要です。
- また、避難後には、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要なことから、住民に対し、お薬手帳等の普及啓発が必要です。

**3 必要な医療機能**

**(円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】)**

入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保することが必要です。

**(日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】)**

患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、患者が住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供されることが必要です。

**(急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】)**

- 在宅療養中の患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが必要です。
- 地域において在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援し、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備することが必要です。

**(患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】)**

自宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや介護保険施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが必要です。

●国指針を踏まえた追加

●文言整理

●記載場所変更

●国指針を踏まえた文言の修正

●注釈追加  
(令和4年4月1日に施行した「北海道ケアラー支援条例」を踏まえた文言修正)

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値 (R11)	目標値 の考え方 *4	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数(人口10万人対)(医療機関数)	15.1	需要推計決定後に設定	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]
	機能強化型の在宅療養支援診療所*1又は病院*2のある第在宅医療圏数(医療圏)	12 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	在宅医療において積極的役割を担う医療機関のある在宅医療圏(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	-
	在宅医療において必要な連携を担う拠点のある在宅医療圏(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	-
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関のある第在宅医療圏数(医療圏)	20 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院のある在宅医療圏数(医療圏)	10 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	19 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]
多職種の取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーションのある在宅医療圏数(医療圏)	19 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している診療所のある在宅医療圏数(医療圏)	21 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある在宅医療圏域数	20 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	21 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	地域支援体制加算届出薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問リハビリテーションを実施している医療機関、介護老人保健施設、介護医療院のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問栄養食事指導を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり] (人口10万人対)(人)	516.0	需要推計決定後に設定	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]
実施件数等	訪問看護利用者数[1か月当たり] (人口10万人対)(人)	-	需要推計決定後に設定	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]
	在宅死亡率(%)*3	18.5	全国平均以上	現状より増加	令和4年 人口動態調査 [厚生労働省]
住民の健康状態等	在宅ターミナル加算を受けた患者数[1か月当たり](人)	320	全国平均以上	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]

\*1 「特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第3号厚生労働省保険局医療課長通知)(以下「通知」という。)別添1の「第9」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所。  
\*2 通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院。  
\*3 自宅、老人ホーム(介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム)での死亡率  
\*4 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値とする。

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *4	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
		計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数(人口10万人対)(医療機関数)	15.4	15.1	19.9	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	平成27年度 NDB ・平成30年度 KDB [厚生労働省]
	機能強化型の在宅療養支援診療所*1又は病院*2のある第二次医療圏数(医療圏)	12	12	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在 ・令和2年4月現在)
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	20	20	21	全圏域での実施	平成27年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院のある第二次医療圏数(医療圏)	9	10	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在 ・令和2年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	20	19	21	全圏域での実施	平成27年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]
多職種の取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーションのある第二次医療圏数(医療圏)	19	19	21	全圏域での確保	平成27年・平成29年 介護サービス施設・事業所調査 [厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している診療所のある第二次医療圏数(医療圏)	21	21	21	現状維持	平成26年度医療施設調査(静態) ・平成30年度 NDB [厚生労働省]
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある第二次医療圏域数	-	20	21	全圏域での確保	平成30年度 NDB [厚生労働省]
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局のある第二次医療圏数(医療圏)	21	21	21	現状維持	平成27年度・平成30年度 NDB、介護DB [厚生労働省]
実施件数等	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり] (人口10万人対)(人)	425.1	516.0	664.9	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	平成27年度 NDB ・平成30年度 KDB [厚生労働省]
住民の健康状態等	在宅死亡率(%)*3	12.7	13.6	全国平均以上	現状より増加	平成28年・平成30年 人口動態調査 [厚生労働省]

\*3 自宅、老人ホーム(介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム)での死亡率  
\*4 目標値の考え方における「現状」は、中間見直し時の数値とする。

\*1 「特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第3号厚生労働省保険局医療課長通知)(以下「通知」という。)別添1の「第9」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所。  
\*2 通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院。  
\*3 自宅、老人ホーム(介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム)での死亡率  
\*4 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値とする。

●国指針等を踏まえた指標の追加

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(在宅医療において積極的役割を担う医療機関の整備)

- 在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、自ら24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院や診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けることとし、保健所や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」のコーディネート等により、各在宅医療圏における整備を進めます。

(在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備)

- 在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携しながら包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築するための連携調整を図るなど、郡市医師会、市町村、病院、診療所、訪問看護事業所、保健所等の主体のいずれかを、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けることとし、引き続き、多職種の連携体制づくりにおけるコーディネート役である保健所や北海道在宅医療推進支援センターが、地域課題の把握・分析、取組の導入検討等の支援を行いながら、各在宅医療圏における整備を進めます。

(地域における連携体制の構築)

- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療圏単位での在宅医療の連携構築を目指し、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域における包括的かつ継続的な連携体制づくりを行いながら、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理、課題解決に向けた取組を進め、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。
- 患者の病状急変時ににおいては、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の相互の連携のほか、人生の最終段階において患者本人の意思が尊重されるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有する人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））の取組を踏まえた消防機関との連携体制の構築に努めます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修を行うなど、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。
- 医療と介護の連携を図るため、医師等医療従事者と介護支援専門員等による事例検討や情報交換を円滑に行うためのツール作成などの取組を促進します。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、心身の状況等に応じた適切な住まいの確保と、安心して日常生活を営むために必要な生活支援サービスなどの介護サービスや在宅医療の提供を一体的にとらえ、住宅施策と福祉施策の連携に努めます。
- 広域分散型の本道で医療と介護の連携体制を構築するため、ICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク、見守り支援、遠隔医療等の取組を促進します。

5 数値目標等を達成するために必要な施策

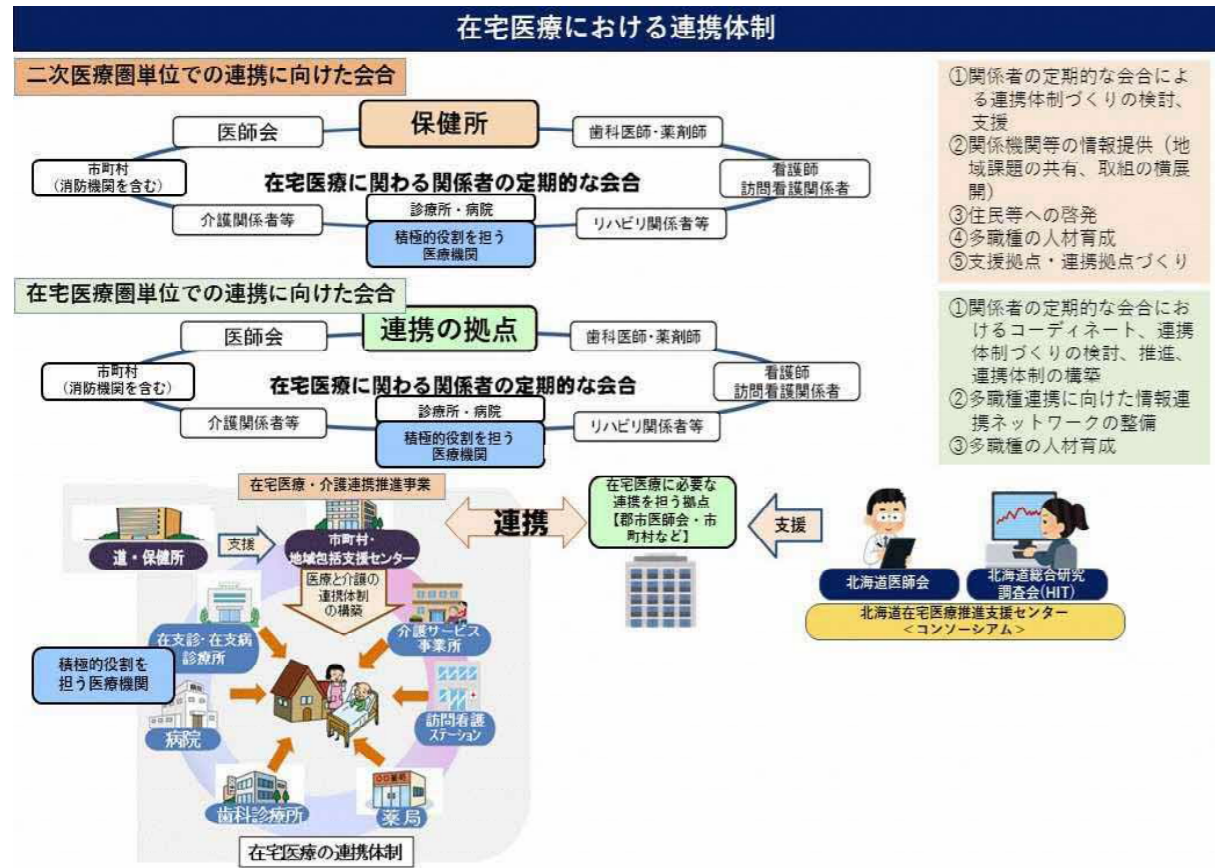
(地域における連携体制の構築)

- 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が、多職種による連携体制づくりのコーディネート役である道立保健所や関係機関等と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理を行い、課題解決に向け取組を進め、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。
- 患者の病状急変時に対応できるよう、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に努めます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修を行うなど、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。
- 医療と介護の連携を図るため、医師等医療従事者と介護支援専門員等による事例検討や情報交換を円滑に行うためのツール作成などの取組を促進します。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、心身の状況等に応じた適切な住まいの確保と、安心して日常生活を営むために必要な生活支援サービスなどの介護サービスや在宅医療の提供を一体的にとらえ、住宅施策と福祉施策の連携に努めます。
- 広域分散型の本道で医療と介護の連携体制を構築するため、ICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク、見守り支援、遠隔医療等の取組を促進します。

●国指針等を踏まえた追加

●国指針等を踏まえた追加

●国指針等を踏まえた追加



**(在宅医療を担う医療機関の整備等)**

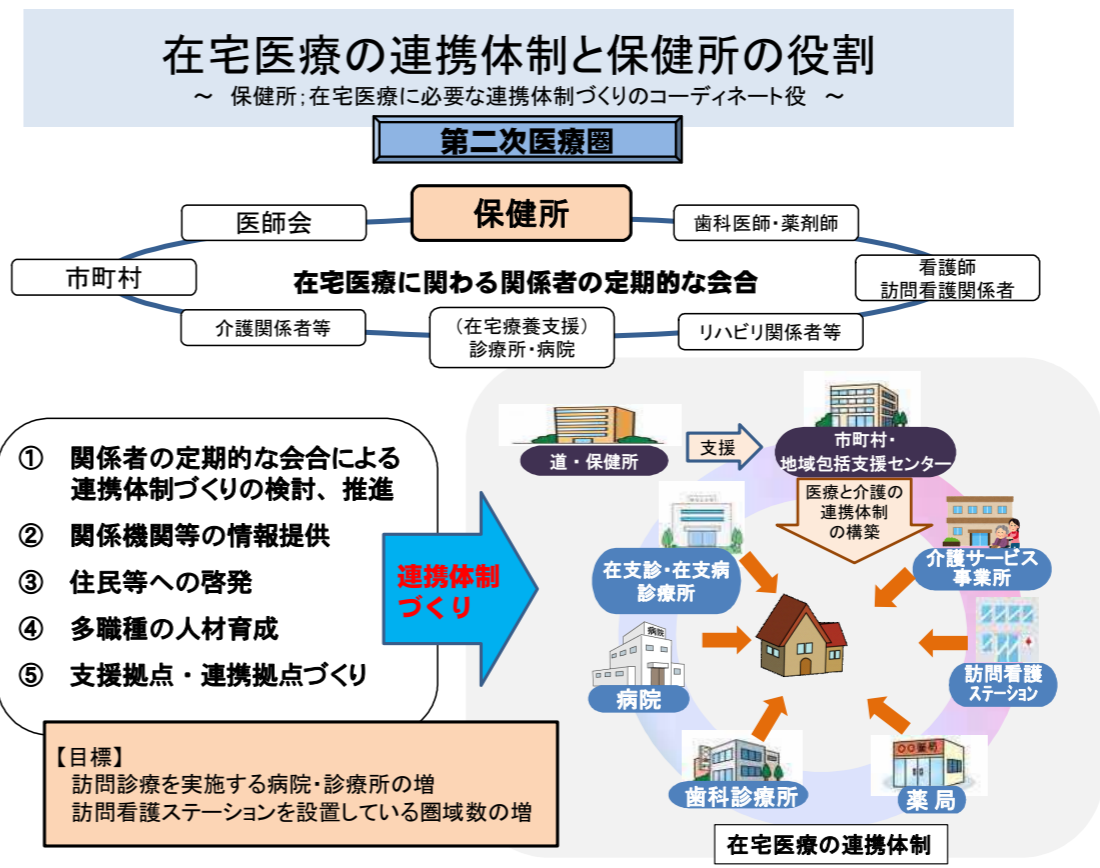
- 在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応できるよう、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を実施する病院・診療所、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）、薬局や24時間体制の訪問看護ステーションの整備等を支援します。
- 24時間体制の在宅医療を提供できるよう、機能強化型の在宅療養支援診療所以外の診療所も含めたネットワークの構築に努めます。

**(緩和ケア体制の整備)**

- 在宅緩和ケアが推進されるよう、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。
- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する研修を実施するとともに、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局に勤務する薬剤師を対象とする各種研修会を通じて、薬局における医療用麻薬の適切な服薬管理が行われるよう支援します。
- 医療用麻薬が、**薬局から在宅療養中の患者へ迅速かつ適切に**提供されるよう、**地域における麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給を図ります。**

**(在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実)**

**医師、歯科医師をはじめ、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の多職種と連携し、一体的な口腔・栄養管理、リハビリテーション・機能訓練が提供されるよう、専門職の育成を図りながら、在宅における栄養管理や口腔衛生管理・口腔機能管理、リハビリテーションの充実に努めます。**



**(在宅医療を担う医療機関の整備等)**

- 在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応できるよう、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を実施する病院・診療所、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）、薬局や24時間体制の訪問看護ステーションの整備等を支援します。
- 24時間体制の在宅医療を提供できるよう、機能強化型の在宅療養支援診療所以外の診療所も含めたネットワークの構築に努めます。

**(緩和ケア体制の整備)**

- 在宅緩和ケアが推進されるよう、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。
- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する研修を実施するとともに、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局に勤務する薬剤師を対象とする各種研修会を通じて、薬局における医療用麻薬の適切な服薬管理が行われるよう支援します。
- **薬局から**医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅療養中の患者に提供されるよう、**地域単位**での麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給を図ります。

**(在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実)**

在宅における栄養管理や歯・口腔機能の維持、専門的な**口腔ケア**の充実に努めます。

●国指針を踏まえた概念図の変更

●文言修正

●国指針を踏まえた文言修正

### (訪問看護の質の向上と育成体制の充実)

在宅療養中の患者が住み慣れた地域で生活することができるよう、他の専門職種と連絡・調整し、生活の質を確保しながら支援を行うため、研修の充実と人材育成の研修の実施等を通じ訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図ります。

### (訪問薬剤管理指導の推進)

- 在宅療養中の患者が適正に服薬できるよう、服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。
- また、「健康サポート薬局」などの薬局薬剤師に対する各種研修会を通じ、薬局間や関係機関との連携・協力による在宅患者への薬剤管理指導を促し、在宅医療の取組を充実させます。

### (高度な薬学管理等が可能な薬局の充実)

薬局薬剤師が在宅医療において高度な薬学管理等を実施する能力を身につけるための研修会を開催し、薬剤師の在宅医療への積極的な関与を推進します。

### (道民に対する在宅医療の理解の促進)

- 道民が安心して在宅で医療を受けることができるよう、往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、道民に対する普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供を行います。
- 最期まで自分らしく生きたいと願う患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における医療についてどう考えるか、患者本人や患者の大切な存在である家族、かかりつけ医や訪問看護師をはじめとした医療従事者等が繰り返し話し合う人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の取組が重要であることから、知りたくない又は考えたくないといった患者等にも配慮しながら、住民への普及啓発に努めるとともに、在宅療養中の患者の急変に備え、医療従事者や介護関係者、消防機関等の間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P )】

### (災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

- 災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町村、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。
- また、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」において、災害時等にも適切な医療を提供するための計画（業務継続計画（BCP）を策定し、他の医療機関計画策定を支援するほか、「在宅医療に必要な連携の拠点」等と協議しながら、地域における業務継続計画（BCP）の策定に取り組みます。

【関連：第3章第8節「災害医療体制」(P )】

## 6 医療連携圏域の設定

在宅医療の連携圏域は、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制としていくため、「在宅医療における必要な連携の拠点」である都市医師会や市町村等が構築する連携体制と同じく、二次医療圏単位よりは小さく、市町村単位よりは大きい、39の地域単位とします。

## 7 医療機関等の具体的名称

第10章別表参照（随時更新）

### (訪問看護の質の向上)

在宅療養中の患者が住み慣れた地域で生活することができるよう、他の専門職種と連絡・調整し、生活の質を確保しながら支援を行うため、研修の実施等を通じ訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図ります。

### (訪問薬剤管理指導の推進)

- 在宅療養中の患者が適正に服薬できるよう、服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。
- また、「健康サポート薬局」などの薬局薬剤師に対する各種研修会を通じ、薬局間や関係機関との連携・協力による在宅患者への薬剤管理指導を促し、在宅医療の取組の充実に努めます。

### (道民に対する在宅医療の理解の促進)

- 往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、道民に対する普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供を行います。
- 患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における医療についてどう考えるか、かかりつけ医等医療従事者や家族と話し合うことなどについて、住民への普及啓発に努めるとともに、在宅療養中の患者の急変に備え、かかりつけ医等医療従事者や介護関係者間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P46)】

### (災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町村、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。

【関連：第3章第8節「災害医療体制」(P56)】

## 6 医療連携圏域の設定

在宅医療の連携圏域は、引き続き、保健所を連携づくりのコーディネーター役と位置づけ、多職種による連携体制の構築を図っていくことから、第二次医療圏を基本としつつ、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制としていくため、日常の療養支援に関する機能等については、市町村単位での構築を目指します。

## 7 医療機関等の具体的名称

第8章別表参照（随時更新）

●訪問看護師の育成に当たり、各事業所での育成体制の充実が求められている

●文言修正

●国指針を踏まえた追加

●取組内容がより伝わるよう丁寧に記載

●取組内容がより伝わるよう丁寧に記載

●国指針等を踏まえた修正

●国指針等を踏まえた修正

●章立ての変更による修正

## 8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤嚥性肺炎への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔衛生指導の推進を図ります。
- 認知症を含めた要介護高齢者に対する経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）は、在宅療養支援診療所を始めとする医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と十分に連携しながら、**口腔衛生管理・口腔機能管理**、歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 病院歯科は、在宅歯科医療を実施する歯科診療所に対して、緊急時の対応、歯科治療における全身管理上の諸問題に対応するための後方支援に努めます。

## 9 薬局の役割

- 在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、「**地域連携薬局**」を中心に、在宅患者の薬剤管理指導や医薬品・衛生材料等の円滑な供給を薬局相互の連携・協力により実施し、在宅医療の取組の充実に努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するなどして、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めます。
- また、医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅患者に提供するため、地域単位での麻薬の在庫情報を共有するとともに、薬局間での融通などを行い、麻薬の円滑な供給に努めます。

## 10 訪問看護事業所の役割

- **在宅療養生活を支援する**に当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても患者や家族が希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、在宅生活の継続に向けた取組を進めます。
- 在宅で療養生活を継続する患者の急変時に適切に対応できるよう、平時から救急時の連携体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。
- 在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び関係者と十分に連携し、患者に対する緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。

## 8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤嚥性肺炎への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔衛生指導の推進を図ります。
- 認知症を含めた要介護高齢者に対する経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）は、在宅療養支援診療所を始めとする医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と十分に連携しながら、**口腔衛生指導（専門的口腔ケアを含む）**や歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 病院歯科は、在宅歯科医療を実施する歯科診療所に対して、緊急時の対応、歯科治療における全身管理上の諸問題に対応するための後方支援に努めます。

## 9 薬局の役割

- 在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、「**健康サポート薬局**」を中心に、在宅患者の薬剤管理指導や医薬品・衛生材料等の円滑な供給を薬局相互の連携・協力により実施し、在宅医療の取組の充実に努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するなどして、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めます。
- また、医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅患者に提供するため、地域単位での麻薬の在庫情報を共有するとともに、薬局間での融通などを行い、麻薬の円滑な供給に努めます。

## 10 訪問看護ステーションの役割

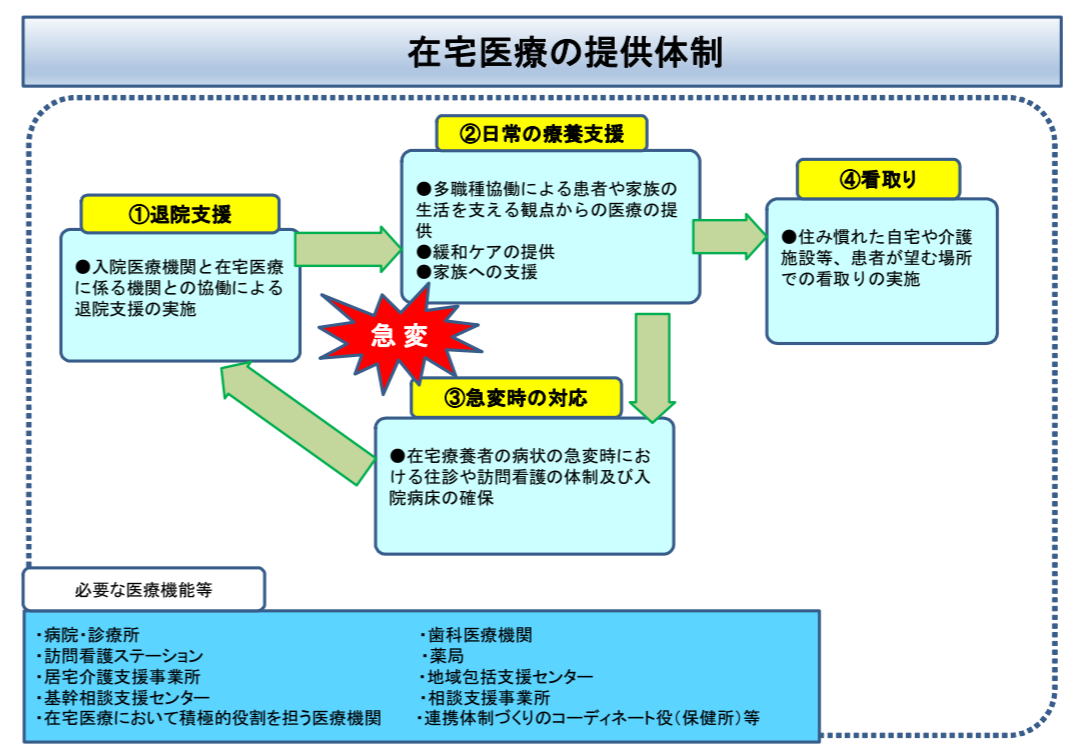
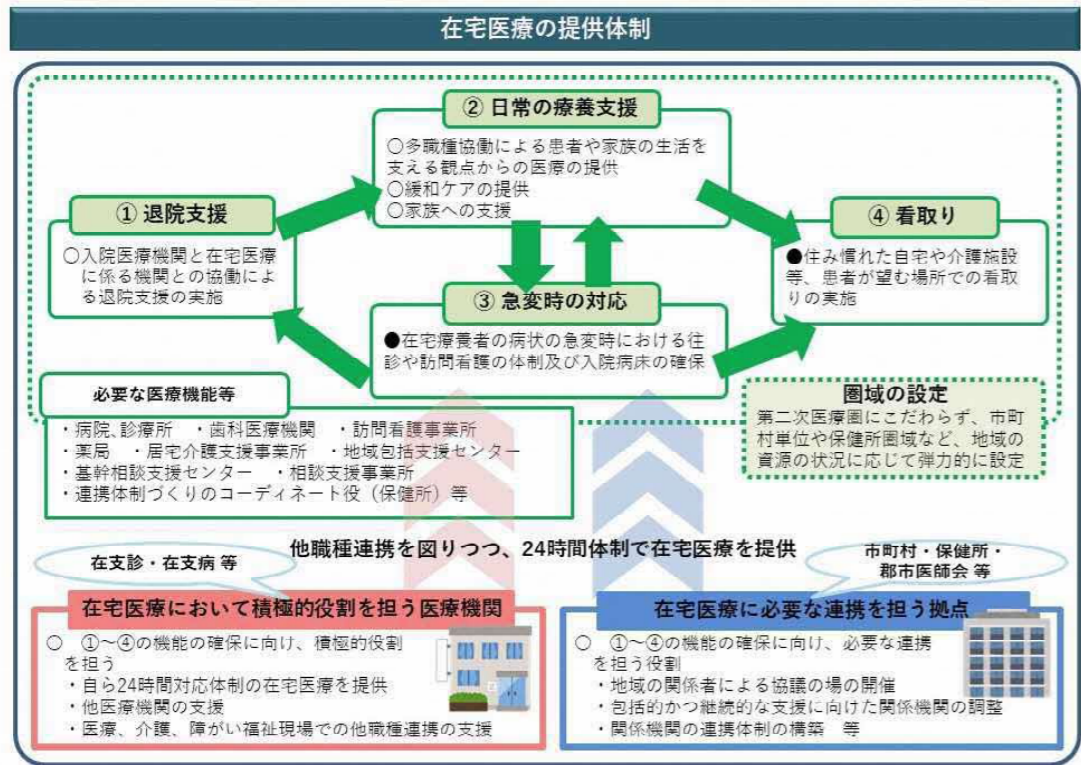
- **在宅生活に移行する**に当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても患者や家族が希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、在宅生活の継続に向けた取組を進めます。
- 在宅で療養生活を継続する患者の急変時に適切に対応できるよう、平時から救急時の連携体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。
- 在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び関係者と十分に連携し、患者に対する緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。

●学会等の指摘を踏まえた文言修正

●実際の取組に合わせた文言修正（薬局において、在宅医療の中心となる新制度へ変更）

●国指針を踏まえた修正

●実態を踏まえた文言修正





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。
- 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

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。
- 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2年10月現在 21第二次医療圏94床

●時点修正

## 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」

## 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

- **平成28年**の北海道における結核の年末登録患者は**1,302**人、新規登録者は**518**人となっており、人口10万人当りの罹患率は**9.7** (全国：**13.9**) 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**163**人 (新登録患者の**31.5%**) となっています。\*1

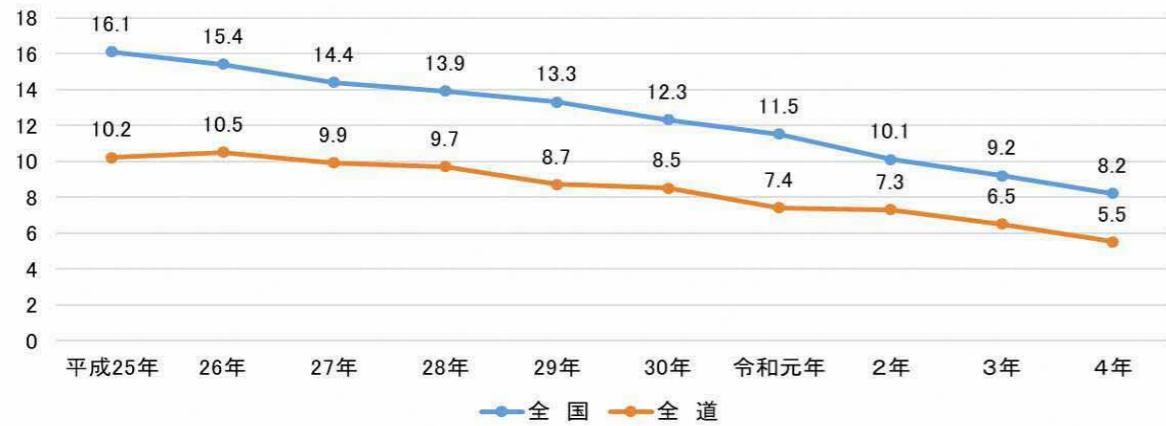
\*1 厚生労働省「結核発生動向調査」(平成28年)

●文言修正

●時点及び文言修正

●時点修正

【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を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）**

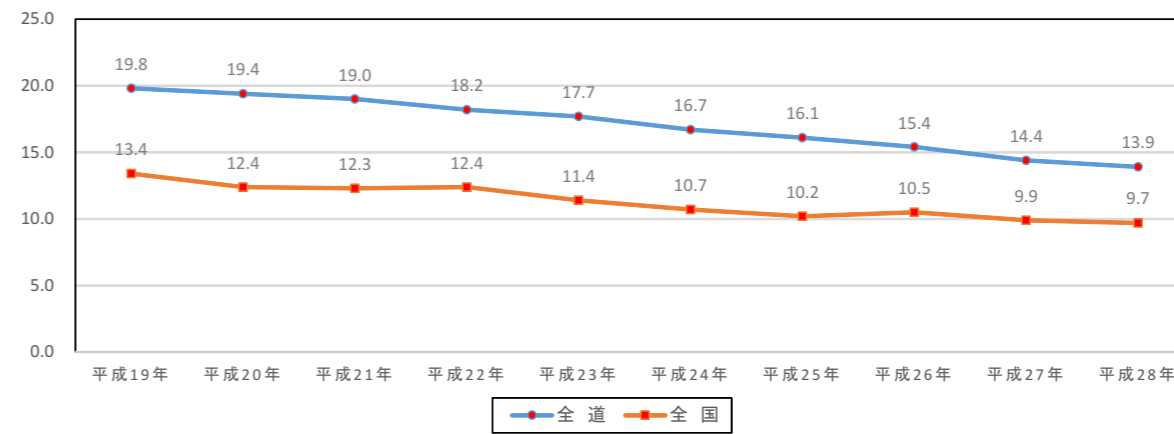
結核患者が適切な医療を受けられるよう、結核医療体制の整備が必要です。

**（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）」

【全国と北海道の結核罹患率の推移(人口10万対)(平成19年以降)】



区分	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全道	19.8	19.4	19.0	18.2	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9
全国	13.4	12.4	12.3	12.4	11.4	10.7	10.2	10.5	9.9	9.7

- 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。
- 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、**5**つの第三次医療圏に**12**か所あり、病床数は**220**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をするための施設である結核収容モデル病室は、**5**つの第三次医療圏に**5**か所・**78**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**更**に推進することが必要です。

\*1 結核に関する特定感染症予防指針（平成28年11月改正）

●時点修正

●時点修正

●文言修正

●文言修正

**(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。

**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)

**(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。

**3 エイズ対策**

**現 状**

- 平成28年のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は、全国で1,440件、本道で42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59.0%、同性間性的接触者の占める割合は55.6%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24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全 道	27	36	30	45	42
全 国	1,449	1,590	1,546	1,434	1,440

●課題の追加

●課題に対する施策の記載

●数値の更新

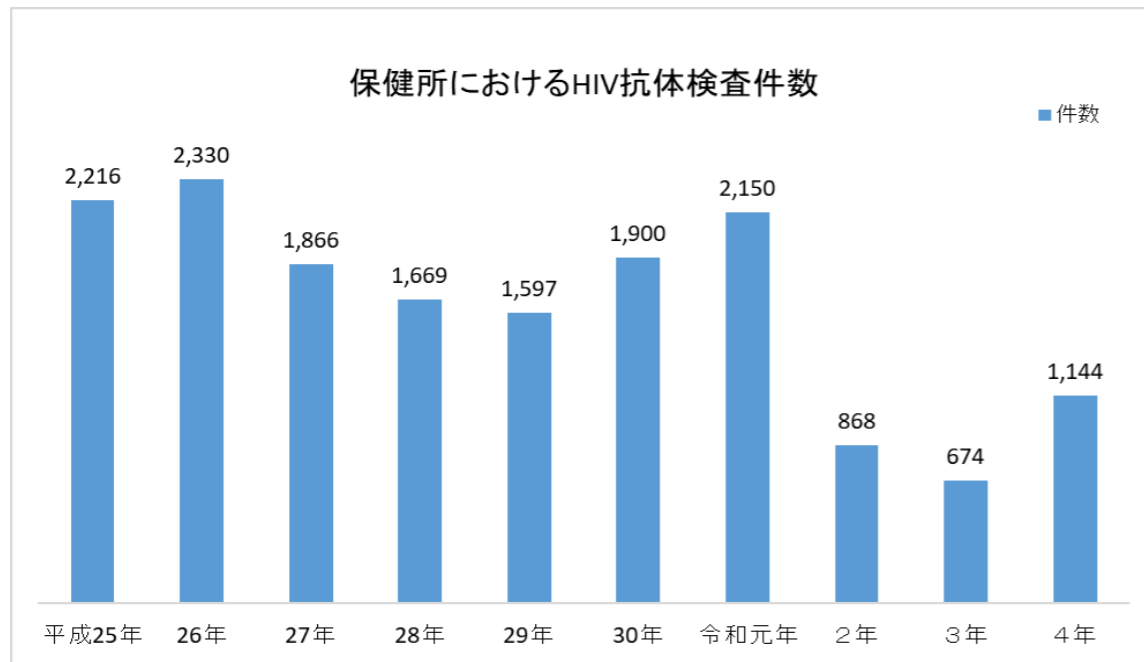
- 道民に対してエイズの予防などに関する正しい知識の普及啓発を図るため、ホームページの活用やリーフレットの配付などを行うとともに、中学・高校へ保健所職員を派遣し健康教育を実施しています。
- 保健所において無料匿名で実施しているH I V抗体検査の実施件数は2019年に2千件を超えていましたが、2022年にはその半数程度に減少しており、新型コロナウイルス感染症流行の影響が見られました。

- 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。
- 保健所では無料匿名でH I V抗体検査を実施していますが、検査件数は減少傾向にあります。

\* 1 厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向調査」(平成28年)

【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。

- 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が、拠点病院間で診療実績に違いが生じています。

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処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処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

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偏見や差別の解消を図るとともに、感染予防のために、感染の割合が高い年代を始め、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)

H I V感染者の早期発見には、相談・検査体制の充実と一層の周知が必要です。

●時点修正

●保健所長会の意見を踏まえてグラフ追加

●文言整理

●文言整理

●文言整理

#### (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<sup>1</sup>に進行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。

#### (エイズ治療体制の確保)

診療実績がない又は少ないエイズ治療拠点病院の診療水準の確保が必要です。

#### 施策の方向と主な施策

##### (正しい知識の普及啓発)

- 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、中学・高校生を対象とした健康教育に取り組みます。

##### (相談・検査体制の充実)

道立保健所においては、HIV感染者の早期発見のために、時間帯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)

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、診療水準の確保、向上を図ります。

\* 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

#### 4 ウイルス性肝炎（B型・C型）対策

##### 現 状

- B型及びC型肝炎ウイルスの感染者は、全国で300万人から370万人程度存在すると推定されており、道内でも多くの方が感染していると考えられます。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<sup>1</sup>に進行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。また、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53万人～120万人いると推計されています。

●文言整理

●文言整理

●文言整理

●文言整理

●文言整理

●文言整理

●文言整理

- 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、本道の实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と等、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

- 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ます。また、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。
- これまでの対策に加えて、本道の实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普及啓発し、保健所における肝炎ウイルス検査の受検を促進します。

#### （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費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、ウイルス性肝炎に関する医療費助成など様々な相談に適切に対応し、療養生活を支援します。
- また、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

●文言整理

●文言整理

●文言整理

●文言整理

●取組の記載

●取組の記載

●文言整理

●文言整理

●文言整理

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、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、膵臓3人、肝・腎同時5人及び膵・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、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。

#### 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。

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、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目指します。

#### (肝疾患診療連携拠点病院等の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。

#### (肝炎対策協議会における今後の対策の検討)

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。

## 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、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こととされました。
- 脳死下での臓器提供は、平成29年3月末現在、全国で438例、道内においては、36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、平成29年3月末現在、道内では、腎臓22人、肝臓29人、膵臓4人及び膵・腎同時15人に移植が実施されています。また、心臓が停止した死後に提供された腎臓は、131人に移植が実施されています。

#### 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。

●取組の記載

●時点修正

●時点修正

●提供施設及び移植施設の現状を追記



**(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」や関係団体を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 **パノ**芝浦12階  
**ドナー情報専用フリーダイヤル：0120-22-0149**

**(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。

**(臓器移植医療体制の整備)**

**脳死による**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（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、**健康保険証の裏面**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」や関係団体を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、**増加する脳死下での**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  
 〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-5-16 **晩翠ビル**3階  
**フリーダイヤル：0120-78-1069**

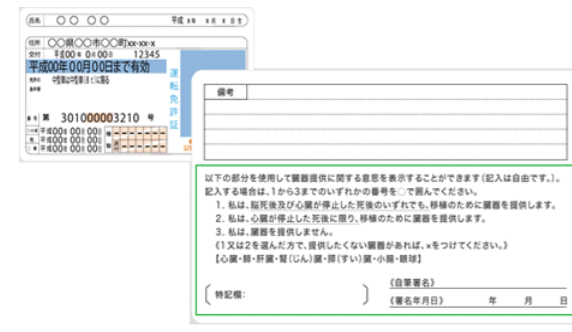
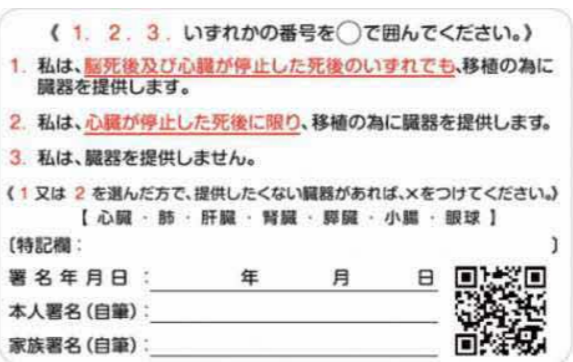
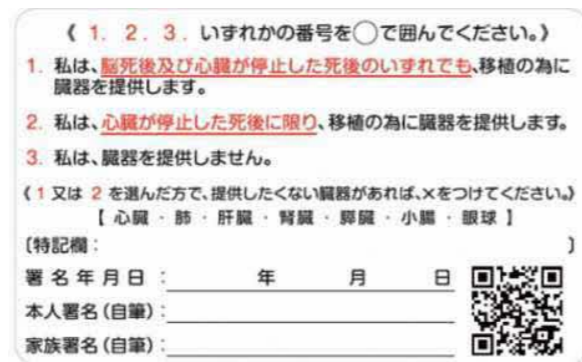
●記載内容に合わせた修正及び心停止後の提供についても追記

●文言追記

●文言修正

●心停止後の提供について追記

●住所及び電話番号変更



\* 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。

\* 1 北海道院内臓器移植連絡調整者：公益社団法人日本臓器移植ネットワークの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、「財団法人骨髄移植推進財団」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（9か所）と保健所（15か所）において行っており、平成29年7月末現在、骨髄提供希望の登録者数は、1万7,085人と全国で11番目に多い状況となっていますが、近年、新規の登録者は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、「日本さい帯血バンクネットワーク」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、「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、平成29年3月までに、1,127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、より一層のドナー登録の増加を図る必要があります。

●URL訂正  
（臓器提供意思表示カード）

●図表追加

●設置要綱の記載に合わせた修正

●時点修正

●時点修正

●現状を踏まえた追記

### (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

### (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（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、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15か所において登録を**受け付け**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。

### (さい帯血移植の推進)

さい帯血の提供者の確保に向け、「**北海道臍帯血バンク**」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、**平成29年**4月現在で**330**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

●文言追記

●文言修正

●時点修正

●ドナー休暇制度の普及啓発を追記

●文言修正

●時点修正

●時点修正

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	後縦靭帯骨化症、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、鯨耳腎症候群、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
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

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、**平成29**年4月現在で**722**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**平成29**年3月末現在で、**5万5,662人**となっています。

**指定難病 (330疾病)**

疾患群	主な疾病名	疾病数
神経・筋疾患	パーキンソン病、重症筋無力症、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	83
代謝系疾患	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
皮膚・結合組織疾患	天疱瘡、全身性強皮症、混合性結合組織病	16
免疫系疾患	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
循環器系疾患	特発性拡張型心筋症、肥大型心筋症、ファロー四徴症	21
血液系疾患	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	12
腎・泌尿器系疾患	IgA腎症、多発性嚢胞腎、一次性ネフローゼ症候群	13
骨・関節系疾患	後縦靭帯骨化症、広範脊柱管狭窄症、特発性大腿骨頭壊死症	13
内分泌系疾患	下垂体ADH分泌異常症、下垂体性成長ホルモン分泌亢進症、下垂体前葉低下症	16
呼吸器系疾患	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
視覚系疾患	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	8
聴覚・平衡機能系疾患	鯨耳腎症候群	1
消化器系疾患	原発性胆汁性胆管炎、クローン病、潰瘍性大腸炎	20
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	ウェルナー症候群、プラダー・ウィリ症候群、オスラー病	41
耳鼻科系疾患	アッシャー症候群、若年発症型両側性感音難聴	2

**(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**平成29**年3月末現在で、**4,778人**(うち道独自は、**4,697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
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

●時点修正

●時点修正

【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
後縦靭帯骨化症
肥大型心筋症
特発性間質性肺炎

\* 難病法第5条第1項に規定する指定難病に該当するものを除く。

### （小児慢性特定疾患患者の医療）

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	I g A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、バセドウ病	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

【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
後縦靭帯骨化症
肥大型心筋症
特発性間質性肺炎

\* 難病法第5条第1項に規定する指定難病に該当するものを除く。

### （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、**平成29**年3月末現在で、**2,109**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（722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	I g A腎症、紫斑病腎炎、ネフローゼ症候群	42
慢性呼吸器疾患	慢性肺疾患、気管支喘息、気道狭窄	15
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、完全型房室中隔欠損症	91
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、バセドウ病	85
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	24
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	128
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	49
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	76
慢性消化器疾患	先天性胆道拡張症、胆道閉鎖症、潰瘍性大腸炎、クローン病	39
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	22
皮膚疾患	表皮水疱症、レックリングハウゼン病	10

### 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とともに、在宅療養への支援や生

●時点修正

●文言整理

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）**

- 保健・医療・福祉などの関係機関と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

活の質（ＱＯＬ）の向上を図るほか、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）**

- 保健・医療・福祉などの関係機関と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。

**（難病医療ネットワークの形成）**

在宅の重症神経難病患者が入院治療を必要とした場合に円滑に受診できるよう、難病医療ネットワークの整備を推進します。

●施策の記載

●施策の記載

●施策の記載

●一覧の追加

●一覧の追加

【難病医療協力病院（21施設）】

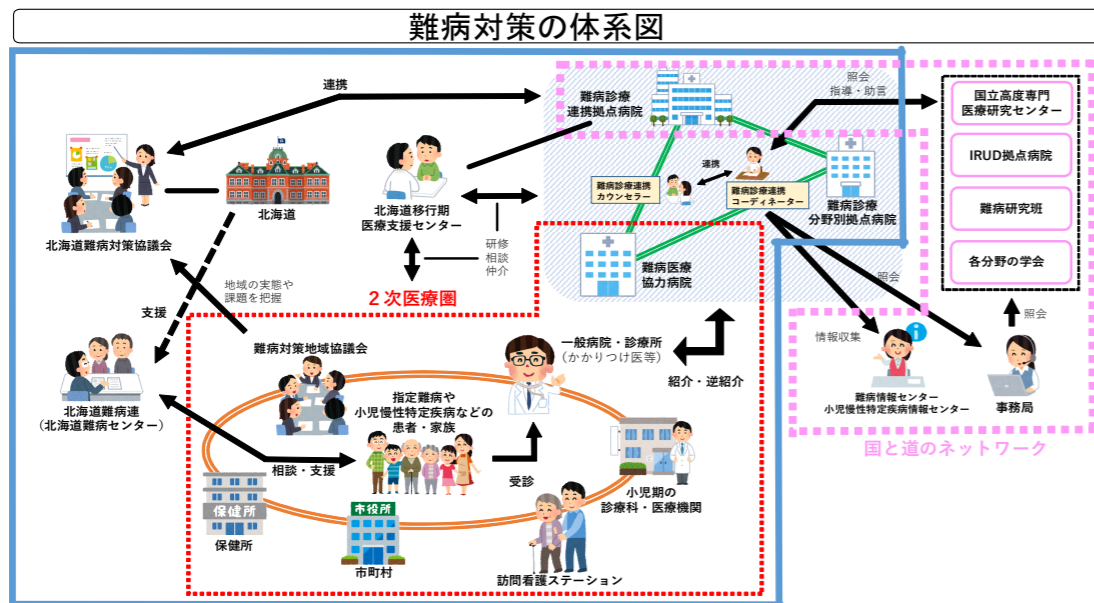
第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名
道南	南渡島	市立函館病院
	南檜山	北海道立江差病院
	北渡島檜山	八雲総合病院
道央	後志	北海道済生会小樽病院 小樽市立病院
	南空知	岩見沢市立総合病院
	中空知	砂川市立病院
	北空知	深川市立病院
	西胆振	日鋼記念病院
	東胆振	苫小牧市立病院
	日高	浦河赤十字病院
道北	上川中部	独立行政法人国立病院機構旭川医療センター
	上川北部	名寄市立総合病院
	富良野	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
	留萌	留萌市立病院
	宗谷	市立稚内病院
オホーツク	北網	北見赤十字病院
	遠紋	JA北海道厚生連 遠軽厚生病院
十勝	十勝	JA北海道厚生連 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・家族への支援）

- 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。

（地域における難病患者等への支援）

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。

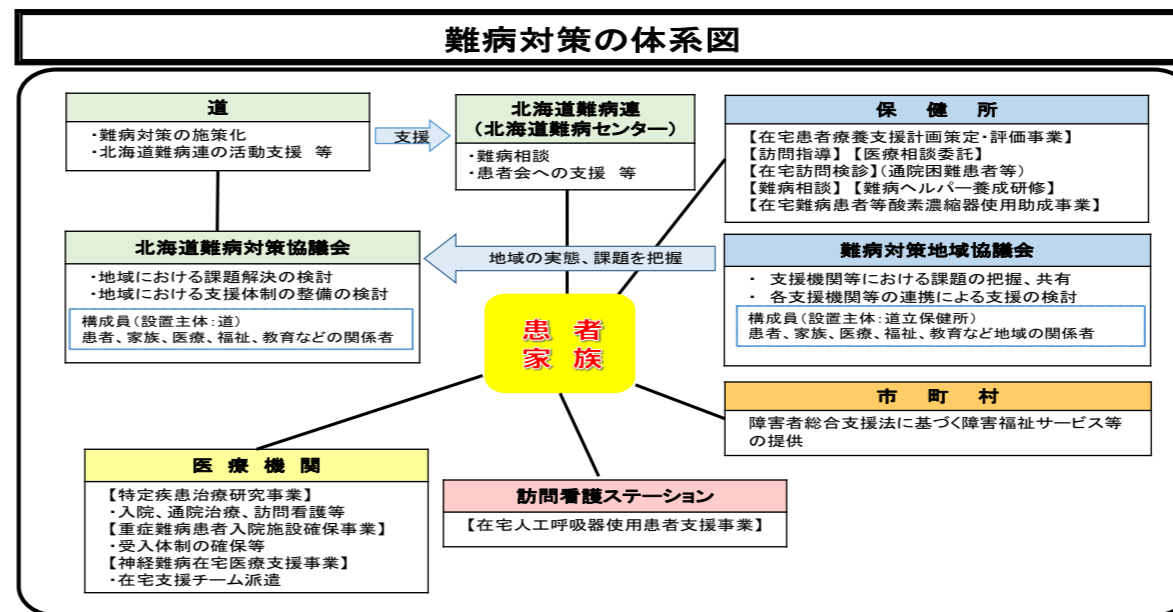


（難病患者・家族への支援）

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。

（地域における難病患者等への支援）

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、地域における難病患者等を支援します。



●一覧の追加

●施策の記載

#### 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】

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
		KRR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5年8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5年8月1日現在）

#### 第4節 アレルギー対策

##### 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（気管支喘息が118万人、花粉症を含むアレルギー性鼻炎は67万人、アトピー性皮膚炎が46万人）。\*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、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、北海道では、アレルギーの専門外来は80医療機関に設置されています。\*2
- また、アレルギー疾患に関する高度な専門知識・技術を持つ医師の認定制度として、一般社団法人日本アレルギー学会（以下「学会」という。）が認定する専門医制度があります。北海道では、専門医として認定された医師数は84人ですが、都市部に集中している状況にあります。\*3

●文言整理  
●調査結果に合わせて変更。

●文言整理

●文言整理

●届出、認定状況に合わせて変更。  
●現行計画の○4つ目と○5つ目を統合。

●拠点病院が選定されるなど、現状に合わせて変更。

●記載箇所変更



- 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。

- 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も異なったり、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。
- 現在、保健所では、アレルギー疾患に関する相談に対応しています。さらに専門的な相談が必要な場合には、道内のアレルギー学会認定専門医について情報提供を行っています。
- また、学会ではアレルギー相談センターを設け、電話等による相談を行っています。

【アレルギー相談センターの連絡先】  
 TEL : 03-5817-8589    <https://allergy-sodan.jp/>  
 FAX : 03-5817-8589

\*1 厚生労働省「患者調査」（平成26年）  
 \*2 北海道医療機能情報システム（平成29年8月）  
 \*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（平成29年8月15日現在）

**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。

¥

- 文言整理
- 文言整理
- 中心拠点病院について追記。相談窓口の変更。

●記載箇所変更、時点修正

## 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。

## 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拠点病院の選定

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」（以下「拠点病院」という。）を選定し、当該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。）や一般病院との間の診療連携体制の整備に努めます。

#### 北海道アレルギー疾患医療連絡協議会の設置

「北海道アレルギー疾患医療連絡協議会」（以下「連絡協議会」という。）を設置し、診療連携体制の在り方の検討や情報提供、人材育成等の施策の企画・立案や実施など、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を推進します。

#### 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、自己管理方法を分かりやすく情報提供されるよう働きかけます。
- また、連絡協議会が企画し拠点病院が関与する、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、アレルギー協会や専門医療機関等を紹介するなど、住民の相談ニーズにあった相談体制を構築します。
- 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。

●拠点病院が選定されるなど、現状に合わせて変更。

●協議会が設置されたため、削除。（協議会についてはイメージ図に記載。）

●拠点病院を追記。

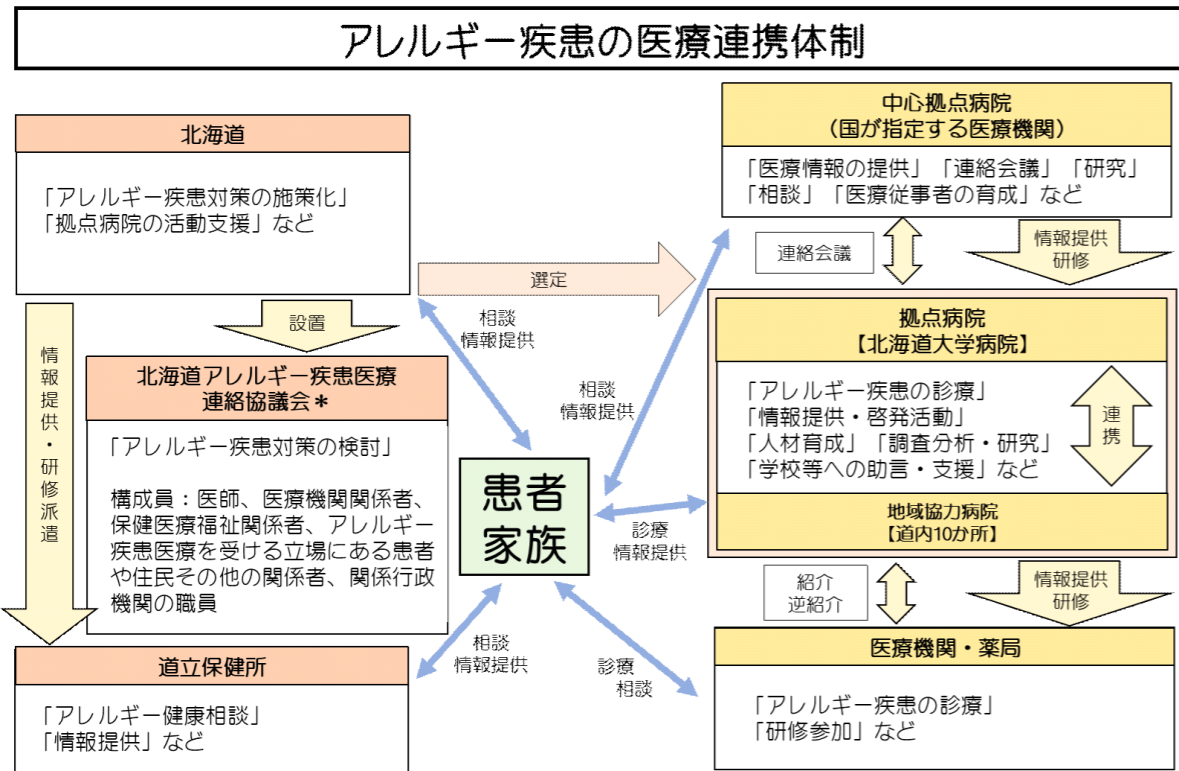
●文言整理

●文言整理

●文言整理

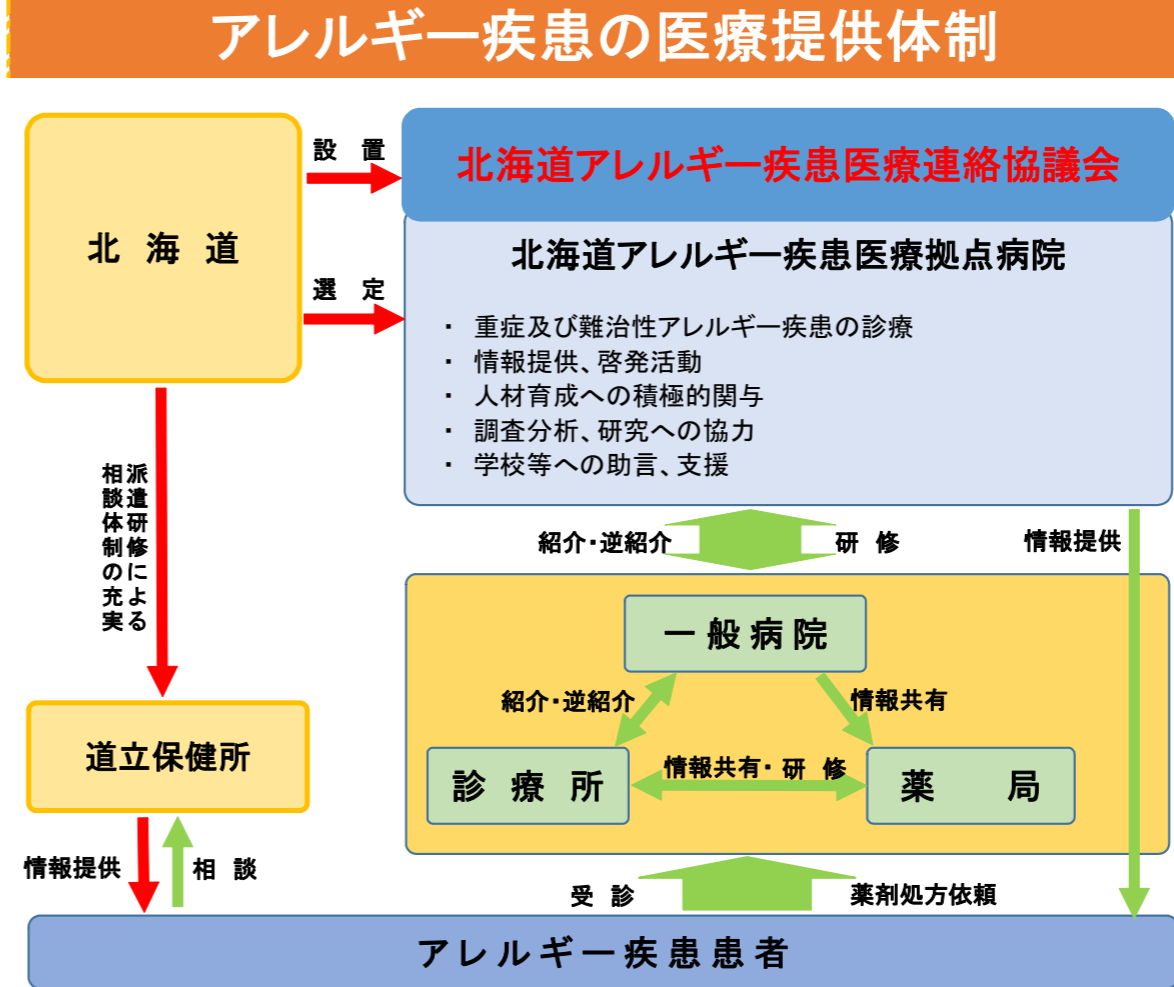
●相談体制は構築されており、現状に合わせて変更。

【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。

【アレルギー疾患医療における連携図】



●拠点病院が選定されるなど、現状に合わせて修正。

## 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3年のCOPDの死者数は、750人となっており、死亡者全体の1.1%を占め、人口10万人当たりでは14.6と、全国13.3を上回っています。<sup>\*1</sup>
- 北海道におけるCOPDの認知度は、33.9%となっており<sup>\*2</sup>、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。

<sup>\*1</sup> 人口動態統計（令和3年（2021））

<sup>\*2</sup> 健康づくり道民調査（令和4年度）

●新規追加

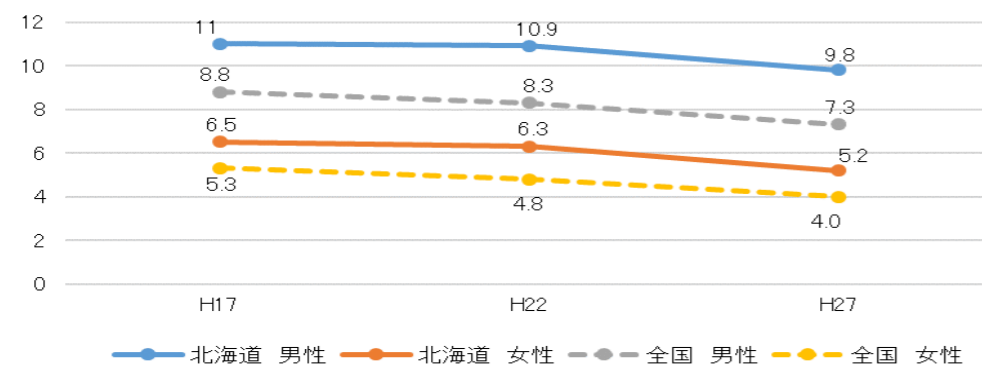
## 第6節 慢性腎臓病（CKD）対策

### 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。
- 本道の腎不全の平成27年年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性9.8（全国7.3）、女性5.2（全国4.0）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」（平成27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128人ですが、21の二次医療圏のうち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71.9%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/1.73m<sup>2</sup>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」（平成27年）

\*3 日本腎臓学会ホームページ（令和5年8月3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導入透析患者数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

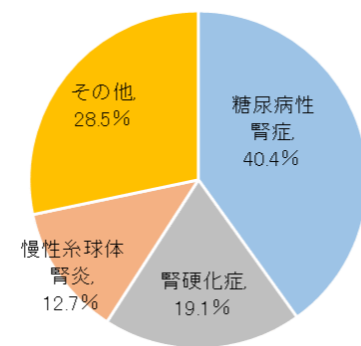
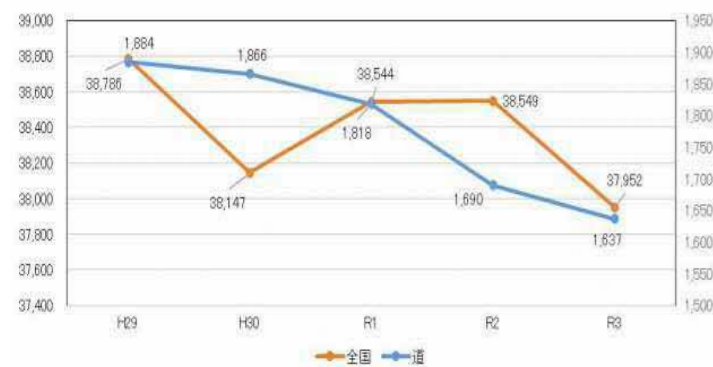
また、令和3年末における年末透析患者数は16,161人であり、前年より減少しています。

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)

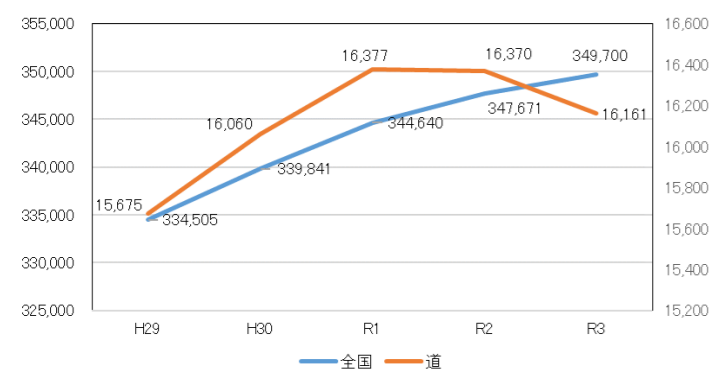
【新規透析導入患者の原疾患割合】



\* 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)

【透析患者数の推移】

(単位：人)



\* 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)

\*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 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)