

第3 地域保健医療対策の推進

1 感染症対策

(1) 感染症対策

ア 現状

- 保健所は、「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」に基づき、市町村、関係機関・団体と連携し、各種の感染症対策を進めています。
- 感染症法に規定する感染症の患者が発生した時は、保健所は関係機関と連携し、必要に応じ積極的疫学調査や衛生指導等を実施することにより、拡大防止、流行抑制等に取り組んでいます。
- また、振興局のホームページへの掲載や、管内の関係機関・団体等の協力のもと、感染症に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、感染症発生動向調査事業により保健所に報告される感染症の発生情報について、患者の氏名や住所等のプライバシーに配慮した上で、必要に応じ管内の医療機関、関係機関・団体、住民等に注意喚起のため提供しています。
- 管内は、一類感染症に該当する疾病はもちろん結核以外の二類感染症に該当する疾病は発生しておりませんが、想定される感染症の患者(疑い含め)が発生したときに備え、迅速に対応できる所内体制や関係機関との連携体制の構築を進めています。

【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	

- 管内では、一類感染症の入院治療に対応するための第一種感染症指定医療機関はありませんが、二類感染症の入院治療に対応するための第二種感染症指定医療機関として市立稚内病院が指定され、感染症病床を4床保有しています。なお、市立稚内病院に結核病床がないため、基本的に結核の入院治療は管外の結核専門医療機関で対応することになっています。

イ 課題

(健康危機管理体制の強化)

- 管内には第一種感染症指定医療機関がないため、該当患者発生時の迅速な患者移送体制の構築と関係機関との円滑な連携の強化が必要です。
- 管内には海外から船舶が入港する港があり、船員・乗客等を介し海外から感染症が侵入し地域に拡散するおそれがあることから、水際対策を行う検疫所や患者発生時の対応で関係する各種組織や機関との連携を密にする必要があります。

(感染症に関する情報収集と還元)

地域において各種の感染症の発生を予防したり、発生した際の拡大を抑えるためには、地域の関係機関や地域住民による日頃の予防対策への取組や発生時の迅速・適切な対応に向けた備えが必要です。そのため、感染症発生予防の取組や発生時の適切な対応等に関する普及啓発に加え、感染症発生動向調査事業に基づき管内の医療機関から保健所に報告される感染症の発生状況を迅速かつ的確に分析し、必要に応じ地域の関係機関や住民等に情報提供を行うことが必要です。また、国や道から提供される感染症情報を地域に効果的に還元していくことも必要です。

ウ 施策の方向性と主な施策

(健康危機管理体制の強化)

- 一類感染症等の患者・感染者が発生した場合を想定し、医療機関や関係機関との連携体制を確認し合い、より効果的な体制づくりに努めます。
- 入港した海外船舶において一類ならびに二類感染症等の患者が発生した際の対応について、検疫所や地域の各種関係機関と連携体制の強化を進めます。

(感染症に関する情報収集と還元)

- 医療機関が行う、感染症発生動向調査に基づく患者発生届について徹底を図るとともに、地域における感染症の流行状況を分析し、関係機関ならびに住民等に迅速に情報提供を行います。

(2) 結核対策

ア 現状

- 結核は感染症法の二類感染症に分類される呼吸器系細菌感染症で、感染症発生動向調査事業により、診察した医師は管轄する保健所に患者発生届を提出することになっています。
- 平成28年末の管内の結核登録者は8人(道:1, 302人)で、そのうち新規登録者は5人(道:518人)、人口10万人当たりの罹患率にすると7.6人(道

：9.7、全国：13.9）となり、管内は、全道や全国と比べると結核患者の発生件数は少ない状況にあります。

- なお、全国的に結核患者の多くは高齢者であり、かつての結核蔓延時代に感染を受け、その後、がんや糖尿病などの生活習慣病の発症や加齢等で体力低下を来したとき発病にいたるのではないかとされています。
- また、平成28年末の結核新規登録者のうち、肺結核を発症した人は5人、そのうち周囲の人への感染リスクが高いとされる状態（喀痰に結核菌が多数排出されている状態）で診断された患者は4人（道：163人）で、肺結核新規登録患者の80.0%（道：31.5%）という状況です。

【表 結核新規登録患者数の推移】

		H25	H26	H27	H28
活動性結核	全道	207	228	216	163
	宗谷	4	5	2	5
潜在性結核	全道	553	568	533	518
	宗谷	0	1	6	3

- * 活動性結核：自覚症状があり医学的検査で発病していると診断された人
複数の抗結核薬を9ヶ月～12ヶ月程度服用する治療法の対象
- * 潜在性結核：結核菌は体内に存在するが症状出現まで進行していない状態の人
いわゆる健康保菌者、無症状保菌者にいわれる人で、本格的な発症に進行しないよう単剤の抗結核薬を6～9ヶ月程度服用する治療法の対象

- 不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防ぐため、保健所、医療機関、市町村ならびに地域の関係機関が連携し、結核患者に対する直接服薬確認療法（DOTS）を実施しています。
- 結核の治療費については、通院治療ならびに入院治療に関しての公費負担制度があり、患者の負担軽減が行われています。この助成を受けるには、結核医療機関の指定を受けている医療機関での治療を行う必要があります。
- 地域の結核対策に関わる関係者の知識や技術の向上のため、結核専門機関等が実施する講習会等への参加を呼びかけるとともに、保健所から各関係機関に対し、結核対策に関連した各種情報の提供を行っています。
- 二類感染症の結核の入院治療（主に肺結核の入院治療）に対応するための第二種感染症指定医療機関はなく、肺結核を発症し入院治療が必要な患者については、管外の結核専門医療機関で対応しています。

イ 課題

（結核医療体制）

- 管内には、結核病床を有する結核専門医療機関がないため、入院治療が必要な患者が発生した場合、管外の遠距離に位置する結核専門医療機関に入院することになります。ただし、そのような患者は多量に結核菌を周囲に排出しているおそれがあることから、公共交通機関の利用は制限されます。その結果、患者家族による結核専門医療機関までの移動手段が確保できないことも予想され、その際の患者の移送手段の確保が必要になります。

(結核の治療体制の確立)

- 服薬治療の効果を高め、結核の再発（再燃）を予防するため、患者の服薬自己管理能力等も考慮しながら、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）を基本とした服薬支援を進めることが必要です。
- また、結核の服薬期間は長期間に及ぶため、患者は在宅療養の中でさまざまな不安や悩みを抱えます。そのような不安や悩みに対して相談できる窓口や支援者の配置が必要です。

(人材育成と連携体制の強化)

- 結核専門機関等が開催する講習会や研修会を受講し、結核対策に従事する関係者の知識と技術の向上を図る必要があります。
- 管内では、入院治療に対応する結核専門医療機関がないため、結核専門医療機関と地元医療機関との円滑な医療連携が実施されることが必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

(結核医療体制)

- 入院治療が必要な結核患者で移動手段が確保できない場合は、基本的に保健所による移送体制を組むとともに、患者家族にとってより利便性のある方法について関係機関と調整を図ります。

(結核の治療体制の確立)

- 服薬治療の効果を高め、結核の再発（再燃）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）を基本とした服薬支援体制を強化します。
- また、長期間に及ぶ服薬治療中の患者のさまざまな不安や悩みに対して、保健所や地域の関係機関が連携して対応することで、患者が安心して療養生活を継続できるよう努めます。

(人材育成と連携体制の強化)

- 地域の結核対策に従事する関係者に対し、結核対策に関わる講習会や研修会等の受講を促し、地域の関係者の知識と技術の向上を図ります。
- 管内には結核専門医療機関がないため、管外の結核専門医療機関と地元医療機関との結核治療に関する医療連携が円滑に進むよう、保健所は必要に応じ、患者の入院や退院の際の結核専門医療機関と地元医療機関の調整面において支援を行います。

(3) エイズ対策

ア 現状

- 平成29年のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は、全国で1,407件、本道で34件です。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60.2%、同性間性的接触者（主に男性）の占める割合は57.2%で、全国と同様に若い世代で、男性の感染が多い傾向が見られます。

- 一方、管内の医療機関から報告されるH I V感染者及びエイズ患者の届出件数は、これまで同様に毎年0人ですが、全国的な報告件数の増加を見ると、管内でも感染者及びエイズ患者が存在し、H I V感染ならびにエイズ発症に対するさまざまな心配や不安等を抱えながら、毎日の生活を送っている可能性があります。
- 住民に対してエイズの予防などに関する正確な知識の普及啓発を図るため、振興局のホームページの活用や、国等から配付された普及啓発リーフレットなどを市町村等を介して配布しているほか、保健所による高校や大学でのパネル展や性感染症予防教育などを実施しています。
- 管内でも、保健所において原則無料で匿名によるH I V検査を実施していますが、年間の検査件数は10件ほどで、都市部に比べると少ない状況です。
- 道内では、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医療機関として、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院の計19施設を指定していますが、こうした医療機関は管内にはありません。

イ 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感染を早期に発見し、H I V治療に効果的に結びつけるためには、まず、感染者自身がその事実を早期に認識する必要があります。そのためには、感染の可能性がある行為を行った人が、その後約3ヶ月程度経過した時点で、検査を速やかに受ける必要があり、保健所における相談や検査体制の充実について、一層の普及啓発が必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

(正しい知識の普及啓発)

- 振興局のホームページ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、広く住民に対し、H I V・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)

- 道立保健所では、H I V者が自身のH I V感染を早期に認識し、健康管理と定期的な経過観察を行うことでエイズ発症を遅らせることができるよう、感染行為とH I V検査についての効果的な情報発信方法を検討するとともに、保健所で行っているH I Vに関する相談(専用電話など)窓口やH I V検査について、関係機関の協力の下、あらゆる方法を活用して地域住民へ一層情報提供を行っていきます。

(4) ウイルス性肝炎（B型・C型）対策

ア 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370万人程度存在し、そのうち医療機関に継続受診していない方が53万人～120万人いると推定されています。道内でも多くの方が感染しており、医療機関に継続受診していない人もおられると考えられます。
- 肝炎ウイルス検査については、多くの市町村で実施しており、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型肝炎ウイルス性肝炎の精密検査や治療にかか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。
- なお、保健所で実施しているB型及びC型肝炎ウイルス検査の実施状況は、平成29年度はB型肝炎の抗原検査2件、C型肝炎の抗体検査2件で、非常に少ない状況が続いています。

イ 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。
- B型肝炎は、従来は成人期でウイルスに感染しても、その多くは急性肝炎で回復し、ほぼ慢性化しないといわれていましたが、世界規模での人の交流が盛んになるにつれ、海外から新たな型のB型肝炎ウイルスが国内に侵入し、そのウイルスによる感染では、成人でも従来ウイルスの型以上に慢性肝炎に移行する確率が高いといわれています。多くは性行為に絡む感染といわれ、B型肝炎ワクチン接種による感染予防が期待されます。現在、B型肝炎ワクチンは乳幼児期の定期接種になっています。

ウ 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)

- 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、慢性肝炎患者の療養生活、地域生活を支援します。

- また、ウイルス性肝炎の患者や対策に関わる地域関係者の疾病に対する知識と支援技術の向上のため、専門機関が実施する講習会や研修会についての情報提供を行います。

(ウイルス性肝炎の普及啓発)

- ウイルス性肝炎に関する正確な情報を広く地域に提供し、地域住民の疾病に対する理解が深まることで、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。

2 難病医療対策

(1) 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30年4月現在で331疾病が指定されています。
- また、慢性疾病により長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、「小児慢性特定疾患治療研究事業」が実施され、原則として18歳未満の患者に対する医療費の公費負担が行われてきましたが、平成27年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」の施行に伴い、「小児慢性特定疾病医療支援」とされ、難病法に基づく医療費助成と同様に公平かつ安定的な制度が確立されたほか、児童等の自立促進を図るための事業の実施、調査及び研究の推進等の措置が講じられており、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。
- なお、スモン、重症急性膵炎、劇症肝炎（難治性肝炎のうち）、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）は、難病法による指定難病には移行せず、引き続き国は特定疾患治療研究事業により対応することとしております。

(指定難病患者の医療〔受給者数〕)

道は、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、難病（指定難病）にかかる医療費の公費負担を行っています。

管内では、受給者数は平成30年3月末現在で550人となっています。

指定難病(330疾病)

疾患群別受給者数(指定難病)(宗谷圏域各年度末現在)

疾患群	主な疾病名	H27	H28	H29
神経・筋疾患	パーキンソン病、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)	157	163	142
代謝系疾患	ライソゾーム病、全身性アミロイドーシス	1	3	0
皮膚・結合組織疾患	神経線維腫症、天疱瘡、膿胞性乾癬(汎発型)	29	36	29
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	118	137	123
循環器系疾患	特発性拡張型心筋症、肥大型心筋症	27	32	22
血液系疾患	再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病	21	20	22
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	8	13	20
骨・関節系疾患	後縦靭帯骨化症、特発性大腿骨頭壊死症	25	25	30
内分泌系疾患	下垂体前葉機能低下症	19	22	21
呼吸器系疾患	サルコイドーシス、特発性間質性肺炎	17	19	17
視覚系疾患	網膜色素変性症	5	6	6
聴覚・平衡機能系疾患	聴覚腎症候群	0	0	0
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	125	135	118
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	0	0	0
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	0	0	0

*保健所調

(特定疾患患者の医療〔受給者数〕)

北海道は、国が定めた特定疾患(特定疾患治療研究事業の対象疾病)に、道内の発生状況などを勘案し、道独自の条件に基づく医療費公費負担対象とする疾病を追加した「特定疾患治療研究事業」を実施しています。

管内では、受給者数は平成30年3月末現在で37人(うち道独自も37人)となっています。

特定疾患治療研究事業の対象疾病

※受給者数は宗谷圏域H29年度末現在

【国が定める疾病(5疾病)】

疾病名	H29
スモン	0
重症急性膵炎	0
難治性肝炎のうち劇症肝炎	0
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。)	0
重症多形滲出性紅斑(急性期)	0

【道が定める疾病①：国の指定となっていない疾病】

疾 病 名		H29
突発性難聴		7
難治性肝炎	肝硬変・ヘパトーム	1
溶血性貧血	遺伝性球状赤血球症	0
	遺伝性楕円赤血球症	0
	不安定ヘモグロビン症	0
	サラセミア	0
	G6PD欠乏症	0
	ピルビン酸キナーゼ症候群	0
	赤血球破碎症候群	0
	その他の溶血性貧血	0
ステロイドホルモン 産生異常症	副腎性クッシング症候群・異所性ACTH症候群	0
	原発性アルドステロン症	3
	多嚢胞性卵巣症候群	0
	精巣機能低下症	0

【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	H29
シェーグレン症候群	14
自己免疫性溶血性貧血	0
発作性夜間ヘモグロビン症	0
アジソン病	0
先天性副腎皮質酵素欠損症	0
自己免疫性肝炎	2
原発性硬化性胆管炎	0
ウィルソン病	0
胆道閉鎖症	0
後縦靭帯骨化症	0
肥大型心筋症	2
特発性間質性肺炎	8

(小児慢性特定疾病患者の医療〔受給者数〕)

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。

管内では、受給者数は平成30年3月末現在で41人となっており、疾患群別では、成長ホルモン（GH）分泌不全性低身長症などの内分泌疾患群の割合が多くなっています。

小児慢性特定疾病医療支援の対象疾病（722疾病）

小児慢性特定疾病受給者数（宗谷圏域各年度末現在）

疾患群	主な疾病名	H27	H28	H29
悪性新生物	前駆B細胞急性リンパ性白血病、卵黄嚢腫	5	3	5
慢性腎疾患	IgA腎症、紫斑病性腎炎	5	6	3
慢性呼吸器疾患	リンパ腫／リンパ管腫症、慢性肺疾患	5	3	2
慢性心疾患	心室中隔欠損症、単心室症、ファロー四徴症	10	8	7
内分泌疾患	バセドウ病、成長ホルモン(GH)分泌不全性低身長症	13	16	9
膠原病	慢性再発性多発性骨髄炎、若年性特発性関節炎	0	0	2
糖尿病	I型糖尿病、II型糖尿病	5	6	5
先天性代謝異常	ウィルソン病、シトリン欠損症	0	0	0
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	0	0	0
免疫疾患	慢性肉芽腫症	0	0	0
神経・筋疾患	脊髄性筋萎縮症、レノックス・ガストー症候群	4	3	2
慢性消化器疾患	潰瘍性大腸炎、胆道閉鎖症、先天性門脈欠損症	3	4	5
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	ダウン症候群	0	1	1
皮膚疾患	表皮水疱症、レックリングハウゼン病	0	0	0

*保健所調

（難病医療の状況）

難病に指定される疾病の種類は多岐に亘り、その医学的専門性も非常に細分化されていることから専門医の数に限りがあり、管内でも道内各地同様に、それぞれの疾患に関する専門医の確保が難しい状況にあります。

そのような中、管内では市立稚内病院ならびに中頓別町国民健康保険病院に神経内科外来、枝幸町国民健康保険病院にリウマチ（自己免疫疾患）外来が設けられ、派遣医師による専門的な診療が定期的に行われています。

医療機関名	診療科目	開設状況
市立稚内病院	神経内科	2日／毎月、第4週（水曜日午後・木曜日午前）
中頓別町国民健康保険病院	神経内科	1日／2ヶ月（午後）
枝幸町国民健康保険病院	リウマチ科	1日／3ヶ月（第4金曜日）

（2018年8月現在）

（在宅療養への支援）

- 南宗谷地域（浜頓別町、中頓別町、枝幸町）では、中頓別町国民健康保険病院に神経内科外来（平成18年）、枝幸町国民健康保険病院にリウマチ・自己免疫疾患外来（平成19年）が開設されたことを契機に、平成19年度から3町の国民健康保険病院及び町保健福祉課、北海道難病連南宗谷支部、稚内保健所等の地域関係者が構成メンバーとなる「南宗谷難病医療システム」という組織が誕生し、地域において紹介状等を活用した地元かかりつけ医と専門医との連携や関係者等のコンサルテーションの実施、保健医療福祉関係者や患者家族のネットワークづくり、更に関係者あるいは者家族の疾患の理解等を高めるための研修会ならびに医療講演会等を開催することで、患者家族の在宅療養を支える地域づくりを進めています。

- 利礼地域（礼文町、利尻富士町、利尻町）では、難病に関する専門外来を開設する医療機関はありませんが、道による難病患者在宅療養支援事業として年1回、神経難病患者を対象とした専門医や理学療法士等による訪問検診を行い、患者家族だけでなく患者に関わる関係者に対して必要な医学的指導や在宅生活上の助言等を行っています。

（2）課 題

- 難病は有効な治療法が確立されていない部分があり、その治療期間や療養生活は長期化するとともに、疾病の種類や病状によっては治療費等が高額に及ぶなど、多くの患者家族にとって経済的な負担が生まれています。
- 特に管内は、それぞれの難病の種類に特化した専門外来を標榜する医療機関が少なく、診療日数も限られ、遠く離れた圏域外の医療機関に通院している患者がいることなどから、専門医療への近接性という面で負担が発生しています。
また、管内は広大であり公共交通機関も都市部ほど充実しておらず、通院での移動手段の確保の難しさやその経費等においても、大きな負担が発生しています。
このような状況から、管内は都市部に比べると、専門医による診療を受ける際により多くの負担が発生している特長があり、社会としてそれらの負担に対する支援や対策等を講じていく必要があります。

（3）施策の方向性と主な施策

- 難病治療に係る医療費負担の軽減を図るため、市町村や医療機関をはじめとする関係機関・団体が互いに連携し、難病の診断を受けた患者家族に対する医療費公費負担制度の周知の徹底を図ります。
- また、難病を発症した患者を適切に専門医療につなぐため、地域住民に対して難病に関する正確な知識の普及啓発を行うだけでなく、日頃から住民の健康に関わる保健福祉介護関係者に対して研修等を実施し、地域全体での難病に関する知識と理解の充実を図ります。

（在宅療養への支援）

- 市町村ならびに地域の関係機関が実施する在宅療養への支援施策について、患者家族に適切に正確な情報が伝わるよう、難病患者に関わる保健医療福祉介護の各関係者の連携体制を充実させていきます。
- また、在宅療養を行う上で患者家族にはさまざまな課題が発生することが予想されるため、それらの患者家族が遭遇するであろう課題に迅速に対応するため、難病患者家族の在宅生活に関わる各関係機関の担当者等の資質向上を図ります。
- 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患者家族に提供されるよう、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。

（難病医療体制の推進）

専門医の確保は他圏域と同様に難しい状況ですが、現在、管内の3つの医療機関で実施されている専門医による外来診療を継続するとともに、道が実施する利礼地区での神経難病を中心とした難病訪問検診事業の充実ならびに南宗谷地区での南宗谷難病医療システムの円滑な運営に引き続き取り組んでいきます。

(難病患者・家族への支援)

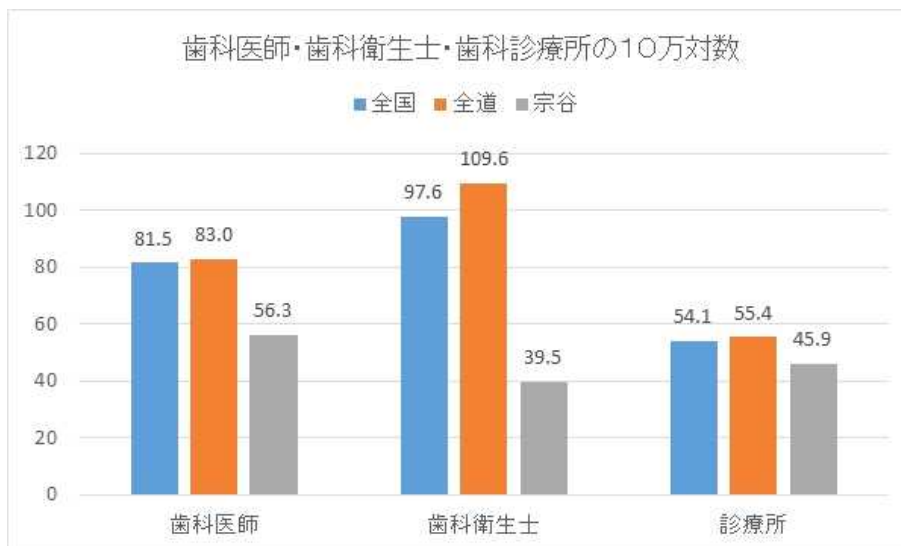
- 平成28年に設置された、地域の関係機関ならびに患者家族団体から構成される「宗谷圏域難病対策地域協議会」において、地域において難病の患者家族が安心して生活していく上で直面している各種課題やそれらの解決策について協議することなどを通じて、地域の関係機関による難病患者家族に対する在宅生活支援の充実を図ります。
- また、地域の患者家族会の活動等に対して、患者家族同士の繋がりや疾病に対する理解が深まり、更に活動等を通じて地域に散在する患者家族間の交流が促進されるよう、地域の関係機関はそれぞれの立場から支援していきます。

2 歯科保健医療対策

(1) 地域歯科保健医療

ア 現状

- 当地域の歯科医師数は、平成28年末現在37人となっています。
全道における歯科医師数は、人口10万人当たりでは83.0人であり、全国の81.5人を若干上回っている状況ですが、当地域は56.3人と21圏域の中では、南檜山圏域、根室圏域に次いで3番目に少ない状況にあります。
- 当地域の歯科衛生士数は、平成28年末現在26人となっています。
全道における歯科衛生士数は、人口10万人当たりでは109.6人であり、全国の97.6人を上回っている状況ですが、当地域は39.5人と21圏域の中で留萌圏域に次いで2番目に少ない状況にあります。
- 当地域の歯科診療所数は、平成30年4月1日現在29施設となっています。
全道における歯科診療所数は、平成27年10月1日現在の人口10万人当たりでは55.4施設であり、全国の54.1施設を若干上回っている状況ですが、当地域は45.9施設と全道平均より少ない状況にあります。



【歯科医師、歯科衛生士、歯科診療所の状況】

区分		歯科医師 (H28. 12. 31)	歯科衛生士 (H28. 12. 31)	歯科診療所数 (H27. 10. 1)
全国	実数	103,438	123,831	68,737
	人口10万対	81.5	97.6	54.1
全道	実数	4,440	5,837	2,983
	人口10万対	83.0	109.6	55.4
宗谷	実数	37	26	31
	人口10万対	56.3	39.5	45.9

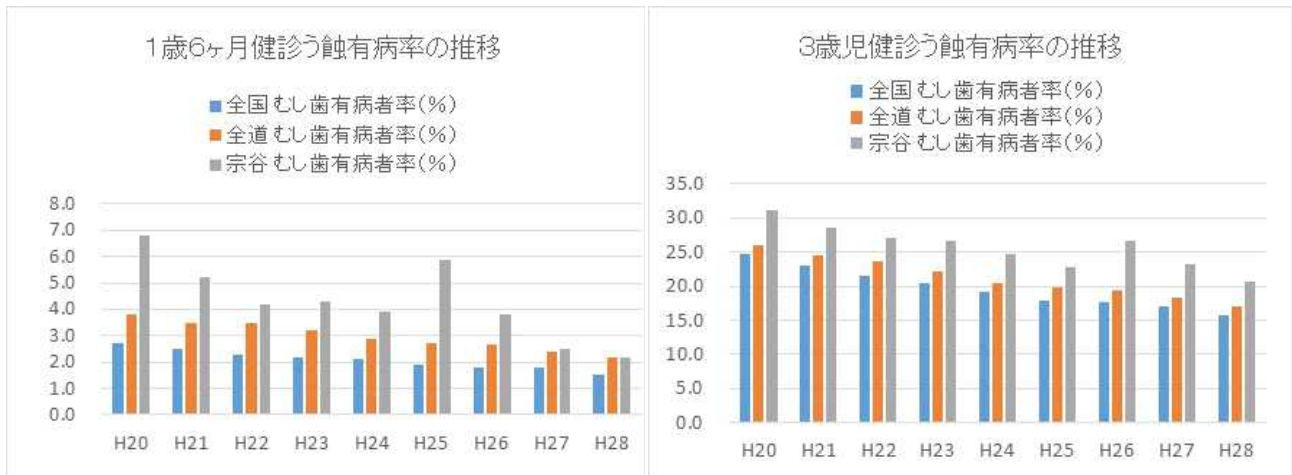
* 歯科医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

* 歯科衛生士数：衛生行政報告（厚生労働省）及び歯科衛生士法に基づく業務従事届け出数

* 歯科診療所数：北海道保健統計年報（北海道）

- 当地域における乳幼児の歯・口腔の状態については、平成28年度1歳6か月及び3歳児歯科健康診査結果では、むし歯は減少傾向にあります。全道平均と比較すると、1歳6か月児は、全道2.2%に対し、2.2%と同等になりましたが、3歳児は、全道17.1%に対し、20.6%、となっており、全道平均を上回っている状況が続いています。

- 道内では、成人の歯・口腔の健康状態については、「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が34.2%となっており、全国平均の51.2%を大きく下回っている状況にあります。
- 当地域では、乳幼児期や学齢期において、母子保健法や学校保健法に基づく歯科健診を始めとする様々な歯科保健対策が行われており、また成人期・高齢期を対象とする事業についても5市町村で行われています。



【1歳6か月児の歯科疾患の状況】

年度		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	むし歯有病者率(%)	2.7	2.5	2.3	2.2	2.1	1.9	1.8	1.8	1.5
	一人平均むし歯数(本)	0.08	0.07	0.07	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05	0.04
全道	むし歯有病者率(%)	3.8	3.5	3.5	3.2	2.9	2.7	2.7	2.4	2.2
	一人平均むし歯数(本)	0.12	0.11	0.10	0.10	0.09	0.10	0.08	0.07	0.07
宗谷	むし歯有病者率(%)	6.8	5.2	4.2	4.3	3.9	5.9	3.8	2.5	2.2
	一人平均むし歯数(本)	0.23	0.20	0.15	0.13	0.13	0.21	0.15	0.08	0.07

【3歳児の歯科疾患の状況】

年度		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	むし歯有病者率(%)	24.6	23.0	21.5	20.4	19.1	17.9	17.7	17.0	15.8
	一人平均むし歯数(本)	0.94	0.87	0.80	0.74	0.68	0.63	0.62	0.58	0.54
全道	むし歯有病者率(%)	25.9	24.5	23.6	22.2	20.4	19.7	19.4	18.3	17.1
	一人平均むし歯数(本)	1.10	0.98	0.97	0.90	0.81	0.80	0.73	0.71	0.65
宗谷	むし歯有病者率(%)	31.0	28.5	27.1	26.7	24.6	22.9	26.7	23.3	20.6
	一人平均むし歯数(本)	1.39	1.26	1.31	1.43	1.13	1.04	1.34	1.07	0.88

H25まで：厚生労働省健康局母子保健課調べ

H26から：地域保健・健康増進事業報告

※北海道の値には、保健所設置市分を含む

イ 課題

- 当地域の3歳児は、むし歯の罹患率が依然として高くなっているため、むし歯の早期発見・早期治療とともに、効果的な歯科保健対策の展開が求められています。
- 当地域における歯・口腔の健康状態は全国平均を下回っており、また、歯科保健医療従事者や歯科医療機関が少ないという現状においては、地域住民の歯科疾患の予防と歯・口の健康づくりに、より一層取り組む必要があります。

- 住み慣れた地域において、生涯を通じた歯科保健対策の充実が求められており、特に成人期以降における対策の充実が必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

- 市町村が実施する歯科健診や歯科保健指導等のむし歯予防対策、歯科健康教育等がさらに進められるよう、専門的、技術的な支援を行います。
- 永久歯のむし歯予防対策として保育所・学校等におけるフッ化物洗口を推進します。
- 成人期の取り組みとして、歯周疾患検診及び歯周病予防のための健康教育・相談等の推進を図るとともに、かかりつけ歯科医への定期的な歯科健診の勧奨など歯の健康づくりに関する普及啓発に努めます。
- 低栄養と誤嚥性肺炎の予防のため、高齢者に対する専門的口腔ケア提供体制の整備を推進します。
- オーラルフレイルは、早期の対応により健康な状態に近づくことができることから、高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けるよう普及啓発を行います。
- 生涯を通じた歯科保健対策の充実を図るため、市町村、保育所、学校、職域施設等が効果的な事業を展開できるよう、歯科医師会等の関係団体と連携しながら、歯の健康づくりを推進します。

(2) 障がい者・要介護高齢者の歯科保健医療

ア 現 状

- 障がいのある人のかかりつけ歯科医を育成、指定する「北海道障がい者歯科医療協力医制度」による協力医は、当地域で平成29年度末現在4人が指定されています。
- 全身管理を伴う障がい者歯科診療を担う「北海道障がい者歯科医療協力医サポート医療機関」は、第三次道北圏域の旭川市内にある2施設となっています。
- 当地域には全身管理を伴う障がい者が入院加療のできる病院歯科はありません。

イ 課 題

- 当地域においては、「北海道障がい者歯科医療協力医」のいる市町村は3市町村ありますが、今後も、協力医の確保と資質の向上が必要です。
- 在宅療養者、施設入所者、入院患者等の歯科医療の状況について、現状を把握し、難病患者等の全身管理を伴う障がい者や要介護高齢者（以下「障がい者等」という）への適切な歯科医療を確保する必要があります。
- 道北圏域における「北海道障がい者歯科医療協力医サポート医療機関」の所在地は旭川市となっていますが、広大な管内面積を考慮すると、移動に要する時間や手段等、患者や家族にとって大きな負担となっていることから、歯科疾患の予防や早期発見・治療等、早い段階での定期的管理が求められています。
- 障がい者等は、歯科医療機関への受診が困難であることから、第三次医療圏ごとに整備されている歯科保健センターへと繋げるために、医科歯科連携を促進する必要があります。
- 障がい者等は、感染に対する抵抗力が弱い他、摂食嚥下障害を伴う場合も多くみられることから、歯科疾患の予防だけでなく誤嚥性肺炎の予防や口腔機能の維持又は回復を含めた口腔ケアの普及・啓発が必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

- 障がい者歯科医療協力医制度について普及啓発を推進し、協力医の確保と資質の向上に努めます。
- 歯科医師会と連携し、北海道障がい者歯科医療協力医制度や歯科保健センターにより障がい者歯科保健医療の確保を図るとともに、障がい者関連施設や在宅障がい者の歯科保健を推進します。
- 通常の歯科治療を受けることが困難な難病患者、心身障がい児（者）等に対し、歯科疾患の予防、健診、相談及び歯科医療機関受診のための適切な支援を行い、口腔保健の向上を図ります。
- 障がい者等の歯科保健や口腔機能の維持・向上のため、介護関係職種等を対象に口腔ケアを普及し、QOLの向上に努めます。
- 障がい者等の歯科治療のために必要な医療情報や外科・内科治療をより効果的にする口腔ケアに関わる支援など、医科歯科連携の促進に努めます。

(3) へき地における歯科医療

ア 現 状

- 当地域では、無歯科医地区が4市町村6地区あり、居住する地域によっては診療日数が限定され、歯科医療を受ける機会が恵まれているとはいえない状況にあります。

イ 課 題

- 無歯科医地区における歯科医療を受ける機会を確保することが求められています。

ウ 施策の方向と主な施策

- 歯科医療を受ける機会の確保に努めます。

(4) 高次歯科医療及び休日救急歯科医療

ア 現 状

- 道内では、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（以下「病院歯科」という。）は、平成29年度末現在21医療圏中12圏域54施設となっていますが、当地域には病院歯科はなく、高次医療機関のある名寄市や旭川市などに通院する必要があり、患者や家族にとって大きな負担となっています。
- 当地域の休日救急歯科医療については、年末・年始のみ稚内歯科医師会会員により当番制で実施しています。

イ 課 題

- 近隣圏域の病院歯科所在地は名寄市、旭川市であり通院する患者や家族にとって大きな負担となっていることから、地元歯科診療所との病診連携の強化や高次医療機関についての情報提供など患者や家族の負担を軽減する必要があります。
- 休日における救急歯科医療の確保や休日救急歯科医療機関の情報提供が今後も必要です。

ウ 施策の方向と主な施策

- 病診連携・高次医療機関に関する情報提供に努めます。
- 休日救急歯科医療の確保を図るとともに、「北海道救急医療・広域災害情報システム」を活用した休日救急歯科医療機関の情報提供を行います。