

第4 地域保健医療対策の推進

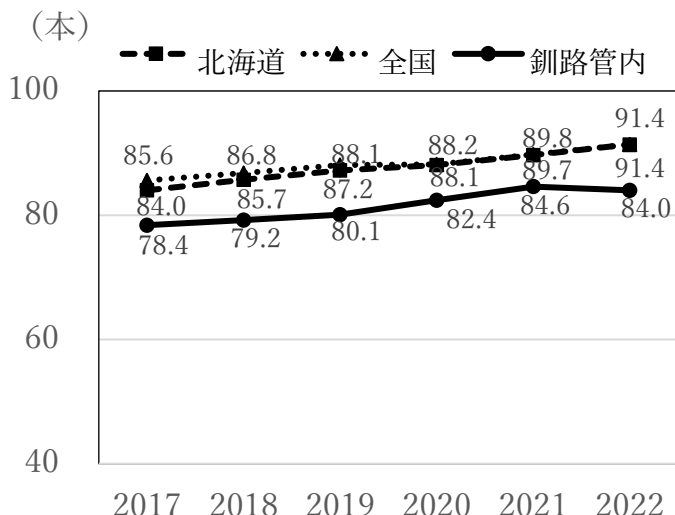
1 歯科保健医療対策

(1) 地域歯科保健医療

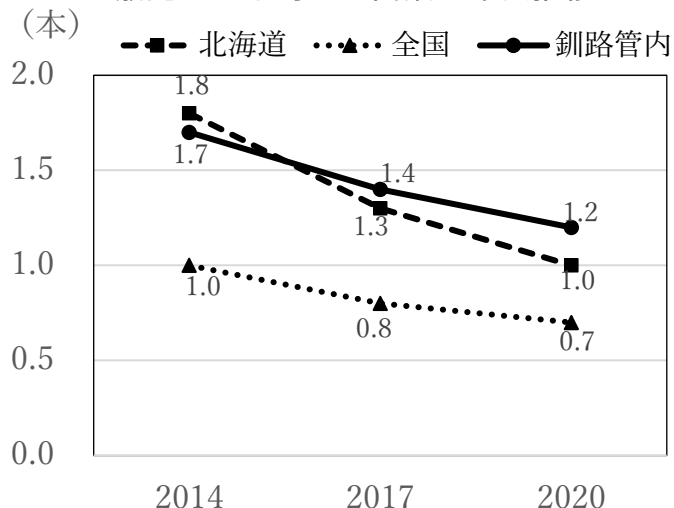
【現 状】

- 釧路管内における幼児（乳歯）及び学童（永久歯）のむし歯は、経年的に減少傾向にありますが、全道及び全国平均に比べ悪い状況が続いています。
- むし歯のない3歳児^{*1}の割合は、平成29年の78.4%から令和4年度は84.0%と改善傾向にありますが、全道及び全国平均に比べ悪い状況が続いています。
- 学童期のむし歯は減少傾向にあり、12歳児の一人平均むし歯数^{*2}は、平成29年度1.4本から令和2年度に1.2本となっていますが、同期間に全道平均も1.3本から1.0本、全国平均^{*3}も0.8本から0.7本へ減少しており、全道及び全国平均と比べ悪い状況が続いています。

3歳児むし歯のない者の割合の年次推移



12歳児一人平均むし歯数の年次推移



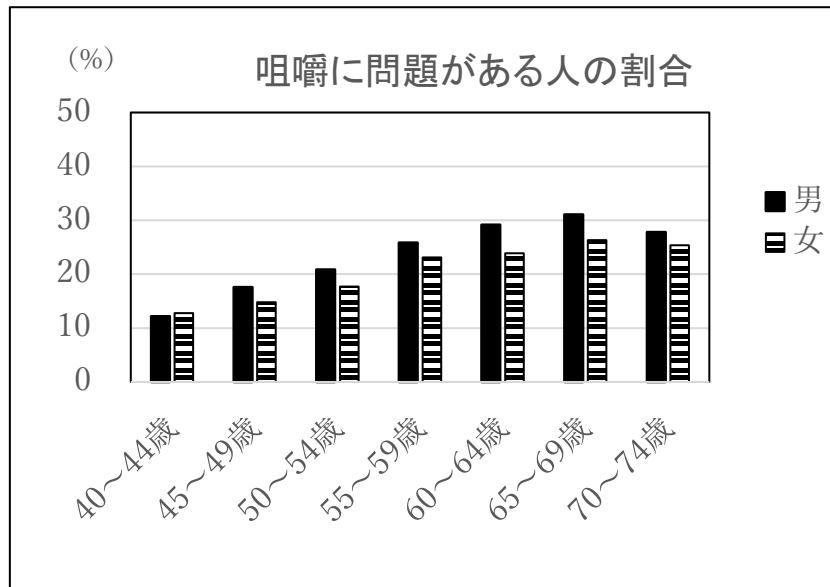
- 成人における咀嚼に問題がある^{*4}人（「歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」の該当者）の割合は、40～44歳〔男性12.2%、女性12.8%〕、45～49歳〔男性17.6%、女性14.8%〕、50～54歳〔男性21.4%、女性17.7%〕、55～59歳〔男性25.9%、女性23.1%〕、65～69歳〔男性31.2%、女性26.3%〕となっています。二次医療圏別にみると40～44歳と45～49歳女性において最も高い割合、45～49歳男性と55～59歳女性で2番目に高い割合及び50～54歳女性と65～69歳男性で3番目に高い割合を示すなど、全般的に咀嚼機能の低下が疑われる人が道内他圏域に比べ多い現状です。

*1 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

*2 北海道教育委員会：学校保健調査（調査頻度：3年毎）

*3 文部科学省：学校保健統計調査

*4 厚生労働省：第9回NDBオープンデータ（令和3年度特定健診病純的質問票）



【課題】

- 咀嚼機能の低下（よく噛めない）は、成人期には肥満（過栄養）、高齢期には低栄養やフレイルにつながることから、すべての住民が住み慣れた地域において、生涯を通じてよく噛んで食べることができるよう必要な歯科保健医療サービスの提供体制や仕組みを整備することが必要です。

【施策の方向と主な政策】

（地域歯科保健医療への支援）

- 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。
- 歯周病、咀嚼機能低下やオーラルフレイル*¹の早期の発見や気づきのきっかけとなるよう、市町村及び各関係機関と連携して、住民が歯周病検診、特定健診（標準的質問票による咀嚼機能の自己評価）、後期高齢者歯科健診等を利用できる機会の確保に努めます。
- 健診等により、歯周病の治療、咀嚼機能の回復、オーラルフレイルの改善等が必要とされた住民の歯科受診の勧奨のための保健指導や情報提供を図ります。
- 低栄養、誤嚥性肺炎やフレイルの予防のため、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）等において、高齢者等がオーラルフレイル予防につながる諸活動に参加する機会が確保できるように関係機関等に働きかけるとともに、活用可能な人材の確保に努めます。
- むし歯や歯周病を予防し高齢になっても20本以上の歯を確保するとともに、咀嚼をはじめとする口腔機能の維持によりオーラルフレイルを予防するためには、症状等を自覚してから都度受診するのではなく、日頃からかかりつけ歯科医を確保し定期歯科受診（健診やプロフェッショナルケア）することが重要であることを普及啓発します。

（8020運動の推進）

- 関係機関・団体との連携のもと、イベント、マスメディア、ホームページ等を利用し、8020運動及びオーラルフレイルの定義や予防について普及啓発に努めます。

*1 口の機能の健全な状態（いわゆる『健口』と『口の機能低下』との間にある状態。歯の喪失や食べること、話すことに代表されるさまざまな機能の『軽微な衰え』が重複し、口の機能低下の危険性が増加しているが、適切な対応により改善が可能な状態。

(2) 障がい者歯科保健医療

【現 状】

- 北海道では北海道歯科医師会との連携により、障がいのある人等への一次歯科診療（プライマリケア）及び歯科相談に対応できる障がい者歯科医療協力医*1を養成しており、釧路管内では令和5年度現在で、2市町の15人が協力医として指定されています。
障がい特性や生活環境などさまざまな理由により、歯科医療につながらないこともあります。
- 歯科治療に際し、高度な全身管理（全身麻酔や静脈内鎮静法等）を必要とするなど特別なニーズを有する障がい者の歯科診療を担う「歯科保健センター」が三次医療圏ごとに整備されており、釧路・根室圏域では、市立釧路総合病院の歯科口腔外科に併設されています。

【課 題】

（障がい者歯科医療）

- 障がいのある人の歯科医療は、障がいのいない人の歯科医療と比較するとリスクが高いため、協力医等が歯科診療所において、チームアプローチにより安心かつ安全な歯科医療を提供できるよう、障がい特性等を理解したうえで歯科診療補助、予防処置及び保健指導等に対応できる歯科衛生士の確保が必要です。
- 障がい者の歯科医療へのアクセスの改善を図るための支援が必要です。

【施策の方向と主な施策】

（障がい者歯科保健医療の充実）

- 障がい者歯科医療協力医や歯科保健センター等との連携と役割分担により、従事する人材も含め障がい者歯科医療の確保を図るとともに、障がい者が歯科医療につながるきっかけづくりを支援します。

(3) 高次歯科医療及び休日救急歯科医療

【現 状】

- 口腔がんや高度な全身疾患等を要する患者への対応など、高次の歯科医療については、歯科口腔外科を設置している病院（以下「病院歯科」という。）3か所に対応されています。

施 設 名	設 置 主 体	所 在 地
市立釧路総合病院	釧 路 市	釧路市春湖台1番12号 (Tel 0154-41-6121)
釧路赤十字病院	日 本 赤 十 字 社	釧路市新栄町21番14号 (Tel 0154-22-7171)
独立行政法人 労働者健康安全機構 釧路労災病院	独立行政法人 労働者健康安全機構	釧路市中園町13番23号 (Tel 0154-22-7191)

*1 北海道障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士制度：専門的な研修プログラムを修了した歯科医師・歯科衛生士に対し、北海道知事及び北海道歯科医師会長が指定する制度。令和6年度から対象として歯科衛生士が追加された。

- 休日救急歯科医療は、釧路歯科医師会が行うセンター方式により確保されています。

施設名	設置主体	所在地
休日緊急歯科診療所 (釧路歯科医師会館)	一般社団法人 釧路歯科医師会	釧路市城山2丁目2番15号 (Tel 0154-42-8336)

【課題】

(高次歯科医療及び休日救急歯科医療)

- 要介護高齢者や難病患者等の適切な歯科医療や周術期口腔管理を推進するため、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。
- 病院歯科及び休日緊急歯科診療所は、いずれも地域歯科医療の確保には必要不可欠な資源であることから、現体制を維持する必要があります。

【施策の方向と主な施策】

(高次歯科医療の提供体制)

- 3か所の病院歯科と歯科診療所の病診連携により、口腔がん、口腔領域の外傷、外科矯正等の高次歯科医療に適切に対応します。
- 休日救急歯科医療は、釧路歯科医師会館にある休日緊急歯科診療所で応需するセンター方式による体制を維持します。

2 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。
- 道や保健所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住民に提供しています。

【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 (市立札幌病院 2床)		
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 (市立釧路総合病院 4床)		
	結核	入院	第二種感染症指定医療機関 (市立釧路総合病院結核病床 10床)		
		通院	結核指定医療機関 (市立釧路総合病院)		
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)		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 対物処置			
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		

【課 題】

(健康危機管理体制の強化)

国外で発生した重篤で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などの脅威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、感染症の発生動向に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。

【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。

(感染症に関する情報収集と還元)

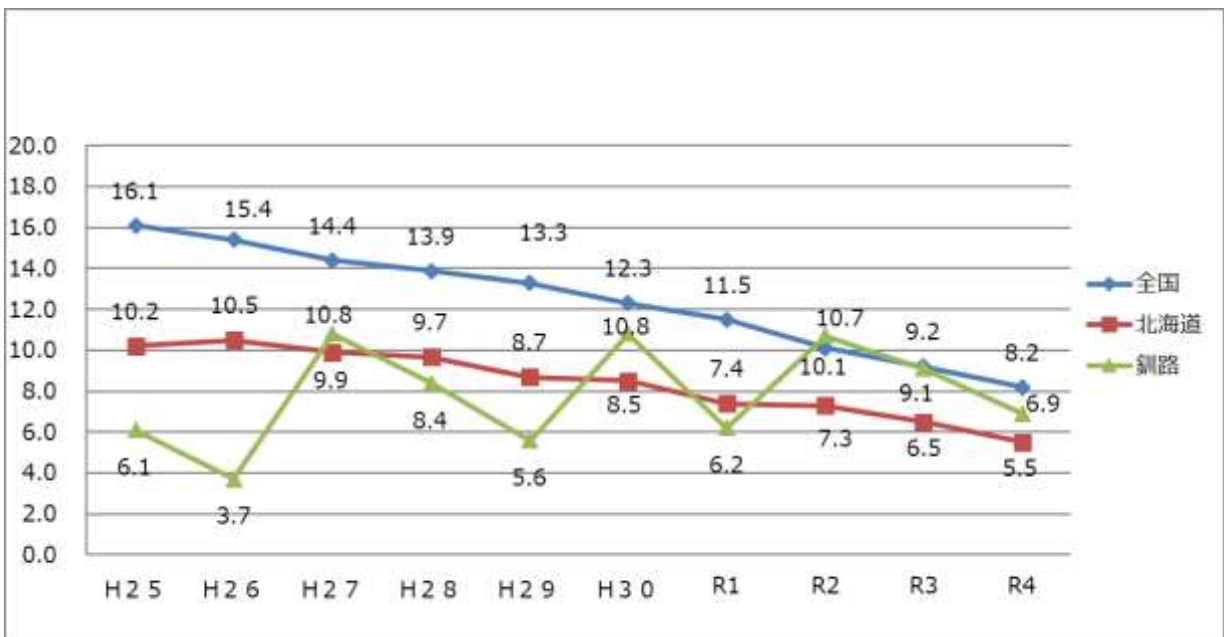
病原体検出状況の分析等により感染症の発生動向調査体制を強化し、把握した感染症情報流行予測に活用するなど医療関係者や道民へ提供する情報内容を充実します。

(2) 結核対策

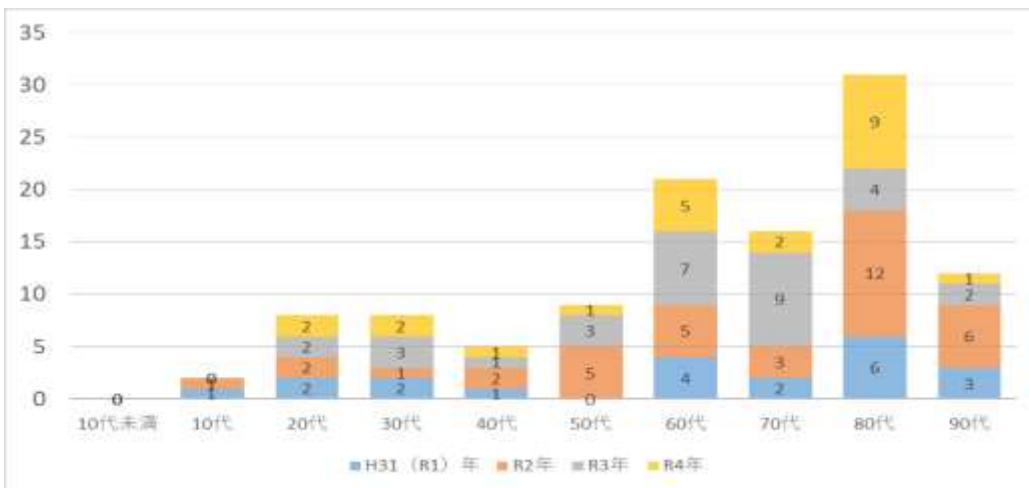
【現 状】

- 令和4年の北海道における結核の年末登録患者は479人、新規登録者は281人となっており、人口10万人当たりの罹患率は5.5（全国：8.2）で、年々減少傾向にあります。^{*1}
 釧路管内の令和4年結核新規登録患者は10名で、人口10万人当たりの罹患率は6.9と全国と比較して低くなっています。
- 釧路管内の結核登録患者は、高齢者の登録数や10代20代では外国人が多いことが特徴です。

【全国と北海道の結核罹患率の推移(人口10万対)(H25~R4)】



【新規登録結核患者（釧路）年齢別の推移（R1~R4）】



- 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。²
- 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

*1 厚生労働省「結核発生動向調査」（令和4年）
 *2 結核に関する特定感染症予防指針（平成28年11月改正）

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9か所あり、病床数は99床（モデル病室55床）となっています。釧路・根室圏においては、結核患者が入院できる結核病床を有する結核医療機関は1か所（市立釧路総合病院）で病床数は10床です
- 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、結核医療機関を指定しています。
- 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。

【課題】

（結核医療体制整備）

- 結核発生時には、一般病院や診療所でも速やかに結核指定医療機関につながる体制、また、結核患者が地域に戻った際に指定医療機関とかかりつけ医が協力し患者の治療継続や再発予防をする体制を整えることが必要です。

（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。また、高齢者の発生が多いことから、退院後の治療及び支援体制を早期に整える事が必要です。
- 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。
- 高齢者は、在宅サービスや施設入所等サービスを利用していることが多いため、介護サービス事業所や施設職員への結核についての理解や発生時の対応について知識の普及を図ることが必要です。
- また外国人は、言葉や文化の違いにより治療や生活に不安があるため、安心して治療が継続できるよう、支援関係者と連携して支援していく事が必要です。

（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、効果的に実施することが必要です。

【施策の方向と主な施策】

（結核医療体制）

- 結核患者が適切な医療を受けられるよう、指定医療機関の確保及び連携に努めます。
- 医療関係者を対象に、結核の早期発見や治療のための知識の普及及び指定医療機関とかかりつけ医の役割について理解を図ります。

（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強化を図ります。
- 外国人の結核発生時の対応としては、通訳の同席や電子通訳機器の使用、外国人向けのパンフレットを利用する等結核について正しく説明し治療の動機付けができるよう努めるとともに、支援関係者と連携し支援します。

（感染者の把握）

- 結核の罹患率の高い高齢者や結核が蔓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4年（2022年）のH I V感染者及びエイズ患者の報告数は、全国で884件、本道で24件となっています。また、同性間性的接触者の占める割合は60.4%となっています。^{*1}

【H I V感染者・エイズ患者報告件数の推移】**（単位：件）**

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全道	29	39	22	27	24
全国	1,317	1,236	1,095	1,057	884

- 保健所では、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、原則無料匿名でH I V検査を実施しており、新聞紙面や市町村の広報等により周知を行っています。検査件数はコロナ禍により一時減少していましたが、再び増加傾向に転じています。
- そのほか、H I V検査普及週間や世界エイズデーなどのイベントを活用し、管内市町村や管内高校、市内大学にH I Vに関するリーフレット等を配布し、H I Vやエイズに関する正しい知識と検査の普及啓発をしています。

*1 厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向調査」（令和4年）

【釧路保健所 HIV 検査実施件数の推移】

(単位：件)

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
62	27	32	39	41

- 保健所のH I V検査で陽性となった場合は、精神面への支援や今後活用できる制度の説明等、各医療機関と連携して事後のフォローアップをしています。陰性であった場合においても、H I Vやエイズに関する正しい知識の普及のために保健指導を実施しています。

【課 題】

(正しい知識の普及啓発)

- H I V感染者やエイズ患者に対する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20代～30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)

- 感染の可能性のある者が受検しやすい環境を整え、H I V感染者の早期発見ができるよう、H I V・エイズに対する正しい知識と検査に関する情報の周知が必要です。

(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H I V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・団体との連携や広報等を活用し、広く住民に対し啓発を行うほか、感染リスクが高い集団への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20代～30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)

- H I V・エイズに関する正しい知識や検査の必要性についてホームページや広報等を活用し普及啓発を実施し、保健所におけるH I V検査の受検を促進します。
- H I Vの早期発見のために、夜間帯に検査を実施する等、利便性に配慮した相談・検査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連絡会議に出席し、道東地区のH I Vやエイズに関する情報交換や連携に努めます。

(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。肝臓の疾患は、自覚症状が少ないのが特徴で、B型・C型肝炎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、さらには肝がんへ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。
- 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。
- 肝炎ウイルス検査については、多くの市町村で実施しています。道立保健所では平成13年から実施しており、原則無料匿名で受けられます。検査件数はコロナ禍では減少していましたが、再び増加傾向に転じています。

【釧路保健所肝炎検査実施件数の推移】

(単位：件)

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
66	30	33	39	66

- 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。釧路保健所管内では5か所の医療機関が肝疾患専門医療機関として指定を受けています。
- 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。

【施策の方向と主な施策】**(ウイルス検査の受検促進・相談・検査体制の充実)**

- 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ホームページや広報等を活用し普及啓発を実施し、保健所における肝炎ウイルス検査の受検を促進します。
- ウイルス性肝炎の早期発見のために、夜間帯にも検査を実施する等、利便性に配慮した相談・検査体制の充実を図るとともに、その周知を図ります。

(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。
- 必要な人材を養成し、陽性者や患者、その家族への情報提供などの支援をきめ細やかに行い、陽性者や患者の専門医療機関への受診・受療を促進するとともに、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。

(5) 医療機関等の具体的名称

○ **エイズ治療中核拠点病院***1

独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院

○ **エイズ治療拠点病院***2

第二次医療圏	市町村	医療機関
釧 路	釧 路 市	市立釧路総合病院
		釧路赤十字病院

○ **肝疾患専門医療機関**

第二次医療圏	市町村	医療機関
釧 路	釧 路 市	市立釧路総合病院
		独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院
		釧路赤十字病院
		ほり内科クリニック
		道東勤医協釧路協立病院

*1 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

*2 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

3 難病対策

【現 状】

（難病の範囲）

- 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。）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、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ため、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、令和5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。

【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。）
- 釧路管内の受給者数は、令和6年3月末現在、指定難病は2,211人、特定疾患は国が定める疾病で10人、道が定める疾病で67人となっています。
- 主な疾患群別では、消化器疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病、原発性胆汁性胆管炎など）が多く、次いで免疫疾患（シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデス、ベーチェット病など）、神経・筋疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）の順になっています。

【指定難病・特定疾患受給者数（各年度末現在）】

(人)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
指定難病		2,186	2,215	2,211
特定疾患	国疾患	12	11	10
	道疾患	98	81	67
合計		2,296	2,307	2,288

資料 保健所把握数（令和6年度3月末現在）

【疾患群別受給者数（指定難病）各年度末現在】

(人)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
神経・筋疾患	529	535	519
代謝疾患	10	16	15
染色体・遺伝子異常	4	3	2
免疫疾患	492	510	520
循環器疾患	115	115	117
消化器疾患	522	519	533
内分泌疾患	56	57	66
血液疾患	65	73	74
腎・泌尿器疾患	98	88	71
呼吸器疾患	89	86	88
皮膚・結合組織疾患	35	41	37
骨・関節疾患	140	145	142
聴覚・平衡機能疾患	33	54	68
視覚疾患	30	26	26

第4章 地域保健医療対策の推進

資料 保健所把握数（令和6年度3月末現在）

（小児慢性特定疾病患者の医療）

- 釧路管内の受給者は、令和6年3月現在で164人となっています。
- 主な疾患群別では、内分泌疾患（成長ホルモン分泌不全症性低身長症、先天性甲状腺機能低下症、パセドウ病など）が多く、次いで神経・筋疾患（脊髄性筋萎縮症、重症筋無力症）、慢性心疾患（ファロー四徴症、単心室症など）の順になっています。

【小児慢性特定疾病受給者数（各年度末現在）】

（人）

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
悪性新生物	20	22	18
慢性腎疾患	23	24	16
慢性呼吸器疾患	8	8	3
慢性心疾患	29	32	19
内分泌疾患	41	47	32
膠原病	10	10	9
糖尿病	11	13	10
先天性代謝異常	4	5	3
血液疾患	7	9	3
免疫疾患	1	2	2
神経・筋疾患	27	29	23
慢性消化器疾患	15	20	16
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	3	3	3
皮膚疾患	1	1	1
骨系統疾患	4	4	3
脈管系疾患	3	4	3
合計	207	233	164

資料 保健所把握数（令和6年度3月末現在）

- 医療的ケアが必要な児に対し、医療機関が入退院時のカンファレンスなどを活用し、地域への連携を図っています。また地域では、訪問看護が活用され、対象児の療養を支援しています。

【難病医療の現状】

（指定医療機関）

【釧路圏域の指定医療機関数】（令和6年5月現在）

（カ所）

種別	病院 クリニック	歯科	薬局	訪問看護ステーション	計
指定難病	71	8	89	14	182
小児慢性特定疾病	25	6	89	12	132

資料 北海道オープンデータポータル

- 指定医療機関のうち、指定難病では145医療機関、小児慢性特定疾病では102医療機関が釧路市内の医療機関となっており、地域の偏在が見られます。

難病診療連携拠点病院 (令和2年8月現在)	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 令和2年8月現在 専門分野：炎症性腸疾患	北海道公立大学法人札幌医科大学附属病院 消化器内科
難病医療協力病院 (令和2年8月現在)	独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院

(神経内科等専門医療機関の状況)

- 神経内科を標榜する専門医療機関は、釧路市内に3か所あります。(令和6年6月1日現在)概ね、この3か所が、道東地域の神経難病患者の医療を担っていますが釧路市内に集中しており、専門医とかかりつけ医の連携が必要です。
- また、遠方の専門医とかかりつけ医の受診のため、交通費の負担や移動手段について課題があります。

(社会資源について)

○ 医療福祉系サービス

【訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ】 (ヶ所)

所在地	訪問診療	訪問介護	訪問看護	訪問リハビリ
釧路市	5	59	14	4
その他町村	5	23	5	3

資料：北海道厚生局ホームページ 施設基準等の届出事項(届出受理医療機関名簿)(令和6年5月1日現在)

保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課ホームページ介護保険事業所・老人福祉施設等一覧(令和6年4月30日現在)

○ 障害支援サービス

(か所)

所在地	障がい者支援施設	
	短期入所	通所施設
釧路市	26	26
その他町村	6	0

資料 保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課ホームページ 障害福祉サービス事業所一覧(令和6年3月現在)

(患者団体・患者会)

○ 北海道難病連支部(3か所)

令和6年6月現在

支部名	活動	事務局
釧路支部	講演会、交流会、イベント開催等	釧路市 さわやか釧路内
厚岸浜中支部	講演会、交流会等	支部長宅
標茶弟子屈支部	交流会等	標茶町社会福祉協議会

○ 患者会（13か所）

区 分	名 称
神経・筋疾患	筋無力症友の会
	パーキンソン病友の会
	てんかん協会（波の会）
	脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会
免疫系疾患	リウマチ友の会
腎・泌尿器系疾患	腎臓病患者連絡協議会
骨・関節系疾患	脊柱靭帯骨化症友の会
	繊維筋痛症友の会
視覚系疾患	網膜色素変性症協会
消化器系疾患	潰瘍性大腸炎・クローン病友の会
	肝炎友の会
染色体・遺伝子に変化を伴う症候群	ダウン症候群親の会（北海道小鳩会）
その他	個人参加難病患者の会あすなろ会

（市町村通院費助成制度）

- 特定疾患等医療を受けている者に通院費用の一部を助成することにより、患者の経済的負担と福祉の増進を図ることを目的に、市町村ごとに定めて実施しています。

市町村名	助成範囲	対象医療機関	保護者（介護者）への助成	宿泊費の助成	備考
釧路市	一部（限度額あり）	釧路地区	×	×	阿寒、音別地区のみ
釧路町	一部（限度額あり）	北海道内	×	×	
厚岸町	一部	北海道内	○	○	
浜中町	一部	北海道内	○	○	
標茶町	全額	北海道内	○	×	主治医の指示によって道外の医療機関へ通院の必要があるときは、助成の対象とする。
弟子屈町	一部（非課税世帯は全額）	北海道内	○	×	
鶴居村	一部	北海道内	○	○	限度額あり。
白糠町	一部	北海道内	○	○	

資料 保健所把握(令和6年6月現在)

※ 生活保護法（昭和25年法律第144号）による生活保護を受けている者は除く。

※ 他の助成制度や福祉サービスを利用した区間は、助成の対象外とする。

（保健所事業）

- 個別事例検討会の開催

【在宅ケア連絡会（神経難病カンファレンス）】

釧路労災病院神経内科と4回/年実施

（延）

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
検討事例数	8	8	20

【難病ケース検討会】

（延）

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
検討事例数	3	3	7

○ 難病関係者研修

【依頼による講師派遣】

釧路専門学校介護環境科講義

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
回数	2	2	2
参加者数（延）	22	24	24

○ 釧路保健医療福祉圏域連携推進会議難病専門部会（釧路圏域難病対策地域協議会）

釧路保健所では、地域における難病患者の支援体制を検討することを目的に、平成28年4月から毎年釧路保健医療福祉圏域連携推進会議難病専門部会（釧路圏域難病対策地域協議会）を設置し、医療・介護・教育・難病連支部等関係者と地域課題を検討しています。

これまでに、筋萎縮性側索硬化症（ALS）療養者の状況についてや、人工呼吸器装着等、医療処置が必要な方の短期入所（通所）施設へのアンケート調査、介護職員等による喀痰吸引研修について、難病療養児の療育・在宅ケアの事例等の介護体制の課題、医療的ケア児の学校における支援体制等の教育の課題、また難病患者に対する災害時個別支援計画作成についての検討を重ねています。

【課題】

- 管内では、指定医療機関が釧路市内に集中しており、専門医療機関とかかりつけ医が連携し医療を提供することが必要です。また、専門医療機関を通院するための交通費の負担や移動方法などの課題があることから、引き続き、市町村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。
- 各種サービス事業所も、釧路市内に集中していますが、サービスの種類によっては、近隣市町村までをサービスの提供範囲としています。しかし、医療依存度の高い方の短期入所及び長期入所先、24時間対応をしている訪問看護ステーションは少なく、夜間の喀痰吸引等医療的ケアが必要な方へのサービスの提供が充実されていないなどの課題があります。
- このため、介護職員等による喀痰吸引研修の開催や受講状況の実態把握が必要です。
- これら、難病患者、家族の抱える課題を解決するため、難病対策地域協議会等を活用し、地域の療養体制課題と整備について検討していく必要があります。
- 難病患者に関わる支援者が進行性且つ難治性という難病の特徴を理解し、病状の進行を予測した支援や介護保険や障がい福祉の制度を学習できる機会を確保するなどの人材育成が必要です。
- 難病患者、家族が地域で安心して生活が送れるよう医療機関と地域の関係者が連携するとともに、難病連等、患者、家族の団体と協力し、支援を行っ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活の質（QOL）の向上を図るほか、一般財団法人北海道難病連を支援します。

（治療研究事業の推進）

- 指定難病や特定疾患、小児慢性疾病の医療費助成制度が円滑に利用されるよう適切な周知を図ります。

(在宅療養者への支援)

- 医療・介護・福祉・教育等の多職種と連携し、難病患者さんの支援を行います。
- ケア会議の開催や情報提供を行い、専門医とかかりつけ医が連携し医療が提供出来るよう支援します。
- 市町村と連携し、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの周知・活用を図ります。また、医療機関の受診が困難患者に対し相談事業を実施し、在宅療養を支援します。
- 介護職員等による喀痰吸引研修の実態を調査し還元するなど、地域で研修を受講しやすくなるよう取り組みを促進します。

(釧路圏域難病対策地域協議会の開催)

- 難病連や医療、福祉、教育、市町村などの関係者で構成する釧路圏域難病対策地域協議会を開催し、医療依存度の高い方やその他難病患者の地域に必要な社会資源サービス等について実態把握や共有等を図り課題解決に向けた検討を実施します。

(地域関係者等の人材育成)

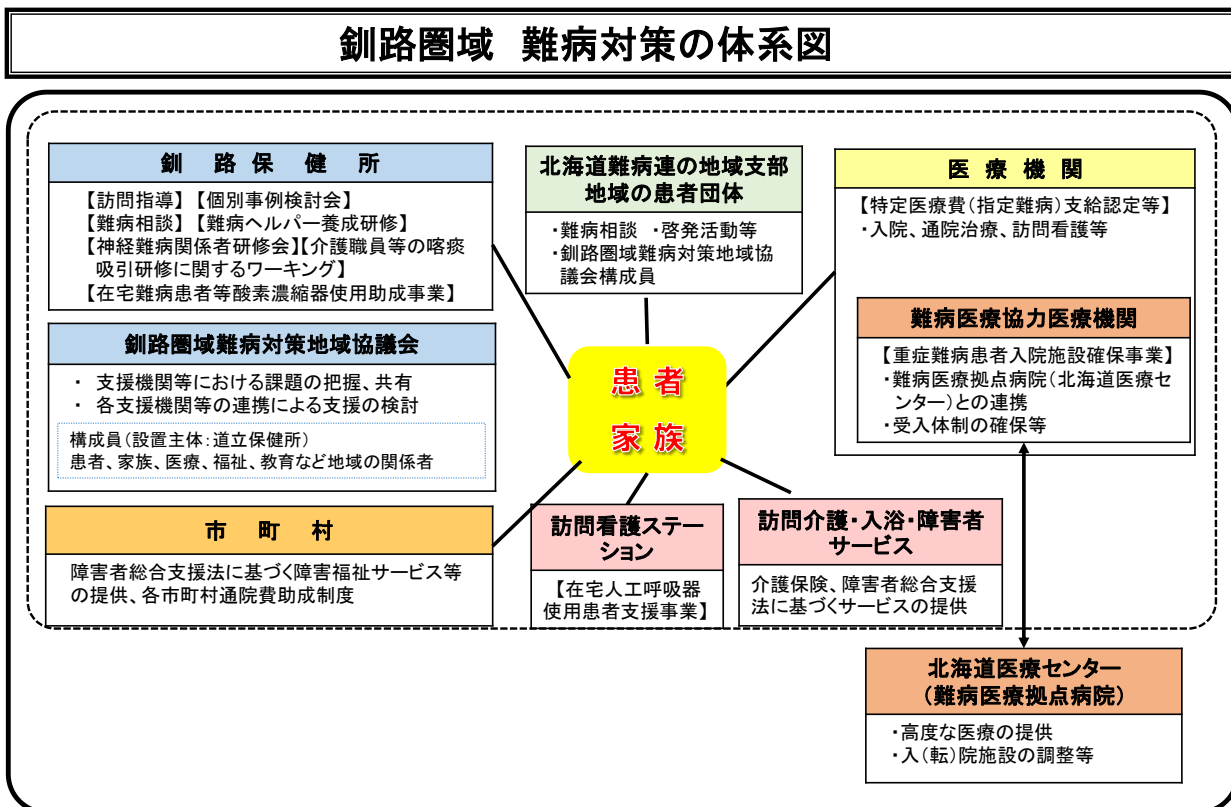
- 学習会・研修会の開催など、関係者が難病の特性を理解し、進行を予測した支援や介護保険や障がい福祉の制度を学習できる機会を確保します。

(難病患者、家族会及び北海道難病連への支援)

- 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支部の活動を支援します。

(小児慢性特定疾病患者への支援)

- 小児慢性特定疾病患者の実態を把握し、医療や療養上の課題を明確化するとともに医療的ケア児などの支援について検討します。



4 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。
- 釧路管内における令和4年のCOPDの死亡数は、27人となっており、死亡者全体の0.8%を占めています。^{*1}
- 北海道におけるCOPDの認知度は33.9%で、釧路・根室ブロックでは27.5%となっており^{*2}、認知度向上に向けた取組とともに、喫煙対策による発症予防や、早期発見と禁煙治療等の介入により、重症化を防ぐことが期待されます。

（2）課題

- 釧路管内の喫煙率は、全道及び全国と比べ過去から高く、長期的な喫煙による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。

（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。

*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）

5 慢性腎臓病（CKD）対策

（1）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23,000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。
- 釧路管内の腎不全の標準化死亡比（SMR）は、男性167.4（全道126.6）、女性151.1（全道128.7）であり、男女ともに全道及び全国よりも高い状況です。*²

（専門医の状況）

- 全道で、腎臓病の専門医として認定されている医師数は129人で、うち釧路管内では2人となっています。*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4年度の釧路管内における市町村国保特定健康診査の実施率は30.3%で、全道（29.7%）と同水準ですが、全国（37.5%）と比較すると7.2ポイント低い状況です。*⁴
- 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おり、釧路管内では6市町村で実施しています。*⁵
- 市町村では、「北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等の活用により、医療機関と連携した、重症化リスクの高い者に対する保健指導や、医療機関未受診者や治療中断者への働きかけを行っています。

（透析導入の状況）

- 釧路管内では、令和4年末における透析患者数は、665人で、うち1年以内の新規透析導入患者数は100人となっています。*⁶
- 釧路管内に透析医療機関は、12か所あり、99.2%の患者が管内の医療機関に通院しており、透析療法については、概ね管内で完結している状況です。*⁶

*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30年～令和4年）

*³ 一般社団法人日本腎臓学会ホームページ（令和5年7月3日現在）

*⁴ 北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診結果等結果状況」（令和4年度実績）

*⁵ 北海道保健福祉部調査（令和4年度）

*⁶ 北海道における透析医療の現状（北海道保健福祉部調査 令和4年12月1日現在）

(2) 課題

(発症・重症化の予防)

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

(医療連携体制の確保)

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

(3) 施策の方向と主な施策

(正しい知識の普及啓発)

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

(重症化予防)

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

(医療連携体制の整備)

- かかりつけ医と専門医、メディカルスタッフ等が連携し、慢性腎臓病を早期に適切な診療につなげるため、地域特性に応じた診療連携体制の整備を図ります。
また、管内では、釧路市医師会をはじめとする医療関係団体と釧路市が連携し、「くしろCKDネットワーク」を立ち上げ、患者指導のマニュアル化に取り組むほか、住民への啓蒙活動を行っています。
保健所、市町村、医療機関及び関係団体は、こうした活動と連携しながら、住民の理解を促進するとともに、慢性腎臓病（CKD）の重症化予防により腎不全、透析療法等への移行の防止に努めます。
- 切れ目なく適切な医療が提供できるよう、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。

6 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

【現 状】

- 令和5年3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、道全体人口を年齢3区分で推計した場合、64歳以下は今後も減少傾向ですが、65歳以上人口は令和22年（2040年）まで増加すると見込まれており、今後も高齢化がますます進行すると推計されています。
- 釧路管内の人口の推移（P4参照）は、昭和55年をピークに減少し、年齢三区分構成で見ると、平成27年で65歳以上の高齢者の割合が3割を超え、令和17年には4割を超えるなど、全道を上回るスピードで高齢化している状況にあります。
- このような中、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るために、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めることが重要となっていますが、地域によって、取組内容に相違があります。
- 釧路管内における肥満の割合（BMI*¹25.0以上）は、65～74歳男性では39.0%（全道38.6%、全国32.5%）、同女性では、28.4%となっています。*²
- 身体活動量については、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合は、65～74歳男性では43.4%（全道43.2%、全国48.9%）、同女性では43.7%（全道45.3%、全国51.0%）となっています。*²
- 口の中の細菌が増加し、それらを誤嚥し、気道から肺に侵入することで、誤嚥性肺炎の危険が高まります。認知症を有する要介護高齢者等が低栄養や複数の病気により抵抗力が低下していると、口腔衛生の不良により誤嚥性肺炎にかかりやすく重篤化もしやすくなります。

【課 題】

（介護予防）

- 高齢者の増加に伴い、高齢者特有の疾病等であるロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等への対策が重要です。
また、要介護状態や要介護状態になることの、予防又は軽減もしくは悪化の防止の推進にあたっては、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あたっては、高齢者の心身の状態は自立→フレイル→要介護と連続的に変化するものの、それぞれの境界は不明瞭かつ一方向へ進むばかりでなく可逆性であると捉えて支援する必要があります。
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、地域において適切なりハビリテーションサービスを提供するための支援を推進する必要があります。

*1 BMI：Body Mass Index ボデーマスインデックス＝体重/（身長m）²

*2 第9回NDB（ナショナルデータベース）オープンデータ（厚生労働省）

(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)

- 口腔機能の低下に伴う口腔の自浄作用低下や不十分な口腔清掃等による口腔衛生状態の不良は、誤嚥性肺炎のリスクとなります。特に要介護高齢者が認知機能の低下の影響や口腔機能低下により低栄養となり、さらに誤嚥性肺炎を発症した場合、寿命の短縮にもつながることから、口腔機能を維持し、低栄養を回避することが重要です。
- オーラルフレイルは、フレイルの前段階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低栄養、さらに誤嚥性肺炎の予防にもつながり重要です。

【施策の方向と主な施策】

(介護予防)

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

(高齢者の健康づくり)

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

(歯科保健医療)

- 器質的口腔ケアは口腔衛生の改善を通して、また機能的口腔ケア（口腔リハ）は口腔機能の維持と低栄養の回避を通して、誤嚥性肺炎の予防につながることを普及啓発し、介護現場等での口腔ケアの一層の充実に取り組みます。
また、認知症を有する方を始め高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎を予防するため、口腔衛生管理・口腔機能管理に関わる歯科医療従事者の認知症への対応力向上に取り組みます。

第4章 地域保健医療対策の推進

- オーラルフレイルは、早期の適切な対応により元々の健康な状態に戻ることができることから、高齢者が歯科治療や定期的な歯科健診を受けたり、介護予防の取組に参加するなどにより口腔機能の維持に努めるよう普及啓発を行います

また、高齢者の自立支援と介護予防に資するケアマネジメントの実施を支援するため、地域ケア会議等の場において、口腔の観点から専門的助言を行う歯科医療従事者を養成し、派遣できる仕組みを整備します。