

第 11 節 小児医療体制（小児救急医療を含む）

1 現状

（1）小児人口及び医療機関・医師等の状況

- 札幌圏域における小児人口（15歳未満）は、令和5年1月1日時点で260,007人であり、平成25年3月31日時点（280,954人）に比べて7.5%減少しています。^{*1}
- 令和5年4月1日時点で、小児科を標ぼうする病院の数は29か所（平成24年（36か所）に比べ19.4%減）、小児科を標ぼうする診療所の数は218か所（平成24年（274か所）に比べ20.4%減）となっております。^{*2}
- また、小児歯科を標ぼうする歯科診療所は、988か所あります。^{*2}
- 札幌圏域の小児医療を行う医師数の状況をみますと、令和4年では410人となっており、平成24年の429人と比較し19人（4.4%）減少しています。^{*3}
- また、小児科を専門とする医師の数は、令和4年では348人となっており、平成24年の321人と比較し、増加しています。^{*3}
- 令和4年の小児人口1万人当たりの小児科を専門とする医師数は13.4人となっており全道値12.2人及び全国値12.3人より多いですが、小児医療を行う医師数は15.7人となっており全道値16.3人及び全国値18.6人より少ない状況となっておりますので、当圏域の医療資源を確保しつつ、身近な地域で初期救急医療を受けることができるよう、小児医療を行う医療機関の維持・確保が必要です。

＜札幌圏域の小児科医師数＞^{*4}

（人）

	H 2 4	H 2 6	H 2 8	H 3 0	R 2	R 4
医師総数	6,449	6,626	6,853	6,959	7,156	7,177
小児医療を行う医師数	429	443	409	404	428	410
小児人口1万人当たり	15.3	15.9	14.8	14.8	16.0	15.7
（全道値）	(15.8)	(16.1)	(15.3)	(15.5)	(16.3)	(16.3)
（全国値）	(18.0)	(18.4)	(17.6)	(17.9)	(18.6)	(18.6)
小児科を専門とする医師数	321	324	327	327	346	348
小児人口1万人当たり	11.4	12.0	11.8	12.0	12.9	13.4
（全道値）	(9.9)	(10.3)	(10.7)	(10.9)	(11.6)	(12.2)
（全国値）	(9.9)	(10.3)	(10.7)	(11.2)	(12.0)	(12.3)

（厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師統計（調査））

*1 北海道地域行政局調

*2 北海道保健福祉部調

*3 医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）

*4 小児医療を行う医師：診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科の中に小児科を含んでいた医師。小児科を専門とする医師：診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科のうち小児科を主たる診療科とした医師。

<小児科を標ぼうする医療機関数>

区分	札幌市		江別保健所			千歳保健所			計
	札幌市	江別市	石狩市	当別町	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	
医療機関数	203	12	6	5	2	9	7	3	247

(北海道医療計画による資料。令和5年4月1日)

(2) 小児救急の状況

- 令和5年の全救急搬送数における軽症者の割合は48.8%であるのに対し、18歳未満の救急搬送数における軽症者の割合は75.8%となっています。^{*1}
- 厚生労働省の調査^{*2}によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯(18時から22時頃まで)にかけて増加傾向にあり、土日ではさらに多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。
- また、道が実施した「二次救急医療機関における救急患者受入実態調査」^{*3}における小児救急患者の時間外受診の状況を見ると、「特に軽症」と「軽症」の患者が多数を占めています。
- 小児救急医療体制の整備については、少子化、核家族化等の社会情勢や家族ニーズを踏まえ、通常の救急医療体制によるほか、小児救急医療支援事業により、小児二次救急医療の体制整備を図っています。
- 全道的には、救急当番医医療機関等の情報について電話やインターネットで確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム」を稼働しているほか、地域では各市町村広報誌、ホームページで周知しています。

<北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報提供>

○ホームページアドレス	(パソコン・携帯電話から) http://www.qq.pref.hokkaido.jp
○情報案内センター電話番号	フリーダイヤル 0120-20-8699 携帯電話から 011-221-8699

(「北海道医療計画」より掲載)

- 道では、夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に専任の看護師や医師が保護者等に適切な助言を行うことにより、子育て不安の解消や医療機関の負担を軽減するために、小児救急電話相談事業を行っております。

<小児救急電話相談事業(平成16年度事業開始)>

電話番号	011-232-1599(いーこきゅうきゅう) 相談電話回線:1回線 * プッシュ回線の固定電話及び携帯電話からは短縮ダイヤル「#8000番」も利用できます。
相談体制	毎日 午後7時から翌朝8時まで 看護師1名(センター対応)、医師1名(自宅待機)
利用に当たっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなく、あくまでも電話による家庭での一般的対処などに関する助言アドバイスを行うものです。

(「北海道医療計画」より掲載)

*1 北海道石狩振興局調

*2 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」(主任研究者衛藤義勝)(平成16年度)

*3 北海道保健福祉部調

- 道央医療圏救急医療システム「救急安心センターさっぽろ」については、急な病気やけがで救急車を呼ぶことに迷った際など、救急医療相談及び医療機関の案内を行っており、札幌市のほか、石狩市、新篠津村、栗山町、島牧村、当別町、南幌町の6市町村が参加しております。(令和6年4月1日現在)

2 課題

(1) 小児医療体制等の確保

- 子どもを持つ家族に対する相談など、家族を支援する体制や子どもの症状・状態に応じた小児医療体制の確保が必要です。
- 二次救急医療機関における小児救急患者に占める軽症者の割合が高いことが以前から指摘されており、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされ、その改善が求められている中、限られた医療資源を有効に活用するため、各種広報により、小児救急電話相談事業等の積極的な活用を促します。
- 医療圏において、専門医療や24時間体制の救急医療を提供する体制の確保に努め、確保できない区域については、隣接する医療圏や圏内の医療機関と連携し、入院医療や救急医療を提供できる体制を確保することが必要です。

(2) 小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

発達障がいの子ども、重症心身障がい児や医療的ケア児等の方が、必要な医療・療育や適切な支援を身近な地域で受けられる体制の充実が必要です。

3 必要な医療機能

(1) 症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実

疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

(2) 災害時を見据えた小児医療体制

災害の際など、小児患者に適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

(3) 小児医療における新興感染症の発生・まん延への対策

新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるような体制の構築が必要です。

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	現状値の出典(年次)	
体制整備	小児医療を行う医師数(小児人口1万人対)(人)	15.7	全国平均(R4:18.6)以上	現状維持	令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計[厚生労働省]	
	小児訪問看護の実施(二次医療圏)	1	1	現状維持	令和3年NDB[厚生労働省]	
	小児訪問診療の実施(二次医療圏)	1	1	現状維持	令和3年NDB[厚生労働省]	
体制確保に係る圏域	小児二次救急医療体制の確保(二次医療圏)	1	1	現状維持	北海道保健福祉部調べ(令和5年4月現在)	
	北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院による提供体制の確保(医療圏)	1	1	現状維持	北海道保健福祉部調べ(令和4年4月現在)	
住民の健康状態等	乳児死亡率(千対)	出生数	2.2	全国平均(R4:1.8)以下	現状より減少	令和4年人口動態調査[厚生労働省]

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 小児医療体制等の確保

<相談支援体制等>

小児救急電話相談事業を適切に運用し、救急医療情報システムの活用を促進するとともに、医療機関への適正な受診等に関する住民の理解を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。

<一般の小児医療及び初期小児救急医療体制>

小児医療については、できるだけ患者の身近なところで提供されることが望ましいことから、小児救急医療地域研修事業を実施し、一般の小児医療及び初期小児救急医療を担う病院・診療所の維持や確保に努めます。

<小児専門医療及び入院小児救急医療体制>

小児専門医療を担う病院における小児科医師の勤務環境の改善を図るため、地域の開業医や総合診療医、関係機関との幅広い連携体制の構築に努めます。

<療養・療育支援体制の確保>

- 発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等の方が、在宅医療や療育、短期入所等の福祉サービスなどの支援を身近な地域で受けられるよう、地域生活を支援する体制の充実に努めます。
- 北海道医療的ケア児等支援センターを中心として、医療的ケア児及びその家族への支援体制の構築に努めます。
- 退院後の医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するための、レスパイト等の受入体制の確保に努めます。

<小児在宅医療の提供体制の確保>

- 小児在宅医療の担い手を育成するため、医師・看護師等の医療従事者に対する普及啓発や研修会の開催等に取り組むとともに、小児に対する訪問診療への同行研修や診断方法等に関する講習等、医師の技術習得が図られるよう、実践的な取組を実施します。
- 在宅療養中の小児の状態が急変した際などに適切に対応できるよう、小児在宅医療を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との連携体制の構築に努めます。
- 医療的ケア児及びその家族を含む小児等の在宅生活について、小児期から成人期といったフェーズの変化や地域の実情に応じた支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組めます。
- 医療的ケア児のNICU等からの退院支援について、在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が連携して対応することができるよう、訪問診療医のグループと後方支援を行う医療機関との連携体制の構築に向けた支援を行います。

(2) 災害時を見据えた小児医療体制

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や地域の中核的医療機関等の連携体制の確保を進めるなど災害発生時における小児医療体制の構築に努めます。

(3) 小児医療における新興感染症の発生・まん延への対策

新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

6 医療機関等の具体的名称

<小児救急医療支援事業参加病院一覧（小児二次救急医療体制）>

第6章資料編 153 頁 別表 16 参照

<北海道小児地域医療センター・北海道小児地域支援病院一覧>

第6章資料編 153 頁 別表 17 参照

<小児科又は小児科外科を標ぼうする医療機関一覧>

第6章資料編 154 頁 別表 18 参照

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

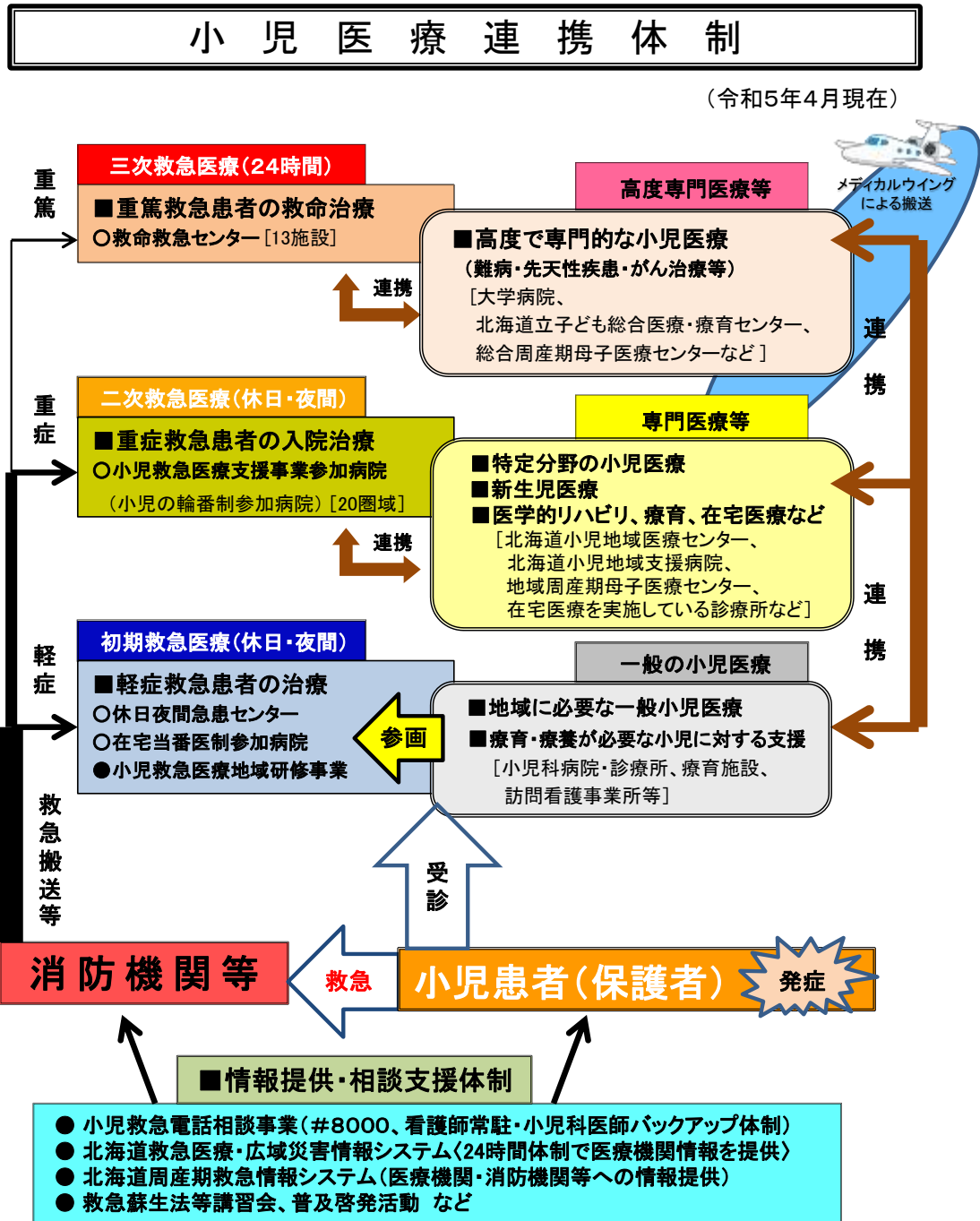
子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がい者歯科医療協力医及び協力歯科衛生士の確保と資質の向上に努めます。

8 薬局の役割

子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品や衛生材料等の供給体制の充実に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

在宅医療を必要とする小児等が地域で安心して療養できるよう、小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、保健・医療・福祉・保育・教育などの関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。



第12節 在宅医療の提供体制

- 疾病や障がいを抱えても要介護状態になっても、できる限り住み慣れた環境で療養し、必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制が必要とされています。
- 在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏の範囲で、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に在宅医療圏を設定しています。当圏域は、4つの在宅医療圏を地域単位として設定しています。

<4つの在宅医療圏（地域単位）>

- ① 札幌市（札幌市）
- ② 江別（江別市、当別町、新篠津村）
- ③ 石狩（石狩市）
- ④ 千歳（千歳市、恵庭市、北広島市）

1 現状

（1）在宅における死亡

札幌圏域の在宅等（自宅、老人ホーム）における死亡の割合は、平成30年：13.56%、令和4年：21.07%と増加しています。また、全道の19.9%よりやや多くなっています。

<死亡の場所>

在宅医療圏		施設 (%)			自宅等 (%)		その他 (%)	死亡数
		病院	診療所	介護医療院・介護老人保健施設	老人ホーム	自宅		
札幌市	平成30年	81.20	1.45	1.16	3.58	10.79	1.81	19,343
	令和4年	74.30	1.18	1.71	5.68	15.54	1.59	23,561
江別	平成30年	82.97	0.85	2.06	4.27	8.99	1.25	1,521
	令和4年	73.61	0.77	3.72	5.19	16.07	0.66	1,830
石狩	平成30年	83.89	0.16	2.07	1.75	10.05	2.07	627
	令和4年	73.69	2.94	3.83	3.45	15.20	0.89	657
千歳	平成30年	81.67	0.93	1.56	2.49	11.31	2.05	2,051
	令和4年	74.13	0.92	3.20	4.00	16.26	1.48	2,497
札幌圏域	平成30年	81.42	1.33	1.25	3.48	10.70	1.81	23,542
	令和4年	74.23	1.18	2.02	5.44	15.63	1.50	28,671
全道	平成30年	80.99	2.22	1.64	3.75	9.82	1.58	64,187
	令和4年	75.31	1.89	1.81	5.32	13.15	1.39	74,437
全国	平成30年	72.00	1.70	2.60	8.00	13.70	2.00	1,362,470
	令和4年	64.50	1.40	3.90	11.00	17.40	1.80	1,569,050

出典）平成30年、令和4年人口動態統計

(2) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

- 札幌圏域には、人生の最終段階も含め 24 時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、令和 4 年 3 月現在、それぞれ 185 施設、30 施設の届出があり、診療所については年々増加の傾向にあります。
- 令和 2 年度の札幌圏域における人口 10 万人当たりの訪問診療を実施している診療所・病院は、12.6 で全道平均の 15.1 より低くなっています。(令和 2 年度 KDB)

<在宅療養支援診療所届出数・在宅療養支援病院届出数>

在宅医療圏	市町村別	在宅療養支援診療所		在宅療養支援病院	
		H30.3.31	R4.3.31	H30.3.31	R4.3.31
札幌市	札幌市	131	159	22	24
江別	江別市	5	7	0	0
	当別町	1	1	0	0
	新篠津村	1	1	0	0
石狩	石狩市	4	4	4	4
千歳	千歳市	2	5	0	0
	北広島市	1	2	0	2
	恵庭市	3	6	2	0
札幌圏域		148	185	28	30
全道		290	338	56	64

出典) 厚生労働省在宅医療にかかるデータ集(北海道厚生局)

<機能強化型在宅療養支援診療所・機能強化型在宅療養支援病院の状況>

在宅医療圏	市町村別	在宅療養支援診療所		在宅療養支援病院	
		H30.3.31	R4.3.31	H30.3.31	R4.3.31
札幌市	札幌市	51	70	10	10
江別	江別市	0	1	0	0
	当別町	0	0	0	0
	新篠津村	0	0	0	0
石狩	石狩市	0	0	0	0
千歳	千歳市	0	2	0	1
	北広島市	1	1	0	0
	恵庭市	1	2	0	0
札幌圏域		53	76	10	11
全道		87	118	19	23

出典) 厚生労働省在宅医療にかかるデータ集(北海道厚生局)

<在宅療養後方支援病院>

在宅医療圏	H29. 12. 1	R6. 3. 31
札幌市	8	16
江別	1	1
石狩	0	0
千歳	0	0
札幌圏域	9	17
全道	20	35

出典) 北海道厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿」

<退院支援を実施している医療機関>

在宅医療圏	計	病院	診療所
札幌市	96	92	4
江別	4	4	0
石狩	4	3	1
千歳	6	5	1
札幌圏域	110	104	6
全道	218	203	15

出典) 令和3年度NDB

<在宅看取りを実施する医療機関数>

在宅医療圏	計	病院	診療所
札幌市	142	125	17
江別	10	1	9
石狩	2	1	1
千歳	12	3	9
札幌圏域	166	130	36
全道	358	278	80

出典) 令和3年度NDB

(3) 在宅療養支援歯科診療所

- 札幌圏域には、144 の在宅療養支援歯科診療所があり、平成 29 年に比べるとわずかに増加しているもののほぼ横ばいで推移しています。

<在宅療養支援歯科診療所届出数>

在宅医療圏	市町村別	在宅療養支援歯科診療所	
		H29. 12. 1	R6. 4. 1
札幌市	札幌市	128	127
江別	江別市	1	5
	当別町	2	1
	新篠津村	0	0
石狩	石狩市	3	3
千歳	千歳市	4	2
	北広島市	1	2
	恵庭市	2	4
札幌圏域		141	144
全道		330	311

出典) 北海道厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿」

- 歯科訪問診療を実施している医療機関（診療所）は、在宅医療圏では、札幌市 298 か所、江別 17 か所、石狩 5 か所、千歳 28 か所で、札幌圏域計 348 か所となります。（令和 4 年 NDB）

（４）訪問看護事業所

- 札幌圏域の訪問看護事業所は、令和 6 年 5 月 31 日現在、421 か所で北海道全体の 56.0%（北海道 751 か所）となっています。圏域としては、平成 29 年に比べ約 1.7 倍となっています。

<訪問看護事業所設置数>

在宅医療圏	設置数	
	H29. 10. 1 ¹⁾	R6. 5. 31 ²⁾
札幌市	210	367
江別	17	20
石狩		7
千歳	19	27
札幌圏域	246	421
全道	482	739

出典) 1) 北海道医療計画[平成 30～35 年度] 第 8 章別表 23

2) 北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課調

- 在宅医療の推進に必要な 24 時間体制の訪問看護事業所数は、在宅医療圏では、札幌市 213 か所、江別 14 か所、石狩 4 か所、千歳 22 か所で、札幌圏域計 253 か所となります。（令和 2 年 10 月介護サービス施設事業所調査）

（５）地域支援体制加算算定薬局及び麻薬免許を有する薬局

- 札幌圏域では、平成 30 年診療報酬改定から加わった地域支援体制加算届出薬局は、札幌圏域 485 か所で、全道 998 か所の届出の、48.6%を占めています。また、在宅患者への訪問による薬剤管理指導を実施し、在宅患者調剤加算を算定している薬局は、455 施設（令和 5 年）であり、開設許可を受けている薬局 1,002 施設の 45.4%となっています（北海道保健福祉部調）。
- 麻薬免許を有する薬局数の割合は、93.9%となっています。

<地域支援体制加算届出薬局数、麻薬免許（小売業者）を有する薬局数、無菌製剤処理加算届出薬局数>

在宅医療圏	薬局数		地域支援体制加算算定薬局	麻薬免許を有する薬局		無菌製剤処理加算算定薬局	
	H29. 3. 31	R5. 3. 31		R5. 9月	H30. 1. 1		R6. 7. 30
札幌市	799	844		422	686	788	130
江別	83	80		24	70	57	2
石狩				7		20	3
千歳	79	78		32	64	76	7
札幌圏域	961	1,002		485	820	941	142
全道	2,350	2,339		998	2,015	2,216	307

出典) 北海道医療計画[平成 30～35 年度] 第 9 章、第 14 表及び第 8 章別表 22

北海道保健福祉部調べ

（６）在宅医療に関する取り組み

札幌圏域においては、市町村、各職能団体等において、人材育成、連携体制の促進、住民への普及啓発等について研修や会議の取組が増加しています。

(7) 疾病構造の変化と在宅医療のニーズの増加と多様化

- 札幌圏域における令和3年の死因別死亡順位は、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順で、全死亡数の56.4%を占めています。令和2年に3位脳血管疾患と4位老衰が逆転しています。(北海道保健統計年報R3)
- 札幌圏域の令和3年における65歳以上の高齢者人口は66.5万人です。(住民基本台帳人口) 高齢化率は、28.1%(全道32.1%)で、全道平均より低値ではあるものの、平成29年の25.8%(全道29.7%)から2.3ポイント増加しています。また、75歳以上の後期高齢者率は、13.6%(全道16.3%)で、平成29年の12.0%(全道14.7%)から1.6ポイント増加しています。
- 札幌圏域の要介護認定者数は、令和5年3月末時点で139,126人であり、認定率は20.5%、全道20.5%、全国19.0%とほぼ同率となっています。(要介護適正化業務分析データ)

2 課題

(1) 在宅医療の需要の把握

高齢化の進行や生活習慣病(慢性疾患)が死因の上位を占めるなどの疾病構造の変化、要介護認定者や認知症患者の増加により、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る住民が今後も増加していくことが考えられます。また、地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加(新たなサービス必要量)も見込まれます。

<訪問診療の需要(推計)>

- 在宅医療は、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿であることから、適切な提供体制を整備するため、必要となる在宅医療の需要について推計しました。なお、この推計結果については、療養病床の転換に関する状況や在宅医療(訪問診療)の体制整備の状況などを踏まえ、本計画の中間年(3年目)の見直しにおいて、再度推計することとしています。
- 令和11年における訪問診療に関する医療需要について、国の必要病床数等推計ツールにより、地域医療構想の中で試算した結果は下記のとおりです。札幌市は、平成25年から令和11年にかけて、訪問診療の需要が215.7%増と、大幅に需要が増加する推計となっています。
- 同じく、江別(江別市、当別町、新篠津村)は、179.7%、石狩(石狩市)204.1%、千歳(千歳市、恵庭市、北広島市)200.8%といずれも需要が増加する推計となっています。

在宅医療圏	平成25年 (2013年)	令和8年 (2026年)	令和11年 (2029年)
札幌市	11,290	21,353 (20,276)	24,355 (22,207)
江別	965	1,547 (1,468)	1,734 (1,576)
石狩	1,244	2,237 (2,124)	2,539 (2,312)
千歳	391	693 (658)	785 (715)
札幌医療圏	13,890	25,830 (24,526)	29,413 (26,810)

*下段()は新たなサービス必要量を除いた数(単位:人/日)

(2) 地域における連携体制の構築

医療・介護資源、世帯構造の変化などを踏まえ、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備など、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、連携体制の構築の取組を図ることが必要です。

(3) 在宅医療を担う医療機関等の充実

在宅医療を提供できる医療機関、訪問看護事業所の充実が必要です。

(4) 緩和ケア体制の整備

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。

(5) 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とともに、訪問リハビリテーション体制の充実が必要です。

(6) 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、栄養士、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。
- 在院日数の短縮等により医療依存度の高い在宅療養者が増加し、訪問看護サービスの必要性が高まっています。そのために、在宅療養中の患者に適切な看護を提供する質の向上が求められています。

(7) 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。

(8) 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。

*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）

(9) 住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、住民に対する在宅医療に関する情報提供や普及啓発が必要です。
- 治療や健康状態に伴い変化していく生活を、最期まで自分らしく生きるためにはどのような要素が必要かについて、患者が主体となって、その家族や近しい人、在宅医療に携わる関係者とともに考えるプロセス（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。
- 医療等へのニーズの増加に備えるため、住民が健康を促進し、病気を予防し、健康を維持し、病気や障害に対処する能力（セルフケア^{*1}）を身につけられるよう働きかける必要があります。

(10) 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

(1) 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に係る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。

(2) 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、重症度に応じた多職種協働による医療（緩和ケアを含む）ができる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されることが必要です。

(3) 急変時の対応が可能な体制（急変時の対応）

在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所及び訪問看護事業所と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。

また、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。

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制（看取り）

住み慣れた自宅や介護施設等、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 セルフケア：個人、家族とコミュニティが、医療従事者の支援を受けながら、あるいはそうした支援を受けることなく、健康を促進し、病気を予防し、健康を維持し、病気や障害に対処する能力のこと。この定義におけるセルフケアの範囲には、健康促進、病気の予防と管理、自主服薬（セルフメディケーション）、家族の介護、必要に応じた病院又は専門家の受診やプライマリケアの利用と緩和ケアを含むリハビリテーションが含まれる。（健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入に関する WHO ガイドライン）

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値（R11）	現状値の出典（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）	12.6	現状より増加 （道目標値23.5）	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	92	現状より増加	令和4年3月31日現在 〔北海道厚生局〕
機能ごとの 体制等	退院支援を実施している医療機関数	110	現状より増加	令和3年度 NDB 〔厚生労働省〕
	在宅療養後方支援病院数	17	現状より増加	令和4年3月31日現在 〔北海道厚生局〕
	在宅看取りを実施する医療機関数	116	現状より増加	令和3年度 NDB 〔厚生労働省〕
多職種 の 取組確保等	訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数	118	現状より増加	令和3年度 NDB 〔厚生労働省〕
	在宅患者調剤加算算定薬局数	455	現状より増加	北海道保健福祉部調 （北海道厚生局届出数）
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）	708.0	現状より増加 （道目標値891）	令和2年度 KDB 〔厚生労働省〕
	訪問看護利用者数（医療保険） 〔1か月当たり〕（人口10万人対）（人）	231.9	現状より増加 （道目標値397.5）	令和3年度 NDB 〔厚生労働省〕
住民の 健康状態等	在宅死亡率（%）*3	21.1	全国以上 （R4:21.7）	令和4年 人口動態調査 〔厚生労働省〕
	在宅ターミナル加算を受けた患者数 〔1か月当たり〕（人）	217	現状より増加	令和3年度 KDB 〔厚生労働省〕

5 数値目標等を達成するために必要な施策

（1）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、在宅医療圏での在宅医療の連携構築を目指しています。そのために、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村が、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ができるよう支援します。
- 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。
- 医療と介護の連携体制を構築するため、ICT を活用した患者情報共有ネットワークの取組を促進します。

*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4年3月4日保医発0304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（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、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

(2) 在宅医療を担う医療機関等の整備

医療機関等に対し、在宅医療の制度等に関する情報提供を通じ、在宅医療への理解を深め、在宅医療の中心となる在宅療養支援診療所・歯科診療所等の医療機関、薬局、訪問看護事業所などの整備を支援します。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 訪問看護の質の向上と育成体制の充実

- 在宅療養者のニーズを的確にとらえ、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に努めます。
- 訪問看護事業所間のネットワークを促進します。

(6) 訪問薬剤管理指導の推進

- 在宅患者の適正な服薬のため、服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。
- 各種研修会を通じ、薬局に対し、在宅患者の薬剤管理指導の実施を促すなど薬局における在宅医療への取組みの充実に努めます。

(7) 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。

(8) 住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、普及啓発に努めるとともに在宅医療に関する情報提供に努めます。
- 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。
- 地域住民に対し、健康づくりや適切な医療の利用、ケアの方法などについて、必要な情報を取

捨選択しながら幅広いセルフケア能力を獲得できるよう、働きかけます。

(9) 災害時を見据えた在宅医療提供体制の構築

- 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、避難行動要支援者台帳の更新や個別計画の作成に努めるとともに、関係機関・関係団体との連携を図ります。
- 避難後の健康管理のためにお薬手帳の意義について普及啓発を図ります。

【関連：第2章第7節「災害医療体制」】

6 医療機関等の具体的名称

第6章資料編 158 頁 別表 19 参照

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 高齢者の経口摂取の維持・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、訪問看護事業所、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。

8 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、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。

9 訪問看護事業所の役割

- 在宅生活において、医療機関の外来や病棟、地域医療連携室等の医療機関のスタッフと訪問看護師が連携し、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、医療や介護に係る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。
- 在宅で急変した際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。
- 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、緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。

第13節 難病の医療連携体制

1 現状

(1) 難病の範囲

- 平成27(2015)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6(2024)年4月現在で341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」となり、難病法に基づく医療費助成と同様に公平かつ安定的な制度が確立されたほか、児童等の自立促進を図るための事業の実施、調査及び研究の推進等の措置が講じられており、令和6年4月現在で788疾病が対象となっています。

(2) 指定難病・特定疾患の受給者数

- 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3月31日現在、国が定める5疾病、道が定める26疾病。)
- 札幌圏域の受給者数は、令和6年3月末現在、指定難病は29,709人(札幌市24,789人、江別2,498人、千歳2,422人)、特定疾患(道が定める疾病等*1)は1,820人となっています。
- 疾患別では、令和6年3月末において、消化器系疾患の潰瘍性大腸炎4,161人(札幌市3,463人、江別323人、千歳375人)が最も多く、次に、パーキンソン病3,632人(札幌市3,032人、江別339人、千歳261人)、シェーグレン症候群2,687人(札幌市2,270人、江別218人、千歳199人)が続きます。

◆指定難病・特定疾患受給者証発行数(各年度末現在)

<札幌市>

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
指定難病	23,291	24,286	24,789
特定疾患	1,612	1,926	1,606
合計	24,903	26,212	26,395

*1 道が定める疾患等：道が定める疾患～突発性難聴、難治性肝炎、アロイド細胞産生異常症、シェーグレン症候群(道)、後縦靭帯骨化症(道)、突発性間質性肺炎(道)、肥大型心筋症(道)等 16疾患 国が定める疾患(治療研究対象疾患)～スモン、重症急性膵炎、難治性肝炎のうち劇症肝炎等の5疾患 含

<江別保健所管内>

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
指定難病	2,373	2,442	2,498
特定疾患	173	134	123
合計	2,546	2,576	2,621

<千歳保健所管内>

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
指定難病	2,228	2,338	2,422
特定疾患	115	88	91
合計	2,343	2,426	2,513

特定医療費（指定難病）業務支援システム

◆指定難病受給者数（上位5疾病）

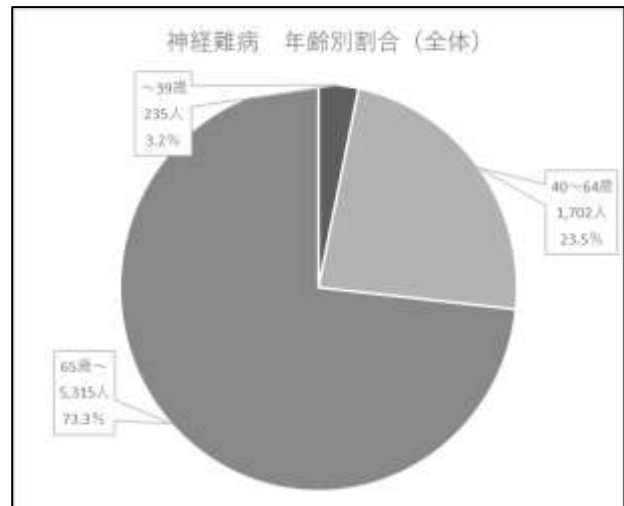
順位	令和3年度	(人)	令和4年度	(人)	令和5年度	(人)
1	潰瘍性大腸炎	3,921	潰瘍性大腸炎	4,100	潰瘍性大腸炎	4,161
2	パーキンソン病	3,276	パーキンソン病	3,485	パーキンソン病	3,632
3	シェーグレン症候群	2,636	シェーグレン症候群	2,778	シェーグレン症候群	2,687
4	クローン病	1,539	クローン病	1,615	クローン病	1,667
5	全身性エリテマトーデス	1,389	全身性エリテマトーデス	1,438	全身性エリテマトーデス	1,445

(3) 指定難病・特定疾患の受給者年齢別状況

- 筋萎縮性硬化症やパーキンソン病をはじめとする神経難病については、65才以上が5,315人（73.3%）と高齢者が多くを占めています。
- 神経難病で、最も多かった疾患はパーキンソン病の3,632人で、この内、65歳以上が3,313人（91.2%）を占めました。筋萎縮性側索硬化症や脊髄小脳変性症では、65歳未満が3割を越え、壮年層も多い状況があります。
- 患者数の多い炎症性腸疾患の潰瘍性大腸炎とクローン病においては、40～64才が2,946人（50.6%）で最も多く、39才以下が1,855人（31.8%）、65才以上は1,027人（17.6%）となり、若年から高齢者まで、年齢層の幅が広がっています。

◆神経難病 年齢別人数

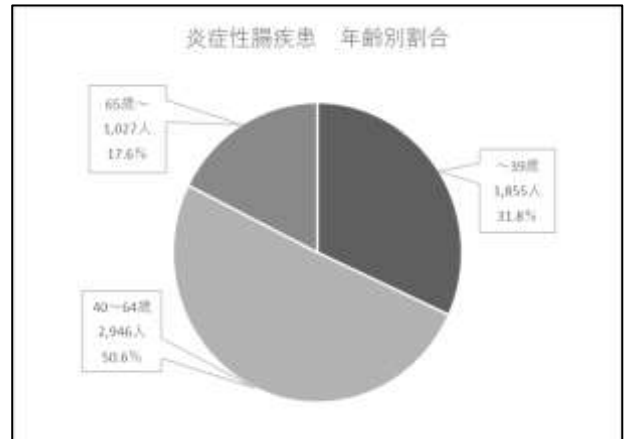
疾患名	年齢別人数				
	年齢	～39	40～64	65～	合計
筋萎縮性側索硬化症 (%)	0	65	113	178	100%
パーキンソン病 (%)	3	316	3,313	3,632	100%
脊髄小脳変性症 (%)	22	210	520	752	100%
多系統萎縮症 (%)	0	56	158	214	100%
進行性核上性麻痺 (%)	0	11	467	478	100%
その他の疾患 (%)	210	1044	744	1998	100%
合計 (%)	235	1,702	5,315	7,252	100%



* 神経難病：筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、ハンチントン舞蹈病、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発性神経炎

◆炎症性腸疾患 抜粋 年齢別人数

疾患名	年齢別人数				
	年齢	～39	40～64	65～	合計
クローン病 (%)	754	803	110	1,667	100%
潰瘍性大腸炎 (%)	1,101	2,143	917	4,161	100%
合計 (%)	1,855	2,946	1,027	5,828	100%



(4) 小児慢性特定疾病の受給者数

- 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。
- 当圏域の受給者数は、令和6年3月末現在で2,477人（札幌市2,058人、江別保健所202人、千歳保健所217人）となっています。
- 疾患群別では、内分泌疾患群の割合が多くなっています。

◆小児慢性疾患受給者証発行数（各年度末現在）

<札幌市>

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
疾患数	465	322	484
患者数	2,018	2,076	2,058
（うち人工呼吸器認定）	48	53	57
（うち重症患者認定）	515	533	565

※炎症性腸疾患がR5（207人）とR3（137人）を比較すると1.5倍に増加している。

<江別保健所管内>

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
疾患数	89	92	103
患者数	182	185	202
（うち人工呼吸器認定）	3	3	3
（うち重症患者認定）	21	18	17

<千歳保健所管内>

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
疾患数	103	106	106
患者数	200	227	217
（うち人工呼吸器認定）	3	5	4
（うち重症患者認定）	36	35	32

特定医療費（指定難病）業務支援システム

(5) 難病及び小児慢性特定疾病の医療の現状

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

◆札幌圏域の指定医療機関数（令和6年3月末現在）

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護
札幌市	1,195	179	852	294
江別保健所管内	75	12	81	24
千歳保健所管内	94	10	80	20
計	1,364	201	1,013	338

R5.12.1時点

◆札幌圏域の小児慢性特定疾患指定医療機関数（令和6年3月末現在）

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護
札幌市	311	28	751	149
江別保健所管内	26	3	76	13
千歳保健所管内	36	3	79	17
計	373	34	906	179

R6.4.1時点

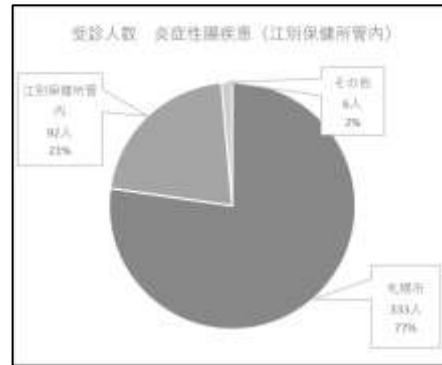
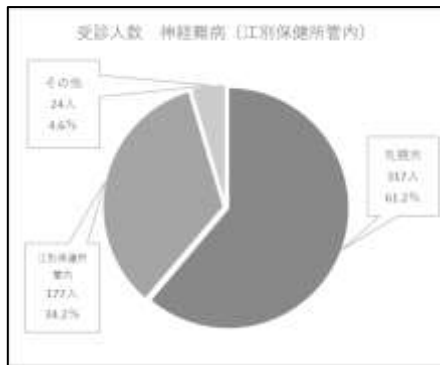
(6) 難病の医療の現状

- 江別・千歳保健所管内では、神経難病患者は札幌市内の医療機関を受診する者が多く、江別保健所管内は61.2%、千歳保健所管内は77.4%となっています。

また、消化器系疾患群の中でも受給者数が多い潰瘍性大腸炎とクローン病についても、札幌市内の医療機関の受診が多く、江別保健所管内では77.3%、千歳保健所管内では64.8%となっています。

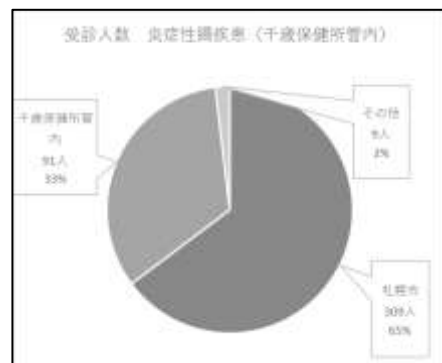
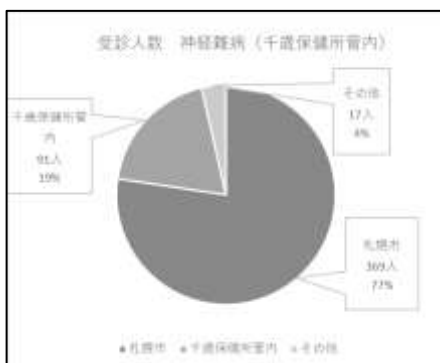
◆江別保健所管内 受診動向

保健所	神経難病 人数計 (%)	再掲 (人)						炎症性腸疾患 人数計 (%)	再掲 (人)	
		筋萎縮性側索硬化症	パーキンソン病	脊髄小脳変性症	多系統萎縮症	進行性核上性麻痺	その他の疾患		クローン病	潰瘍性大腸炎
札幌市	317 (61.2)	0	147	31	8	29	102	333 (77.3)	114	219
江別保健所管内	177 (34.2)	2	138	19	2	5	11	92 (21.4)	14	78
その他	24 (4.6)	10	9	0	2	0	3	6 (1.3)	0	6
計	518 (100)	12	294	50	12	34	116	431 (100)	128	303



◆千歳保健所管内 受診動向

保健所	神経難病 人数計 (%)	再掲 (人)						炎症性腸疾患 人数計 (%)	再掲 (人)	
		筋萎縮性側索硬化症	パーキンソン病	脊髄小脳変性症	多系統萎縮症	進行性核上性麻痺	その他の疾患		クローン病	潰瘍性大腸炎
札幌市	369 (77.4)	14	148	39	11	30	127	309 (64.8)	104	205
千歳保健所管内	91 (19.1)	1	62	14	2	3	9	159 (33.3)	21	138
その他	17 (3.5)	0	12	2	0	1	2	9 (1.9)	1	8
計	477 (100)	15	222	55	13	34	138	477 (100)	126	351



(7) 難病患者等に対する支援

<保健所の相談体制>

- 保健所における相談は特定医療費（指定難病）受給者証の申請時に対応しているほか、電話・来所等により、在宅療養や福祉制度に関する相談に対応しています。
- 保健所における訪問支援は筋萎縮性側索硬化症をはじめとする医療依存度が高い疾患や移動が困難になりやすい神経難病患者の方を中心に行っており、病状の進行に伴う心身両面の支援や介護負担軽減に係る支援等を求められるため、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の地域関係者と情報共有を図りながら、タイムリーに支援することが重要です。支援方法の共有や工夫、効果的に役割を分担するため、ケア会議を開催し、多職種と連携した支援を行うことも多くなっています。
- 訪問支援の中では、若年発症で介護保険制度が利用できない、障害者手帳の交付を受けにくい、レスパイト先の確保が難しい、バックベットの不足している、一部の地区においては、往診や訪問看護の体制がなく在宅医療を選択できない、吸痰できる事業所が地域になく、利用しなくてもできないなどの相談に対応しています。

◆相談件数実績延べ件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
札幌市	3,324	3,371	3,461
江別保健所	66	45	110
千歳保健所	29	51	104
計	3,419	3,467	3,675

◆訪問件数実績延べ件数（）実件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
札幌市	126(89)	112(74)	140(84)
江別保健所	30(21)	51(29)	124(74)
千歳保健所	14(10)	6(6)	85(44)
計	170(120)	169(109)	349(202)

◆神経難病患者・家族学習会・交流会（江別保健所）

	受講人数	対象者
令和5年度	31名（会場28名、Zoom3名）	患者、家族、支援関係者

<支援関係者の人材育成>

- 札幌市では、患者・家族、支援関係者を対象に、医療相談会や研修会を実施しています。

◆札幌市 学習会・交流会（患者・家族対象）

	事業名（対象疾患）
令和3年度	医療相談事業（魚鱗癬、脊柱靭帯骨化症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎/ギラン・バレー症候群、難治性血管炎） 在宅療養支援計画策定・評価事業（筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病）
令和4年度	医療相談事業（重症筋無力症、脊髄小脳変性症、網膜色素変性症、小児全身性エリテマトーデス） 在宅療養支援計画策定・評価事業（筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病）
令和5年度	医療相談事業（原発性胆汁性胆管炎、小児遺伝性疾患、小児期に発症する心筋症、難治性腎疾患） 在宅療養支援計画策定・評価事業（筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病）

- 札幌市では、難病患者等の多様化するニーズに対応した適切なホームヘルプサービスの提供に必要な知識、技能を有するホームヘルパーを養成するため、毎年、ホームヘルパー養成研修を開催しています。

<地区組織支援>

同病者の仲間がいることで安心し、闘病意欲が高まり、介護者の大きな支えになっています。

◆地区組織支援状況

保健所	地区組織名
札幌市	ルピナスの会、手稲ささ竹会、シェーグレン症候群患者交流会
江別保健所	心のふれあいクラブ、介護ママの会（医療的ケア児）
千歳保健所	A L S北海道支部千歳支会（きずな千歳支会）、パーキンソン病有志の会

2 課題

- 難病患者や小児慢性特定疾患患者の方々の療養状況などについては、より広く実態と課題を把握することが必要です。
また、保健・医療・福祉・教育等の関係機関及び患者会で構成する難病対策地域協議会等を通し効果的な連携や支援方法を検討することが必要です。
- 札幌市以外の地域においては、難病の診療が可能な医療機関が限られているため、札幌の専門医に通院する方が多く高齢化が進む中、通院に係る本人・家族の負担が大きくなっています。
- 診断直後から、本人・家族の精神面のケア及び生活全般を見据えた支援体制が必要であり、保健医療福祉サービスの紹介や関係機関によるケアカンファレンスを適時実施する等により、地域で長期間支援できる支援体制を強化することが必要です。
- 本人・家族が専門知識を得ること、また、同病者の生活や工夫等を知ることは闘病意欲の高まりや介護者の支えとなることから、本人・家族が学び、交流できる場を確保するとともに、患者会等の自主組織の情報提供を継続することが必要です。

- 支援関係者は疾病の特性や変化に合わせて、個別性に応じた計画立案、モニタリング及びケアを提供することが必要なことから、身近な地域で難病の特徴や支援方法を学ぶ機会が求められています。
- 市町村では介護保険や障がい福祉制度等を利用していない場合は、難病患者の把握は困難なことから、災害時の対応を想定し、必要な社会資源やサービス等の情報を本人・家族に速やかに提供できる仕組みが必要です。
- 移動が困難であったり、人工呼吸器を装着している等、災害時に自ら避難することが困難な場合の安否確認や支援、避難所等におけるケア体制等について、地域の関係機関は日頃から協議を行う必要があるとともに、本人・家族への普及啓発を意識して相談・訪問支援を行う必要があります。
- 難病患者の年齢幅は広く、社会参加を支えるためには、治療と就労、または、就学との両立を含めた生活全般を支援する体制が必要であり、地域の相談支援窓口等に係る情報を難病患者、家族及び関係機関に広く周知する必要があります。

3 施策の方向性

<治療研究事業の推進>

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

<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、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よう、医療機関の連携体制整備を図ります。

難病診療連携拠点病院 < 1 場所 >
 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 場所 >
 北海道公立大学法人 札幌医科大学附属病院

神経筋疾患分野ネットワーク連携医療機関 < 20 場所 >

北海道大学病院神経内科、札幌医科大学附属病院神経内科、市立札幌病院脳神経内科
 中村記念病院脳神経内科、北海道脳神経内科病院、さっぽろ神経内科病院
 まえだ森林クリニック、静明館診療所、札幌中央ファミリークリニック
 札幌山の上病院脳神経内科、札幌共立五輪橋病院、えべつ神経内科
 札幌ライラック病院神経内科、溪仁会定山溪病院神経内科、中村記念南病院脳神経内科
 札幌西円山病院神経内科、札幌パーキンソンMS神経内科クリニック
 北海道脳神経外科記念病院、医療法人社団緩和ケアクリニック・恵庭、愛全病院

<在宅療養への支援の充実>

- 本人・家族が疾病の特性を理解し、住み慣れた地域で生活が維持できるよう相談や訪問支援等の個別支援の充実を図ります。また、医療機関、訪問看護事業所、薬局及び介護支援事業所等の関係機関等と連携し、地域で支える基盤体制の構築を図ります。

- 本人・家族が孤立することなく、療養に前向きに取り組めるよう、「在宅療養支援計画策定・評価事業」等を活用して学習会や交流会を開催するとともに、患者会等の自主組織の活動について、情報提供を行います。
- 難病の治療を続けながら就労や就学との両立を図ることができ、社会参加の機会を維持できるよう、難病患者就職サポーター（ハローワーク札幌、ハローワーク札幌東に配置）等の制度の周知に努め、医療機関、行政等支援関係者の連携を図ります。

<地域支援体制の構築>

- 難病患者や小児慢性特定疾患患者の療養状況を把握して必要な対策について協議します。
- 支援関係者が難病の特性や支援のあり方について、身近な地域で学ぶことができる機会を提供します。
- 保健医療福祉等の関係者と当事者で構成する「難病対策地域協議会（札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議難病対策専門部会）、（札幌市難病対策地域協議会）」において、実態の共有を図り、地域支援体制の構築に向けて検討していきます。

<災害対策>

- 市町村を含む地域の支援機関と、災害発生時の安否確認及び避難等における連携体制を構築するための検討を進めます。

4 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 難病患者の健康状態の維持継続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、訪問看護事業所、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。

5 薬局の役割

- 難病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、患者への適切な服薬指導や服薬アドヒアランスの向上に努めます。また、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。

6 訪問看護事業所の役割

- 在宅生活において、医療機関の外来や病棟、地域医療連携室等の医療機関のスタッフと訪問看護師が連携し、緩和ケアや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の方が、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、医療や介護に係る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。
- 在宅で急変した際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。
- 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、患者に対するケアや家族に対する精神的支援などに努めます。

札幌圏域 難病対策の体系図

