

第2 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携の推進

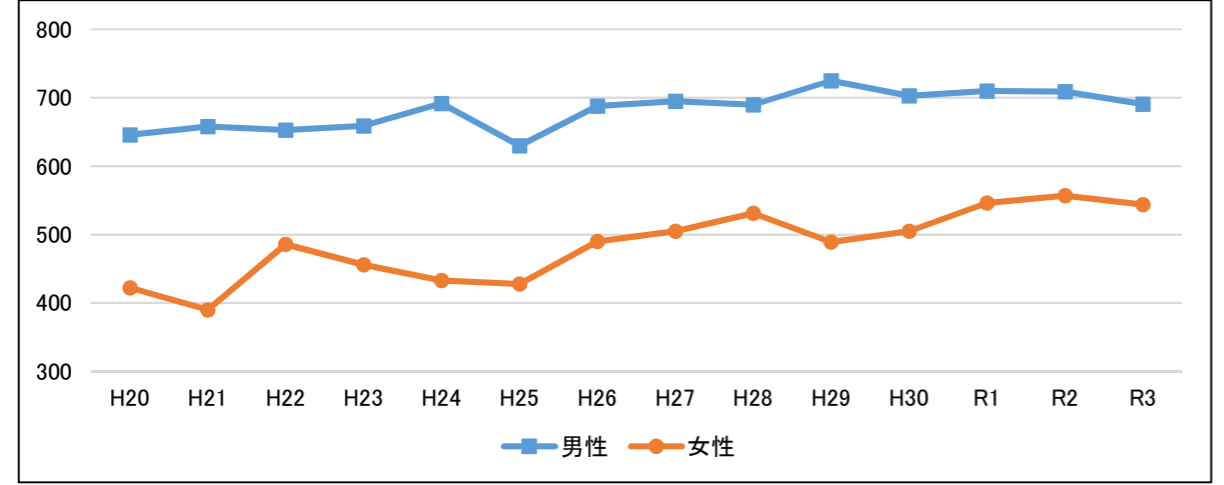
1 がんの医療連携体制

(1) 現状

ア 死亡の状況

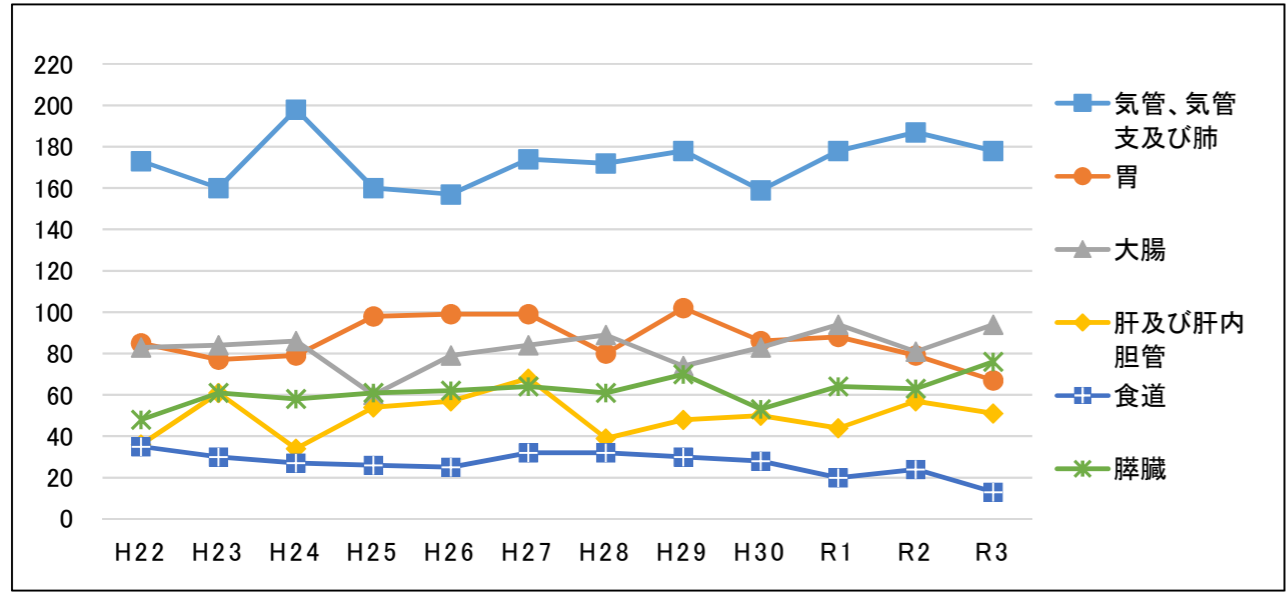
- 十勝圏域においては、がんは昭和51年から死因の第1位であり、令和3年の死亡4,299名のうち、がんによる死亡が1,235名で28.7%を占めています。(図1)
- 部位別にみると、男性では気管・気管支及び肺がんが178名と最も多く、次いで大腸がん94名、膵臓がん76名となっています。女性では、気管・気管支及び肺がんが86名、大腸がん79名、膵臓がん78名の順になっています。(図2)

【図1 十勝圏域がん死亡数推移】 (単位：人)



(人口動態調査)

【図2-1 十勝圏域部位別がん死亡数推移 (男性)】 (単位：人)



(人口動態調査)

第2 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携の推進

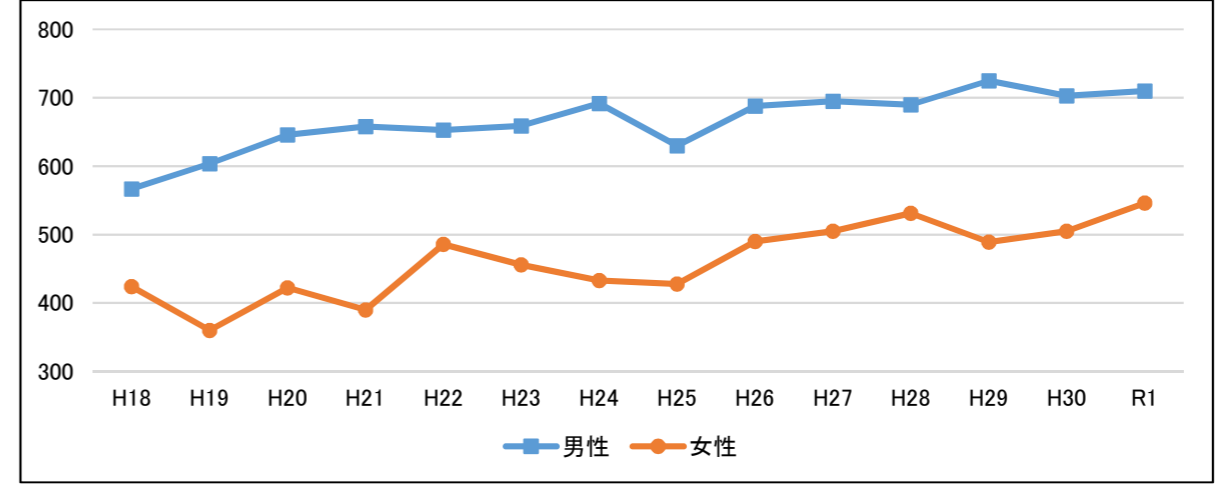
1 がんの医療連携体制

(1) 現状

ア 死亡の状況

- 十勝圏域においては、がんは昭和51年から死因の第1位であり、令和元年の死亡4,150名のうち、がんによる死亡が1,256名で30.3%を占めています。(図1)

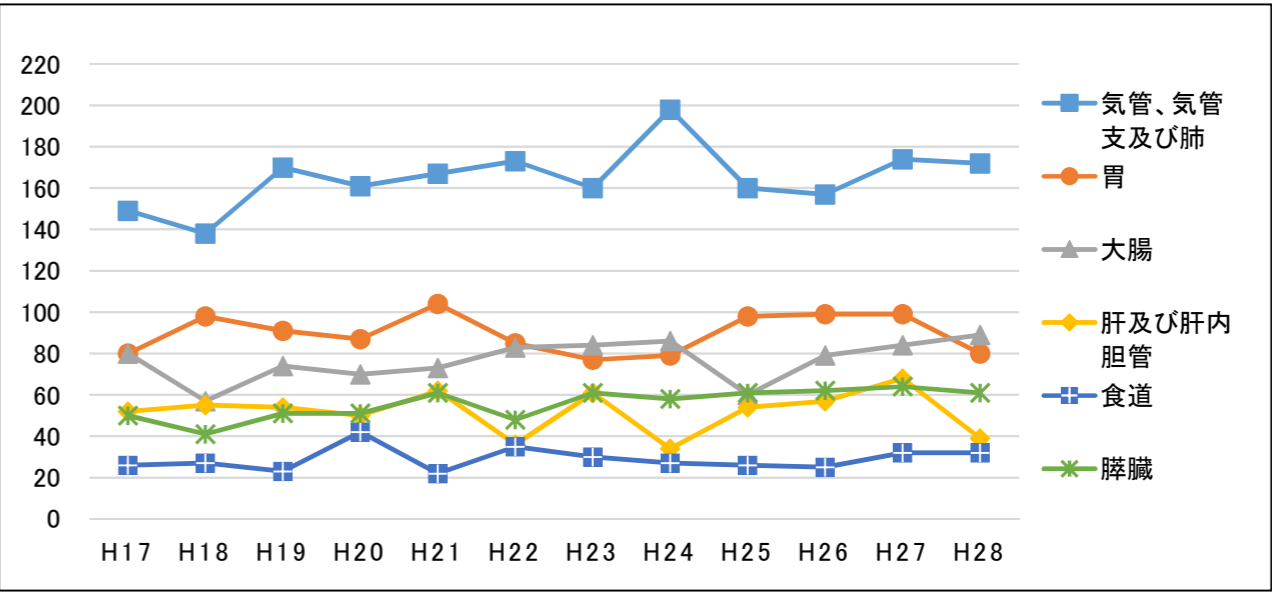
【図1 十勝圏域がん死亡数推移】 (単位：人)



(人口動態調査)

- 部位別にみると、男性では気管・気管支及び肺がんが172名と最も多く、次いで大腸がん89名、胃がん80名となっています。女性では、気管・気管支及び肺がんが81名、膵臓がん70名、大腸がん57名の順になっています。(図2)

【図2-1 十勝圏域部位別がん死亡数推移 (男性)】 (単位：人)



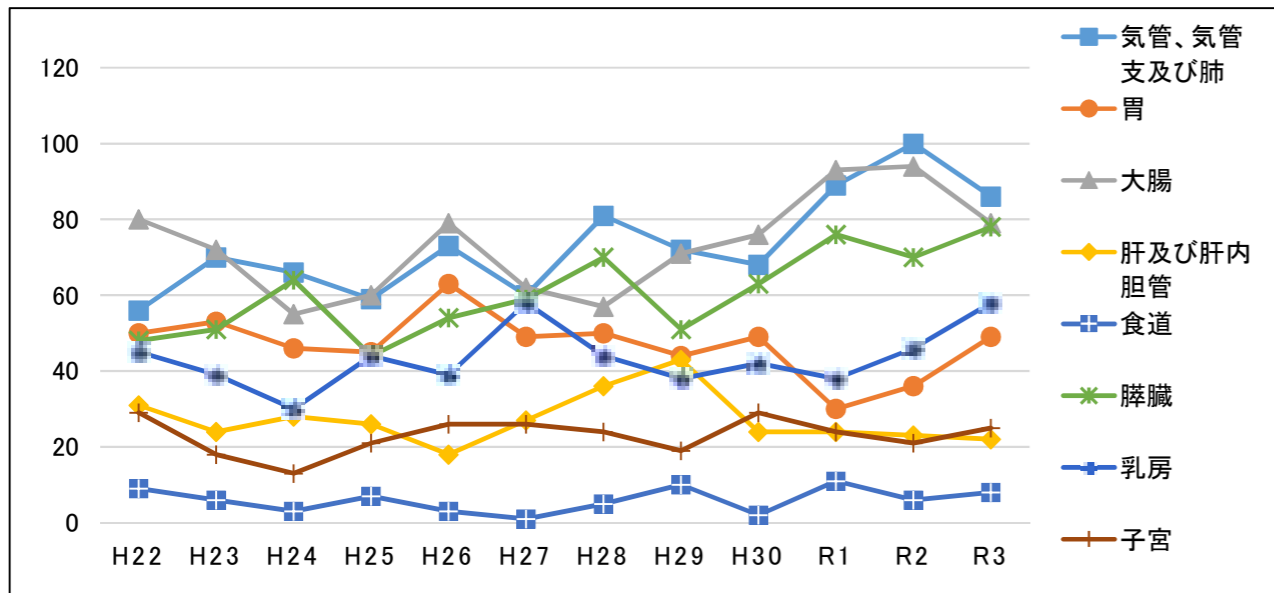
(十勝地域保健情報年報)

●時点修正

●時点修正

【図2-2 十勝圏域部位別がん死亡数推移（女性）】

(単位：人)

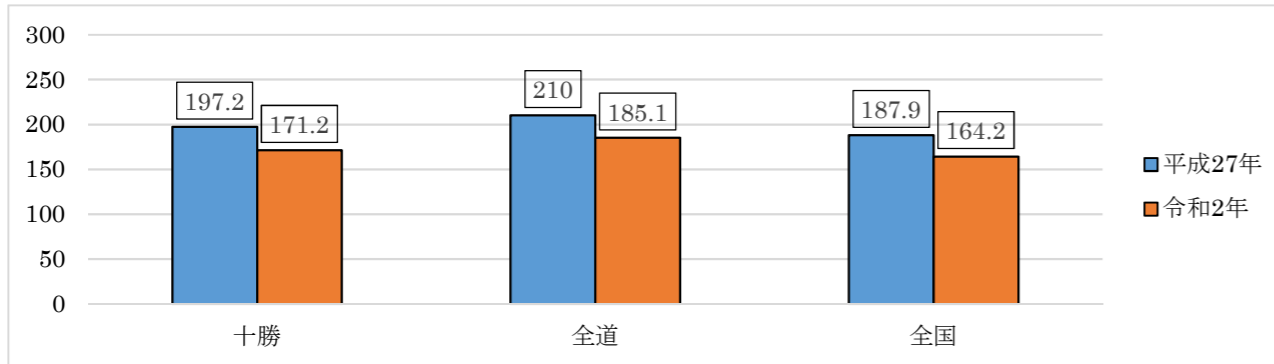


(人口動態調査)

○ 令和2年の年齢調整死亡率(75歳未満)は、男性171.2(全道185.1、全国164.2)、女性114.9(全道110.3、全国94.4)で、男性は全道より低いものの全国を上回っており、女性は全道・全国よりも上回っています。(図3)

【図3-1 75歳未満がん年齢調整死亡率（男性）】

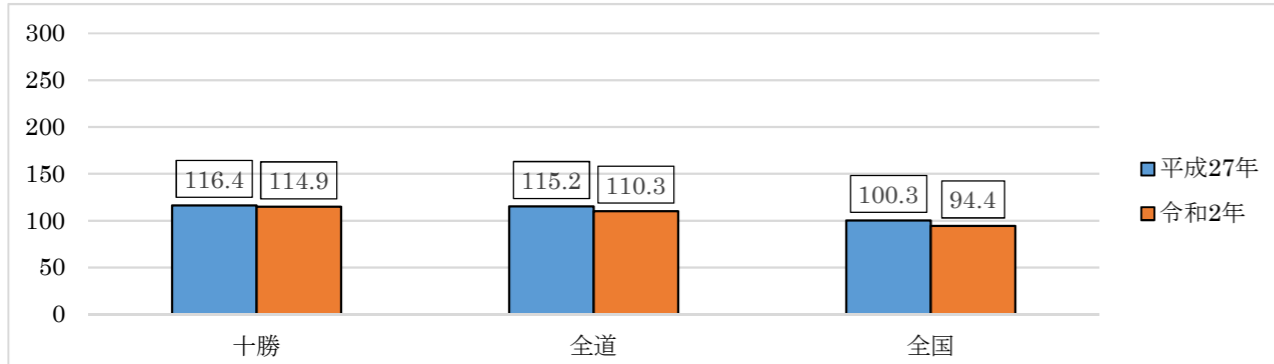
(人口10万対)



(国勢調査及び人口動態調査)

【図3-2 75歳未満がん年齢調整死亡率（女性）】

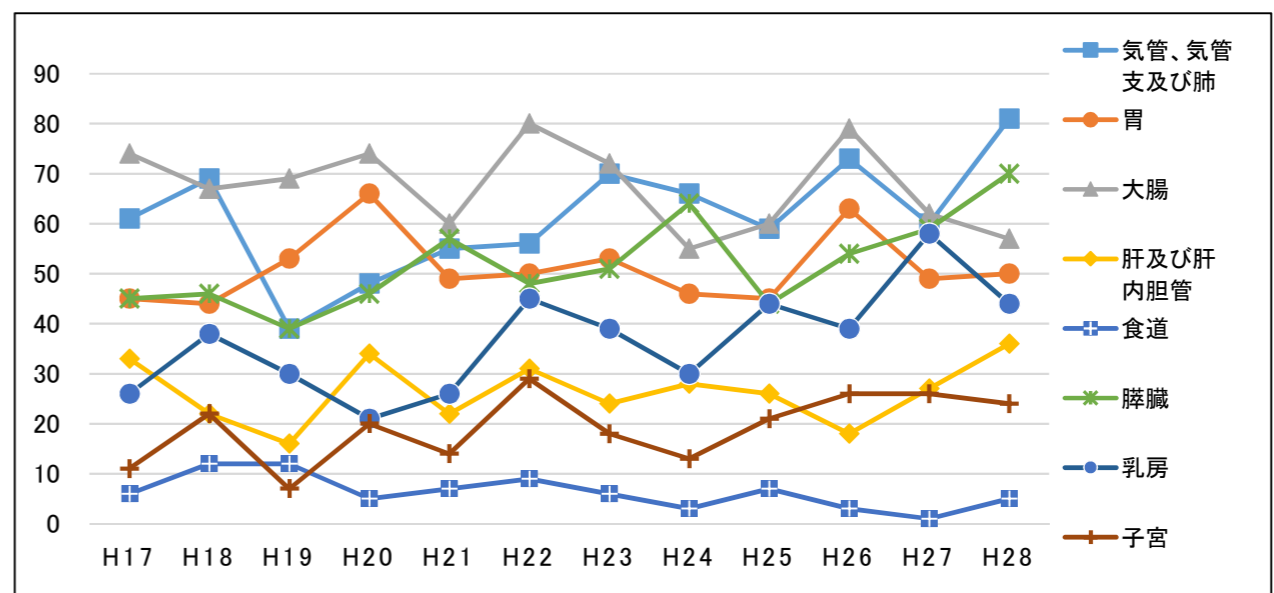
(人口10万対)



(国勢調査及び人口動態調査)

【図2-2 十勝圏域部位別がん死亡数推移（女性）】

(単位：人)

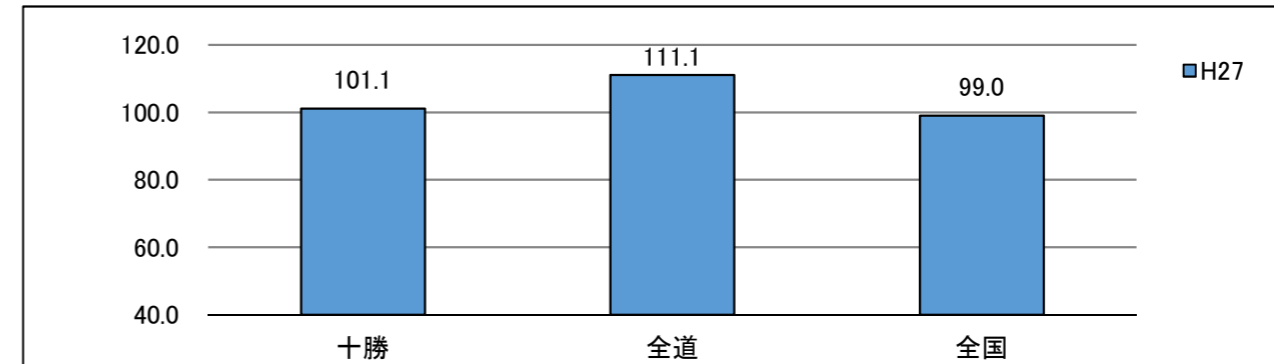


(十勝地域保健情報年報)

○ 平成27年の年齢調整死亡率(75歳未満)は、男性101.1(全道111.1、全国99.0)、女性66.9(全道68.0、全国58.8)で、男女とも全道より低いものの全国を上回っています。(図3)

【図3-1 75歳未満がん年齢調整死亡率（男性）】

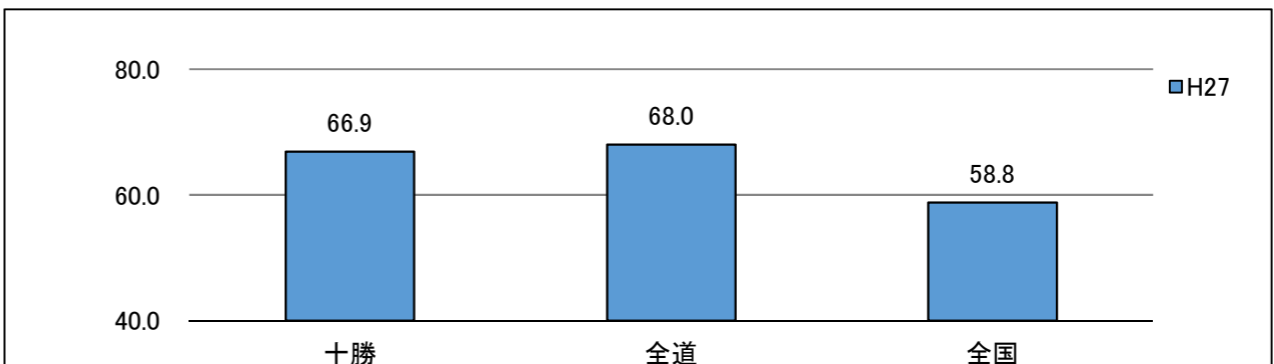
(人口10万対)



(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成27年))

【図3-2 75歳未満がん年齢調整死亡率（女性）】

(人口10万対)



(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成27年))

●年齢調整死亡率のモデル人口を昭和60年から平成27年へ変更。他項目(脳血管疾患等)と統一するため、国勢調査年の人口数を参照し計算。比較できるよう直近2つのデータでグラフ作成。(道計画は部位別の年齢調整死亡率だし、圏域は部位別の年齢階級死亡数

○ 標準化死亡比で全国を100として比較すると、十勝圏域は胆のうがん、子宮がん、膵臓がん、肺がんが有意に高くなっており、標準死亡比が有意に低かった肝臓がんも増加してきています。(表1)

【表1 標準化死亡比 (平成25～令和4年)】

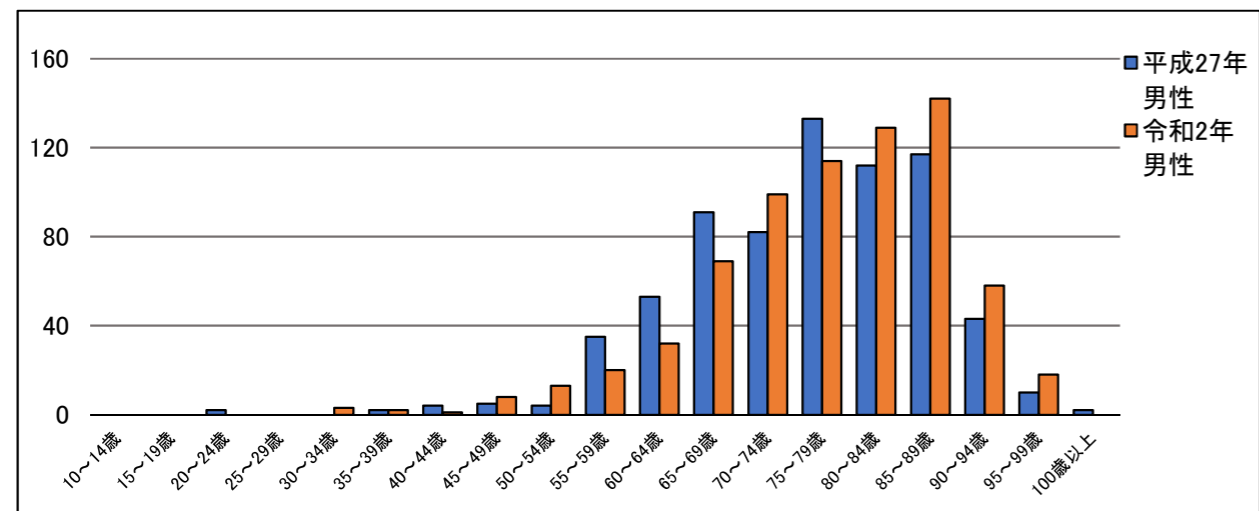
	食道がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	膵臓がん	肺がん	胆嚢がん	乳がん	子宮がん	悪性新生物
北海道	108.4	98.7	110.2	98.7	123.1	121.5	113.7	110.3	103.9	110.9
	**		**		**	**	**	**	*	**
十勝	95.0	98.6	105.6	98.6	122.6	109.9	125.3	106.1	122.7	106.8
			*		**	**	**		**	**

(注) *は有意水準5%で、**は1%で、標準化死亡比が有意に高い(つまり、全国に比べ死亡することが有意に多い)ことを、-*は5%で、-**は1%で、標準化死亡比が有意に低い(全国に比べ死亡することが有意に少ない)ことを、それぞれ示しています。(北海道健康づくり財団ホームページ抜粋(男女合計))

○ 年齢階級別推移では、男女とも死亡のピークは85～89歳となっています。がんは加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡数は今後も増加していくことが推測されます。(図4)

【図4-1 十勝圏域がん年齢階級別死亡数推移(男性)】

(単位:人)



(人口動態調査)

○ 標準化死亡比で全国を100として比較すると、十勝圏域は膵臓がん、胆のうがん、子宮がん、肺がんが有意に高くなっています。(表1)

【表1 標準化死亡比 (平成22～令和元年)】

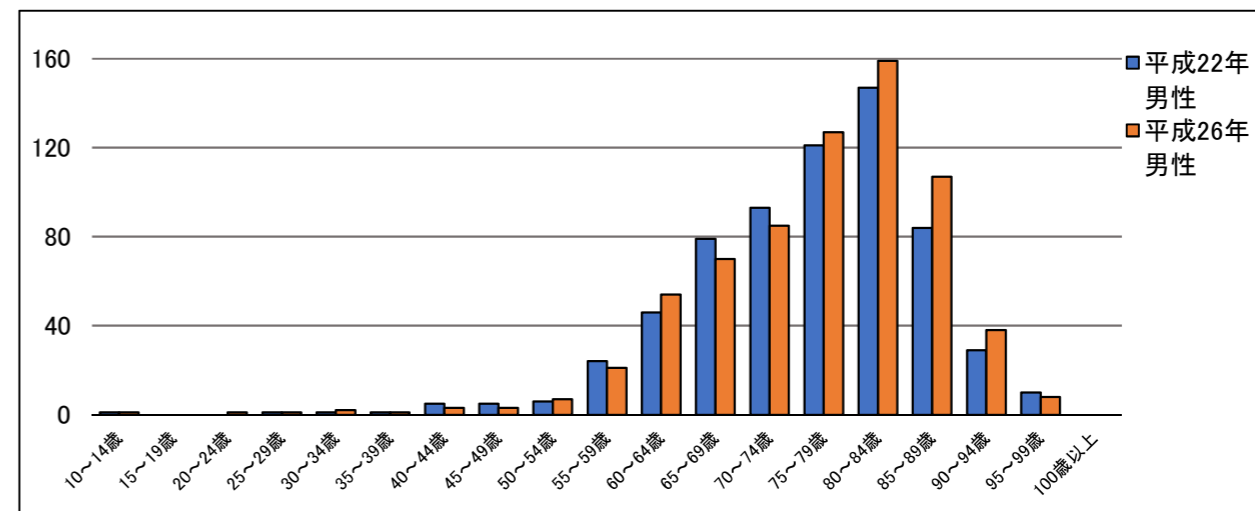
	食道がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	膵臓がん	肺がん	胆嚢がん	乳がん	子宮がん	悪性新生物
北海道	107.5	97.2	108.7	94.0	124.6	119.7	113.0	109.5	101.5	109.2
	**	_*	**	_*	**	**	**	**		**
十勝	97.6	95.2	104.8	89.6	132.9	107.2	125.3	103.6	121.9	104.4
				_*	**	**	*		**	**

(注) *は有意水準5%で、**は1%で、標準化死亡比が有意に高い(つまり、全国に比べ死亡することが有意に多い)ことを、-*は5%で、-**は1%で、標準化死亡比が有意に低い(全国に比べ死亡することが有意に少ない)ことを、それぞれ示しています。(北海道健康づくり財団ホームページ抜粋(男女合計))

○ 年齢階級別推移では、男性の死亡ピークは80～84歳、女性の死亡ピークは85～89歳となっています。がんは加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡数は今後も増加していくことが考えられます。(図4)

【図4-1 十勝圏域がん年齢階級別死亡数推移(男性)】

(単位:人)



(十勝地域保健情報年報)

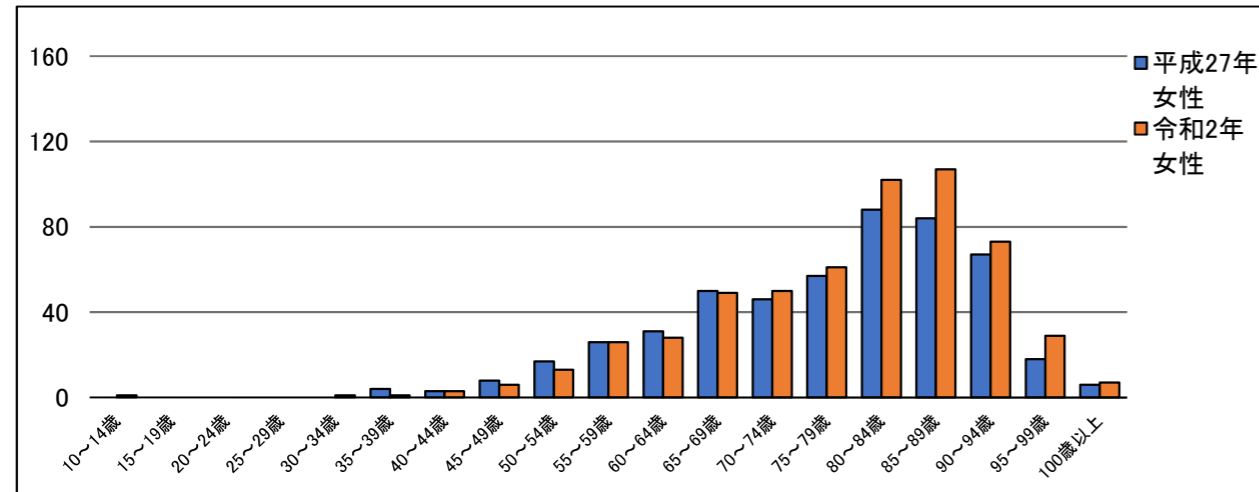
がないためがん全体で提示)

●時点修正
●文言整理(高い順に並び替え)

●時点修正

【図4-2 十勝圏域がん年齢階級別死亡数推移（女性）】

(単位：人)



(人口動態調査)

イ がんの予防及び早期発見

- がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあり、正しい知識を広めることが重要であることから、がん予防にむけての普及啓発などが行われています。
- がんは、早期に発見し治療につなげることが重要であることから、現在、市町村事業として、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がんの各種検診が行われているほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業としてがん検診が実施されています。

【表2 令和3年度がん検診受診率】 *1*2 (単位：%)

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
全国	6.5	15.4	6.0	15.4	7.0
北海道	4.9	16.3	4.0	13.7	4.8
十勝	8.6	16.8	6.2	17.0	7.1

(令和3年度地域保健・健康増進事業報告)

- *1 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定)等に基づき、平成25年度実績分から、がん検診の受診率の算定対象年齢が40歳から69歳(胃がんは50歳から64歳、子宮頸がんは20歳から69歳)になっている。
- *2 平成28年度以降の受診率は対象者数の計数が不詳の市区町村を除いた値である。

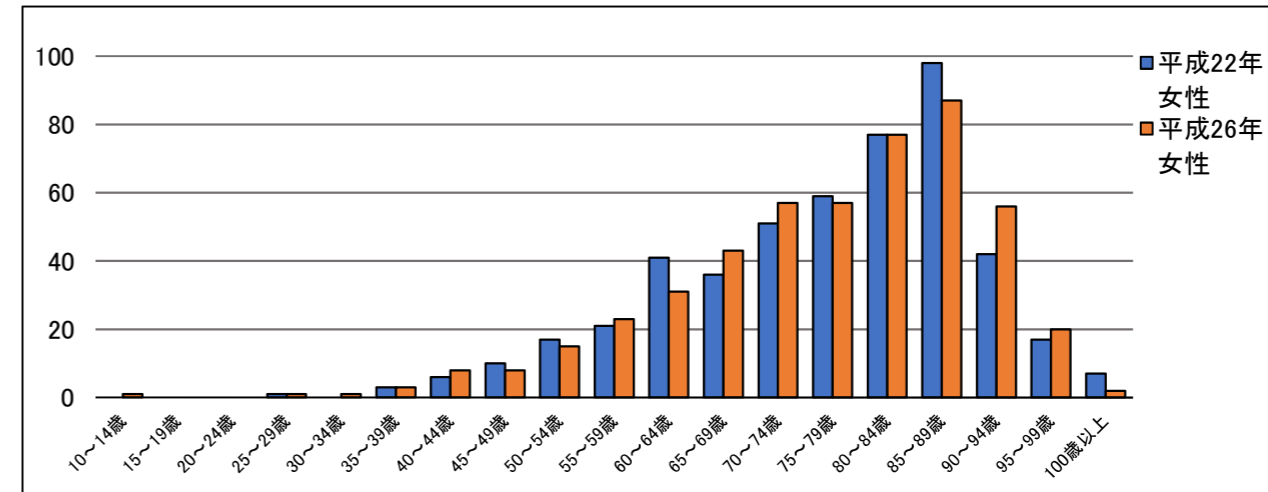
ウ がん登録

(がん登録)

- 道では、がんの罹患や治療後の経過等のがん患者の状況を医療機関からの届出等により把握し分析する、地域がん登録を昭和47年から実施しており、令和元年の届出数は2,984件となっています。(図5)
- 平成28年1月からは、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき全国がん登録が開始され、がん治療に関する情報が一元的に管理されています。

【図4-2 十勝圏域がん年齢階級別死亡数推移（女性）】

(単位：人)



(十勝地域保健情報年報)

イ がんの予防及び早期発見

- がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあり、正しい知識を広めることが重要であることから、がん予防にむけての普及啓発などが行われています。
- がんは、早期に発見し治療につなげることが重要であるため、現在、市町村事業として、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がんの各種検診が行われているほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業としてがん検診が実施されています。

【表2 平成30年度がん検診受診率】 *1*2 (単位：%)

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
全国	8.1	16.0	7.1	17.2	8.1
北海道	6.8	16.6	4.5	15.1	5.7
十勝	11.3	16.8	7.1	18.0	8.4

(平成30年度地域保健・健康増進事業報告)

- *1 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定)等に基づき、平成25年度実績分から、がん検診の受診率の算定対象年齢が40歳から69歳(胃がんは50歳から64歳、子宮頸がんは20歳から69歳)になっている。
- *2 平成28年度以降の受診率は対象者数の計数が不詳の市区町村を除いた値である。

ウ がん登録

(がん登録)

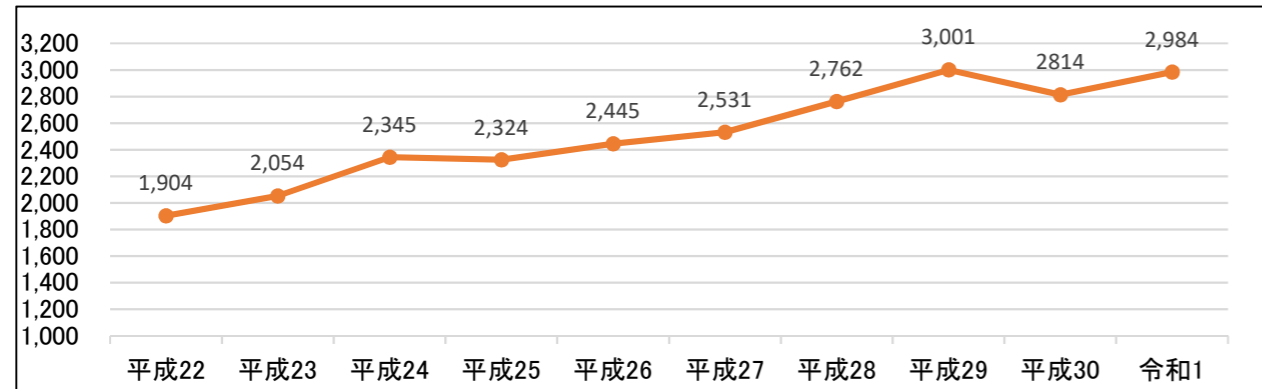
- 道では、がんの発生や治療後の経過等のがん患者の状況を医療機関からの届出等により把握し分析する、地域がん登録を昭和47年から実施しており、平成29年の届出数は3,001件となっています。(図5)
- 平成28年1月からは、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき全国がん登録が開始され、がん治療に関する情報が一元的に管理されています。

●時点修正

●文言・時点修正

【図5 十勝圏域がん登録届出件数】

(単位：件)



(北海道 保健福祉部 (地域がん登録届出実績))

(院内がん登録)

- JA北海道厚生連帯広厚生病院 (以下、「帯広厚生病院」という。)では院内がん登録を実施しています。

エ 医療機関への受診状況

受療動向調査によると、圏域内に居住するがん患者が同じ圏域で受療している割合は、入院 **99.1%** (全道 **89.8%**)、通院 **98.8%** (全道 **95.7%**) で、全道と比較して自給率が高く、ほぼ圏域内で完結している状況です。

オ 医療の状況

(地域がん診療連携拠点病院等)

- 国が指定する十勝圏域の地域がん診療連携拠点病院は帯広厚生病院です。また、道が指定する北海道がん診療連携指定病院に社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院 (以下「帯広協会病院」という。)が指定されており (以下「拠点病院等」という。)、これら拠点病院等において、手術療法、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的な治療が実施されています。

(がんの専門治療を行う医療機関)

- 十勝圏域には、がんの手術・化学療法・放射線治療等について対応できる医療機関が、**48** か所あります。(北海道医療機能情報システム)

(小児・AYA 世代の患者の医療)

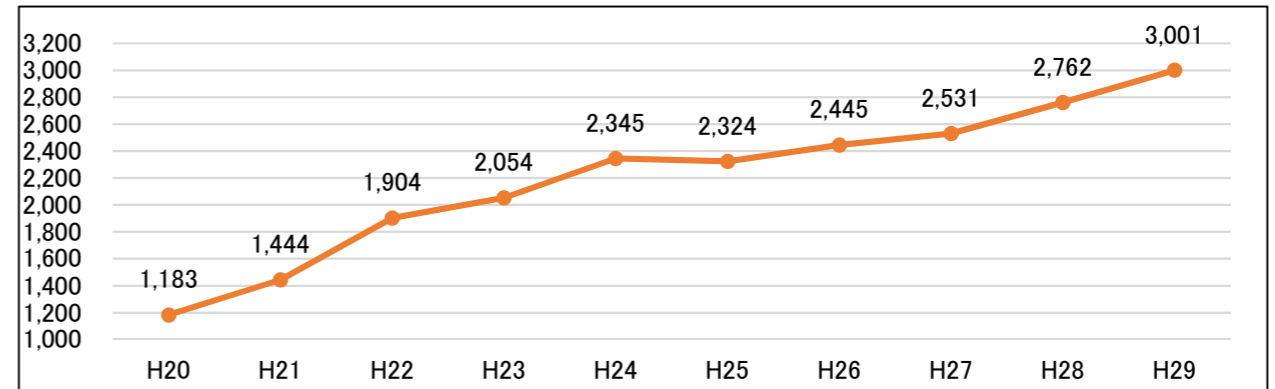
- 全人的な質の高い医療及び支援を受けることができるよう、道内においては小児がん拠点病院1病院、十勝圏域においては小児がん連携病院2病院 (帯広厚生病院及び帯広協会病院) が、国等から指定されています。

(ゲノム医療)

- 個人のゲノム情報に基づく個人ごとの違いを考慮したゲノム医療の提供については、道内においては、がんゲノム医療中核病院1病院、がんゲノム医療拠点病院1病院、がんゲノム医療連携病院 **13** 病院 (うち **1** 病院は道外のがんゲノム医療中核拠点病院との連携病院) が、国からの指定を受けています。
- 十勝圏域においては、帯広厚生病院が令和6年4月からがんゲノム医療連携病院に指定されています。

【図5 十勝圏域がん登録届出件数】

(単位：件)



(北海道 保健福祉部 (地域がん登録届出実績))

(院内がん登録)

- JA北海道厚生連帯広厚生病院 (以下、「帯広厚生病院」という。)では院内がん登録を実施しています。

エ 医療機関への受診状況

受療動向調査によると、圏域内に居住するがん患者が同じ圏域で受療している割合は、入院 **95.8%** (全道 **87.8%**)、通院 **96.7%** (全道 **92.2%**) で、全道と比較して自給率が高く、ほぼ圏域内で完結している状況です。

オ 医療の状況

(地域がん診療連携拠点病院等)

- 国が指定する十勝圏域の地域がん診療連携拠点病院は帯広厚生病院です。また、道が指定する北海道がん診療連携指定病院に社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院 (以下「帯広協会病院」という。)が指定されており (以下「拠点病院等」という。)、これら拠点病院等において、手術療法、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的な治療が実施されています。

(がんの専門治療を行う医療機関)

- 十勝圏域には、がんの手術・化学療法・放射線治療等について対応できる医療機関が、**50** か所あります。(北海道医療機能情報システム)

(小児・AYA 世代の患者の医療)

- 全人的な質の高い医療及び支援を受けることができるよう、道内においては小児がん拠点病院1病院、十勝圏域においては小児がん連携病院2病院 (帯広厚生病院及び帯広協会病院) が、国等から指定されています。

(ゲノム医療)

- 個人のゲノム情報に基づく個人ごとの違いを考慮したゲノム医療の提供については、道内においては、がんゲノム医療中核病院1病院、がんゲノム医療拠点病院1病院、がんゲノム医療連携病院 **5** 病院 (うち **2** 病院は道外のがんゲノム医療中核拠点病院との連携病院) が、国からの指定を受けています。

●時点修正

●時点修正

※拠点病院
→道内 21 病院

※指定病院
→道内 27 病院

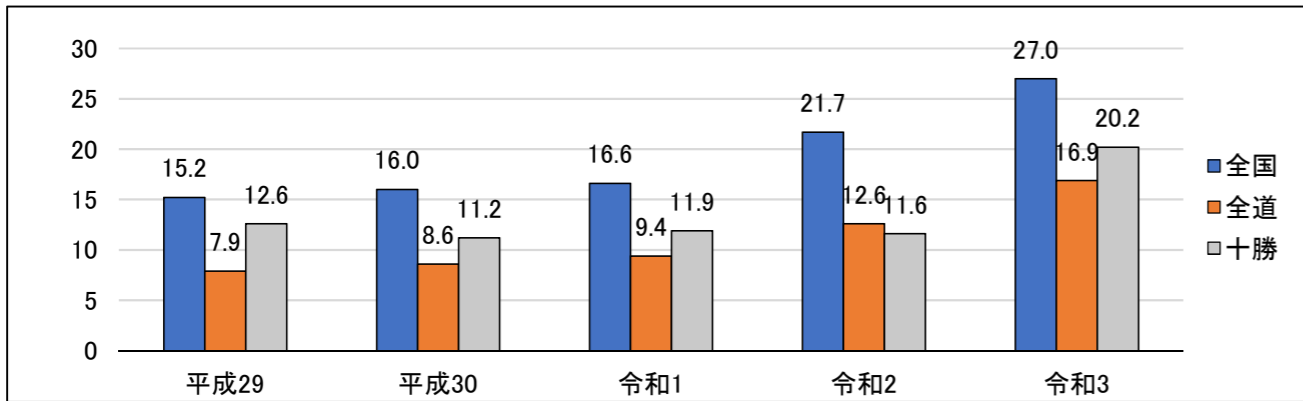
●時点修正

●文言追加

<p>(がん治療の専門職等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域には、婦人腫瘍専門医 2 名 (全道 54 名)、放射線治療専門医 5 名 (全道 65 名)、がん薬物療法専門医は 1 名 (全道 72 名) の状況です。(令和 6 年現在 公益社団法人日本婦人科腫瘍学会、公益社団法人日本放射線腫瘍学会、日本臨床腫瘍学会 公表資料) <p>(緩和ケア)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域には緩和ケア外来及び緩和ケア病棟を有する医療機関は 2 か所あります。(帯広第一病院、帯広厚生病院) <p>(地域がん診療連携拠点病院等緩和ケアチーム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 帯広厚生病院では、身体症状の緩和を担当する専任医師、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケア専従看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、がん相談員から構成されたチームメンバーでコンサルテーションを実施しています。(令和 5 年 9 月 1 日現在) ○ 帯広協会病院では、身体症状の緩和を担当する専任医師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、社会福祉士で構成されたがんサポートチームで実施しています。(令和 5 年 9 月 1 日現在) <p>(がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 拠点病院等において、がん診療に携わる医師に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得するための緩和ケア研修会が開催されています。 <p>カ 地域連携パス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域がん診療連携拠点病院において、3 大がん (胃がん、大腸がん、乳がん) の地域連携パスが作成されています。 <p>キ 地域連携の状況</p> <p>p.95～「在宅医療の提供体制」を参照してください。</p> <p>ク 在宅ケアの状況</p> <p>(死亡場所別の死亡数について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和 3 年の死亡場所別割合で見ると、十勝圏域では、がんによる在宅 (自宅・介護老人保健施設・老人ホーム) での死亡割合は 20.2% (全国 27.0%、全道 16.9%) で、増加が見られていますが、80.0%ちかくが医療機関で亡くなっています。(図 6) 	<p>(がん治療の専門職等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域には、婦人腫瘍専門医 2 名、放射線科専門医 3 名がいますが、がん薬物療法専門医は不在の状況です。(平成 28 年 12 月末現在 医師・歯科医師・薬剤師調査) <p>(緩和ケア)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域には緩和ケア外来及び緩和ケア病棟を有する医療機関は 2 か所あります。(帯広第一病院、帯広厚生病院) <p>(地域がん診療連携拠点病院等緩和ケアチーム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 帯広厚生病院では、身体症状の緩和を担当する専任医師、精神症状の緩和を担当する常勤医師、身体症状の緩和を担当する兼任医師、緩和ケア専従看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、がん相談員から構成されたチームメンバーでコンサルテーションを実施しています。(令和 3 年 5 月 1 日現在) ○ 帯広協会病院では、身体症状の緩和を担当する専任医師、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士で構成されたがんサポートチームで実施しています。(令和 3 年 6 月 1 日現在) <p>(がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 拠点病院等において、がん診療に携わる医師に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得するための緩和ケア研修会が開催されています。 <p>カ 地域連携パス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域がん診療連携拠点病院において、5 大がん (胃がん、大腸がん、乳がん、肝がん、肺がん) の地域連携パスが作成・運用されています。 <p>キ 地域連携の状況</p> <p>p.87～「在宅医療の提供体制」を参照してください。</p> <p>ク 在宅ケアの状況</p> <p>(死亡場所別の死亡数について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 26 年の死亡場所別割合で見ると、十勝圏域では、がんによる在宅 (自宅・介護老人保健施設・老人ホーム) での死亡割合は 4.6% (全国 12.5%、全道 5.9%) で、少しずつ増加が見られていますが、90.0%が医療機関で亡くなっています。(図 6) 	<p>●道の数値追加、出典元変更</p> <p>●地域連携パスについて：手順書はあるが実績は 5～6 年前に 1 件のみで稼働していない状況。</p> <p>●3 大がんのみ厚生病院 HP に記載あり。</p>
---	--	---

【図6 在宅等におけるがん死亡割合の推移】

(単位：%)



(人口動態調査)

(在宅療養支援診療所・病院)

- p.95～「在宅医療の提供体制」を参照してください。

(在宅医療ネットワークの取組)

- p.95～「在宅医療の提供体制」を参照してください。

(訪問診療)

- がんに係る訪問診療又は往診が対応可能と回答したのは病院 21 か所、診療所 25 か所であり、末期がん患者の対応は病院 20 か所、診療所 24 か所となっています。(令和 5 年 10 月 1 日現在 在宅医療にかかる十勝管内医療機関実態調査)

(訪問歯科診療)

- p.95～「在宅医療の提供体制」を参照してください。

ケ がん患者への相談支援

拠点病院等では、がん相談支援センターが開設され専門職による相談対応を行っています。

この他、セカンドオピニオンの調整、情報発信、地域住民公開講座開催等を行っています。

また、拠点病院では、毎月1回患者サロン「エンポックル」を実施しています。指定病院では毎月1回「えぞりすカフェ」を実施しています。(オンライン対応可)

(2) 課題

ア がん死亡者数の減少

がんは、道民の健康と生命の最大の脅威となっていることから、がん対策の総合的な推進により、死亡者数を減少させる必要があります。

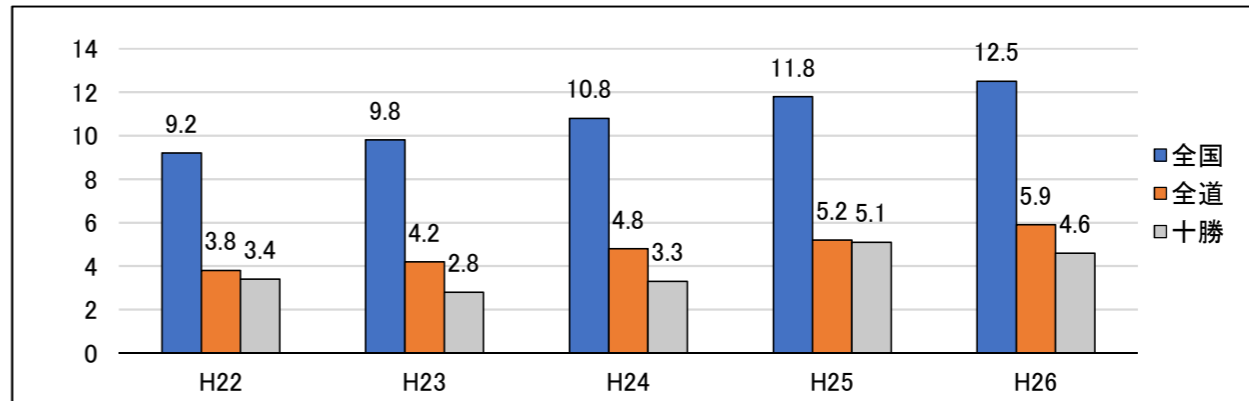
イ がんの予防及び早期発見

- 発がんリスクの低減を図るため、全ての住民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識することが重要ですが、圏域の喫煙率は、男性 26.0%、女性 9.1%でほぼ横ばいとなっています。(令和 4 年度市町村国保特定健康診査問診票集計結果)

また、喫煙開始年齢の大半が成人に達する前という道の実態を踏まえ、圏域全体で 20 歳未満の者が喫煙しない環境づくりに努める必要があります。

【図6 在宅等におけるがん死亡割合の推移】

(単位：%)



(十勝地域保健情報年報)

(在宅療養支援診療所・病院)

- p.87～「在宅医療の提供体制」を参照してください。

(在宅医療ネットワークの取組)

- p.87～「在宅医療の提供体制」を参照してください。

(訪問診療)

- がんに係る訪問診療又は往診が対応可能と回答したのは病院 21 か所、診療所 24 か所であり、末期がん患者の対応は病院 19 か所、診療所 20 か所となっています。(令和 2 年 10 月 1 日現在 在宅医療にかかる十勝管内医療機関実態調査)

(訪問歯科診療)

- p.87～「在宅医療の提供体制」を参照してください。

ケ がん患者への相談支援

拠点病院等では、がん相談支援センターが開設され専門職による相談対応を行っています。

この他、セカンドオピニオンの調整、情報発信、地域住民公開講座開催等を行っています。

また、拠点病院では、毎月1回患者サロン「エンポックル」を実施しています。指定病院では毎月1回「えぞりすカフェ」を実施し、令和 2 年からはオンラインによる開催を行っています。

(2) 課題

ア がん死亡者数の減少

がんは、道民の健康と生命の最大の脅威となっていることから、がん対策の総合的な推進を図ることにより、死亡者数を減少させることが求められています。

イ がんの予防及び早期発見

- 発がんリスクの低減を図るため、全ての住民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識することが重要ですが、圏域の喫煙率は、男性 26.2%、女性 8.9%でほぼ横ばいとなっています。(令和元年度市町村国保特定健康診査問診票集計結果)

また、喫煙開始年齢の大半が成人に達する前という実態を踏まえ、圏域全体で未成年者が喫煙しない環境づくりに努める必要があります。

●時点修正

●文言修正

<p>○ また、発がんリスクを軽減するとされている野菜摂取量を増やすなど、食生活の改善に向けた取組を推進する必要があります。</p> <p>○ がん検診の受診率は、胃がんが8.6% (全国6.5%、全道4.9%)、子宮頸がんが16.8% (全国15.4%、全道16.3%)、乳がんが17.0% (全国15.4%、全道14.6%)、大腸がんが7.1% (全国7.0%、全道4.8%)、肺がんが6.2% (全国6.0%、全道4.0%) と全道より高い状況にあるが、圏域としては減少しているため、受診率のより一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。</p> <p>○ また、精度管理については精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の向上を図る必要があります。</p> <p>ウ がん登録 がん登録については、がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集し、予防・治療等に効果的に活用するため、住民に対する普及啓発を行う必要があります。</p> <p>エ 小児がん・AYA世代のがん 小児がん・AYA世代のがんは、多種多様ながん種を多く含み、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められており、小児がん拠点病院及び小児がん連携病院を中心とした地域の医療機関との連携体制の構築を進める必要があります。</p> <p>オ がんゲノム医療の連携体制 ゲノム医療を必要とするがん患者が、どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築し、患者・家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制を整備する必要があります。</p> <p>(3) 必要な医療機能 (医療機関)</p> <p>○ 次に掲げる事項を含め、拠点病院等の医療機関は、診療ガイドラインに即した診療を実施します。</p> <p>◇ 血液検査、画像検査（X線検査、CT、超音波検査、内視鏡検査、MRI、核医学検査）及び病理検査等の診断・治療に必要な検査を実施します。</p> <p>◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施します。</p> <p>◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。</p> <p>(拠点病院等)</p> <p>○ 上記を含め、拠点病院等においては、次の対応が求められます。</p> <p>◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施します。</p> <p>◇ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施します。</p> <p>◇ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることが出来るセカンドオピニオンを実施します。</p> <p>◇ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援、就労支援等を実施します。</p>	<p>○ 発がんリスクを軽減するとされている野菜摂取量を増やすなど、食生活の改善に向けた取組を推進する必要があります。</p> <p>○ がん検診の受診率は、胃がんが11.3%、子宮頸がんが16.8%、乳がんが18.0%、大腸がんが8.4%、肺がんが7.1%と全道より高い状況にあるが、受診率のより一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。</p> <p>○ また、精度管理については、精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の向上を図る必要があります。</p> <p>ウ がん登録 がん登録については、がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集し、予防・治療等に効果的に活用するため、住民に対する普及啓発を行う必要があります。</p> <p>エ 小児がん・AYA世代のがん 小児がん・AYA世代のがんは、多種多様ながん種を多く含み、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められており、小児がん拠点病院及び小児がん連携病院を中心とした地域の医療機関との連携体制の構築を進める必要があります。</p> <p>オ がんゲノム医療の連携体制 ゲノム医療を必要とするがん患者が、どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築し、患者・家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制を整備する必要があります。</p> <p>(3) 必要な医療機能 (医療機関)</p> <p>○ 次に掲げる事項を含め、拠点病院等の医療機関は、診療ガイドラインに即した診療を実施します。</p> <p>◇ 血液検査、画像検査（X線検査、CT、超音波検査、内視鏡検査、MRI、核医学検査）及び病理検査等の診断・治療に必要な検査を実施します。</p> <p>◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施します。</p> <p>◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。</p> <p>(拠点病院等)</p> <p>○ 上記を含め、拠点病院等においては、次の対応が求められます。</p> <p>◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施します。</p> <p>◇ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施します。</p> <p>◇ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることが出来るセカンドオピニオンを実施します。</p> <p>◇ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援、就労支援等を実施します。</p>	<p>●時点修正</p>
---	--	--------------

- ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及びグリーフケア*1を含む精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供します。
- ◇ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携します。
- ◇ 院内がん登録を実施します。

*1 グリーフケア：大切な人を失った喪失感や悲しみを乗り越えようとしている人たちに寄り添い、援助していくこと。

(新興感染症の発生・まん延時における体制)

- 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切ながん検診の提供体制や必要ながん医療の提供体制など地域の実情に応じた連携体制を構築します。

(4) 数値目標等

指標名 (単位)		現状値	目標値	現状値の出典
75歳未満がん年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	171.2	全国平均以下	人口動態調査
	女性	114.9		
がん検診受診率 (%)	肺がん	6.2	50.0	令和3年地域保健・健康増進事業報告
	胃がん	8.6		
	大腸がん	7.1		
	乳がん	17.0		
	子宮頸がん	16.8		
北海道のきれいな空気の施設登録数 (カ所)		181	789	北海道のきれいな空気の施設登録台帳

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

持続可能ながん医療の提供を目指すとともに、がんの予防及びがんの早期発見など、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

ア がん予防の推進

- 健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身に付けることができるよう関係機関が連携して普及啓発を行います。
- たばこをやめたい人が、医療機関、薬局、市町村、保健所や事業所などの身近なところで禁煙支援を受けることができる体制の整備を促進します。
- 受動喫煙を防止するために、公共施設をはじめ職場や家庭等における禁煙や適切な分煙を進めます。

イ がんの早期発見

- がん検診の受診率の向上に向け、企業との連携やマスメディア等を活用した普及啓発を行います。
- がん検診と特定健診との一体的な実施を促進するとともに、受診率向上の好事例の情報共有や、検診の受診

- ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供します。
- ◇ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携します。
- ◇ 院内がん登録を実施します。

(4) 数値目標等

指標名 (単位)		現状値	目標値	現状値の出典
75歳未満がん年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	101.1	全国平均以下	人口動態調査
	女性	66.9		
がんの在宅死亡率 (%)		4.6	5.0	十勝地域保健情報年報
成人の喫煙率 (%)	男性	26.2	12.0以下	令和元年市町村保健健康調査【標準的な指標】集計
	女性	8.9		
がん検診受診率 (%)	肺がん	7.1	50.0	平成30年地域保健・健康増進事業報告
	胃がん	11.3		
	大腸がん	8.4		
	乳がん	18.0		
	子宮頸がん	16.8		

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

がん検診の受診率向上、がんの予防及びがんの早期発見など、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

ア がん予防の推進

- 健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身に付けることができるよう関係機関が連携して普及啓発を行います。
- たばこをやめたい人が、医療機関、薬局、市町村、保健所や事業所などの身近なところで禁煙支援を受けることができる体制の整備を促進します。
- 受動喫煙を防止するために、公共施設をはじめ職場や家庭等における禁煙や適切な分煙を進めます。

イ がんの早期発見

- がん検診の受診率の向上に向け、企業との連携やマスメディア等を活用した普及啓発を行います。
- がん検診と特定健診との一体的な実施を促進するとともに、検診の受診勧奨の取組を推進するなど、受診率

●文言追加

●把握可能な項目で整理

勧奨の取組を推進するなど、受診率の向上を図ります。

- がん検診の精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の維持・向上を図ります。

ウ がん登録の推進

医療機関からの届出率の向上など、がん登録事業の充実に取り組みます。

がんの罹患や治療後の経過等に関する情報が予防・治療等に効果的に活用されるよう、住民への普及啓発を行います。

エ がん医療連携体制の整備

- より身近なところで必要ながん治療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、北海道がん診療連携指定病院、その他のがん診療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診断から、治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図ります。
- 国が指定する小児がん拠点病院と圏域の医療機関は、小児・AYA世代のがん患者が適切な治療や支援が受けられるよう、診療体制や機能等の情報を共有し、連携体制の構築に取り組みます。
- がんと診断された時からの在宅を含む緩和ケアが推進されるよう、保健所や拠点病院等は、がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する緩和ケアの知識の普及とともに、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所、薬局等の関係者の連携を促進します。
- 国が指定するがんゲノム医療中核拠点病院等による、ゲノム医療の連携体制の構築に努めるとともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する道民の理解を促進するため、普及啓発に努めます。

(6) 医療機関等の具体的な名称 (令和5年4月1日現在) 北海道医療計画 (令和6~11年度)

所在地	がん診療連携拠点病院	北海道がん診療連携指定病院
帯広市	J A 北海道厚生連 帯広厚生病院	社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院

小児がん拠点病院	
	小児がん連携病院
北海道大学病院	J A 北海道厚生連 帯広厚生病院 社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院

がんゲノム医療連携病院	エキスパートパネルの実施設 (成人/小児症例)
J A 北海道厚生連 帯広厚生病院	北海道大学病院

(7) 歯科医療機関 (病院歯科、歯科診療所) の役割

- がんの薬物療法や放射線治療に伴う口腔合併症の予防や手術後の肺炎予防等のため、周術期の患者等に対し、口腔の健康や口腔管理に関する普及啓発に努めるとともに、がん診療連携拠点病院やその他のがん医療を行う医療機関等と連携して、歯科専門職が行う口腔健康管理 (口腔衛生管理、口腔機能管理、口腔疾患の治療等) の取組を推進し、より質の高いがん治療提供につなげます。
- 口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携により、口腔がんに対する適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実を図ります。

の向上を図ります。

- がん検診の精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の維持・向上を図ります。

ウ がん登録の推進

医療機関からの届出率の向上など、がん登録事業の充実に取り組みます。

がんの罹患や治療後の経過等に関する情報が予防・治療等に効果的に活用されるよう、住民への普及啓発を行います。

エ がん医療連携体制の整備

- より身近なところで必要ながん治療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、北海道がん診療連携指定病院、その他のがん診療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診断から、治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図ります。
- 国が指定する小児がん拠点病院と圏域の医療機関等は、小児・AYA世代のがん患者が適切な治療や支援が受けられるよう、診療体制や機能等の情報を共有し、連携体制の構築に取り組みます。
- がんと診断された時からの在宅を含む緩和ケアが推進されるよう、保健所や拠点病院等は、がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する緩和ケアの知識の普及とともに、緩和ケア病床を有する医療機関や薬局等の関係者の連携を促進します。
- 国が指定するがんゲノム医療中核拠点病院等による、ゲノム医療の連携体制の構築に努めるとともに、がんゲノム情報の取り扱いやがんゲノム医療に関する道民の理解を促進するため、普及啓発に努めます。

(6) 医療機関等の具体的な名称 (平成30年2月1日現在)

所在地	がん診療連携拠点病院	北海道がん診療連携指定病院
帯広市	J A 北海道厚生連 帯広厚生病院	社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院

小児がん拠点病院	
	小児がん連携病院
北海道大学病院	J A 北海道厚生連 帯広厚生病院 社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院

(7) 歯科医療機関 (病院歯科、歯科診療所) の役割

- がんの化学療法や放射線治療に伴う口腔合併症の予防や手術後の肺炎予防等のため、周術期の患者に対し、がん診療連携拠点病院やその他のがん医療を行う医療機関等と連携して、歯科医療機関が専門的口腔管理 (口腔ケア、口腔衛生指導、口腔疾患の治療等) を行う取組を推進し、より質の高いがん治療提供につなげます。
- 口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携により、口腔がんに対する適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実を図ります。

●文言整理・修正

●文言整理・修正

○ 誤嚥性肺炎の予防のため、在宅や施設における口腔健康管理の推進を行います。

(8) 薬局の役割

- 適切な禁煙の相談を受ける取組を推進するとともに、禁煙補助薬の服薬管理などを通じて、たばこをやめたい人の禁煙支援を行います。
- 外来化学療法の効果と安全性を高めるためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 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、薬局において、在宅患者に対し、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めるとともに、医療用麻薬の円滑な供給を図るため、地域の薬局と医薬品卸相互の連携を図ります。

(9) 訪問看護事業所の役割

- **がんと診断された時から**病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が連携し、**療養を支援する家族の生活指導等を含め、がん治療の支援者として在宅療養の環境整備に努めます。**
- 在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、身体的苦痛及び精神心理的な苦痛等の全人的な緩和など、適切な看護の提供や療養生活の支援を行い、生活の質（QOL）の維持・向上を目指します。
- 在宅で療養生活を継続するがん患者・**家族等患者の周囲にいる者**に対して、**自らが望む人生の最終段階の医療・ケアについてともに考え**、治療後の心身の症状や障がいに合わせて適正なケアを提供するとともに、在宅での看取りや遺族へのグリーフケアに取り組みます。

○ 誤嚥性肺炎の予防のため、在宅や施設における口腔ケアの推進を行います。

(8) 薬局の役割

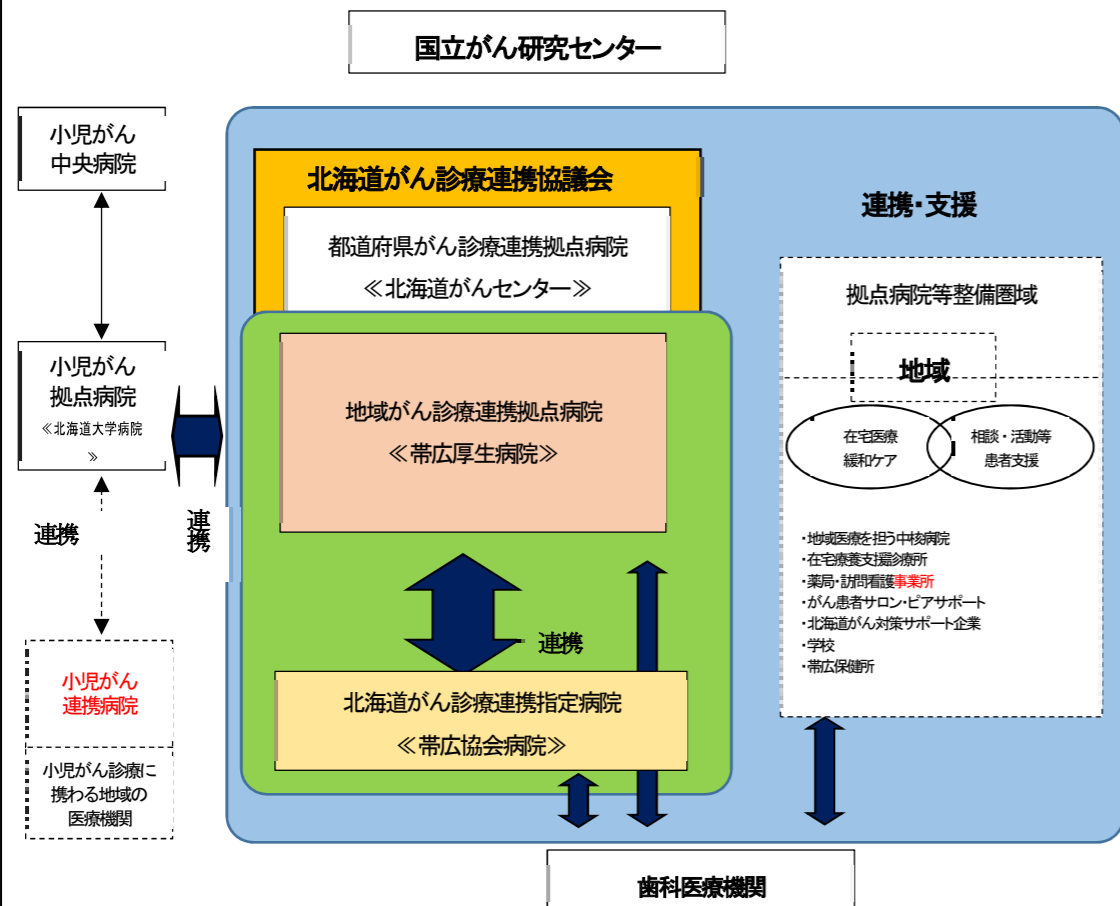
- 適切な禁煙の相談を受ける取組を推進するとともに、禁煙補助薬の服薬管理などを通じて、たばこをやめたい人の禁煙支援を行います。
- 外来化学療法の効果と安全性を高めるためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局において、在宅患者に対し、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めるとともに、医療用麻薬の円滑な供給を図るため、地域の薬局と医薬品卸相互の連携を図ります。

(9) 訪問看護ステーションの役割

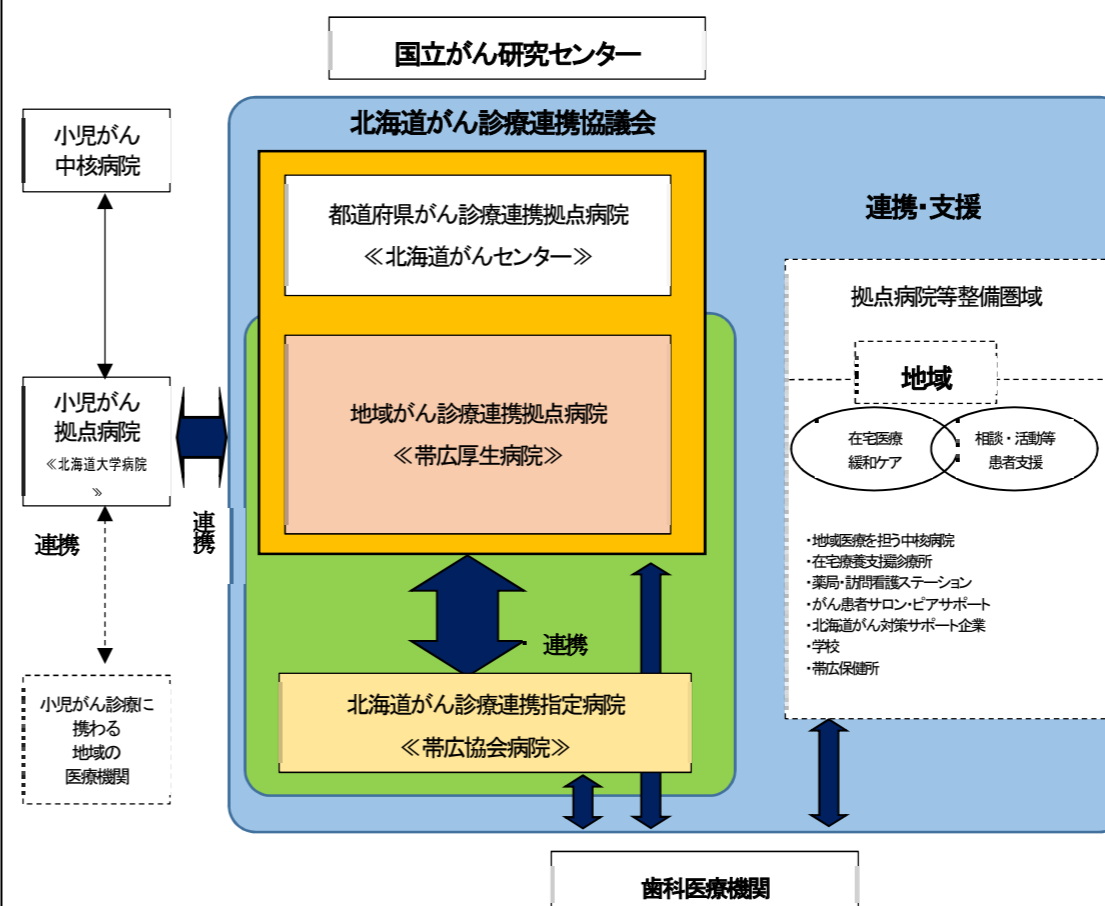
- がん患者が在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、身体的苦痛及び精神心理的な苦痛等の全人的な緩和など、適切な看護の提供や療養生活の支援を行い、生活の質（QOL）の維持・向上を目指します。
- 在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、治療後の心身の症状や障がいに合わせて適正なケアを提供するとともに、急変時の対応、在宅での看取りや遺族へのグリーフケアに取り組みます。

● 文言整理・修正

がんの医療連携体制



がんの医療連携体制 イメージ



2 脳卒中の医療連携体制

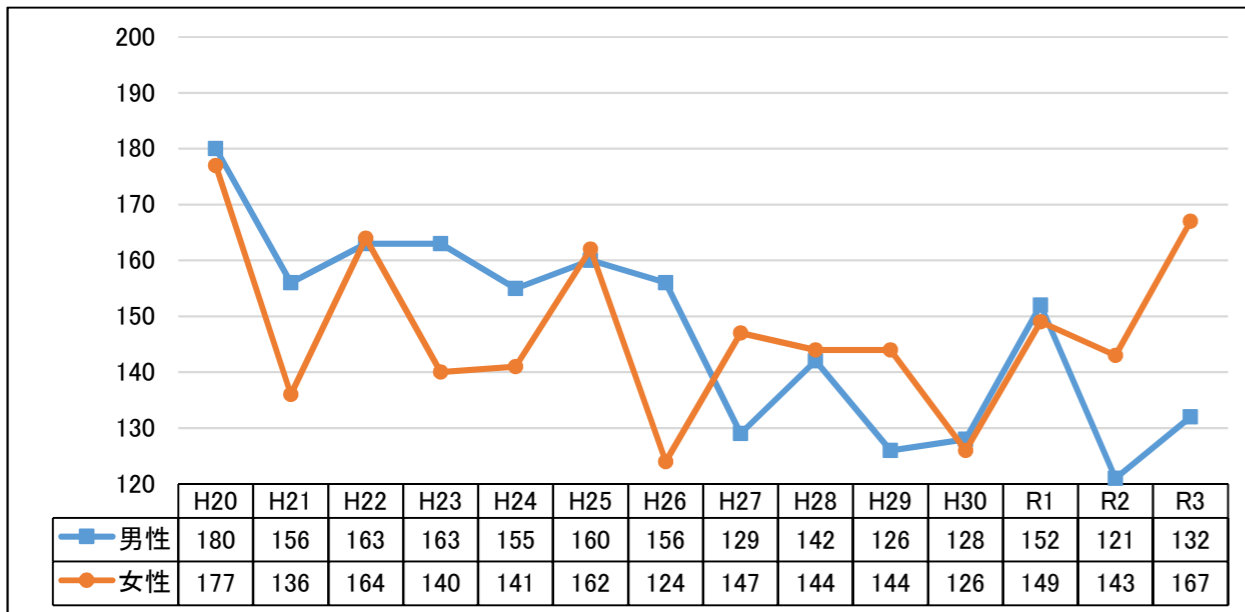
(1) 現 状

ア 死亡の状況

○ 十勝圏域では、令和3年に男性132人、女性167人、計299人が脳血管疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の7.0%（全国7.3%、全道6.9%）を占め、死因の第4位となっています。（図1）

【図1 十勝圏域脳血管疾患死亡数推移】

（単位：人）

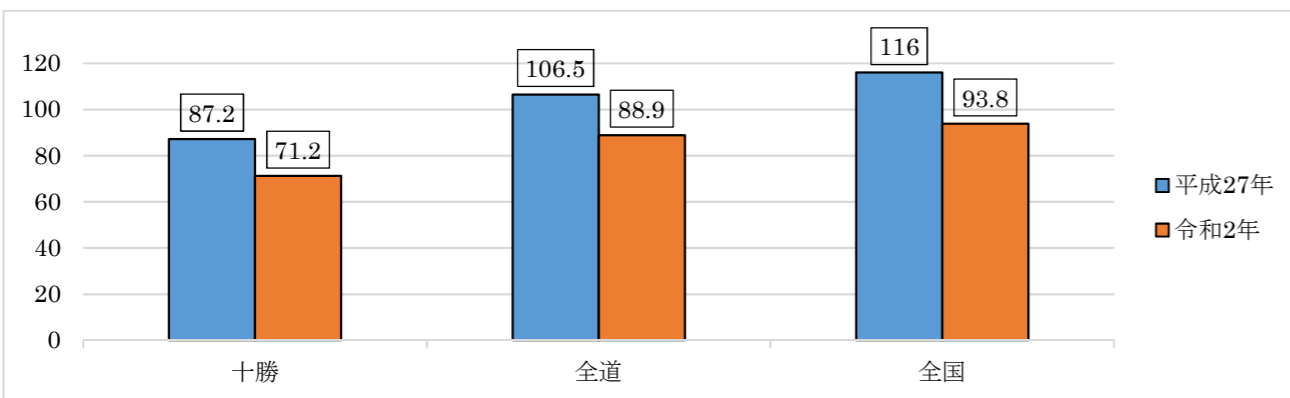


（人口動態調査）

○ 令和2年の脳血管疾患年齢調整死亡率を全国・全道と比較すると、人口10万人当たり男性は71.2人と全国（93.8人）、全道（88.9人）より低く、女性も49.9人と全国（56.4人）、全道（56.6人）より低く、平成27年度と比較すると男女ともに減少傾向にあります。（図5）

【図5-1 脳血管疾患年齢調整死亡率（男性）】

（人口10万対）



（国勢調査及び人口動態調査）

2 脳卒中の医療連携体制

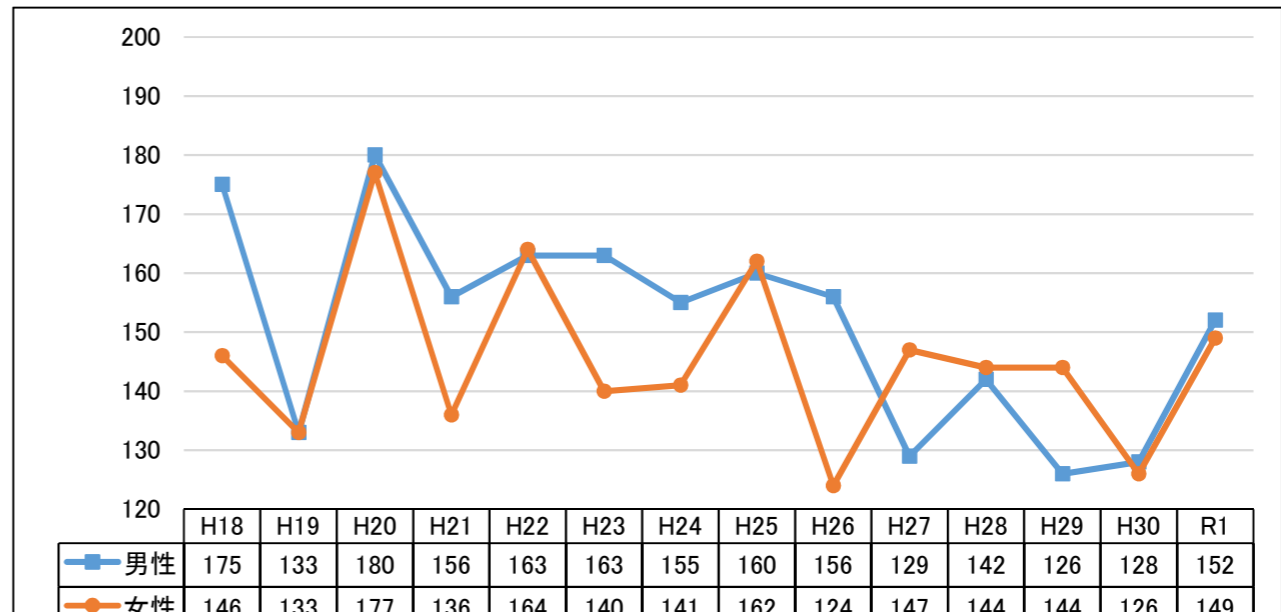
(1) 現 状

ア 死亡の状況

○ 十勝圏域では、令和元年に男性152人、女性149人、計301人が脳血管疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の7.3%（全国7.7%、全道7.3%）を占め、死因の第3位となっています。（図1）

【図1 十勝圏域脳血管疾患死亡数推移】

（単位：人）

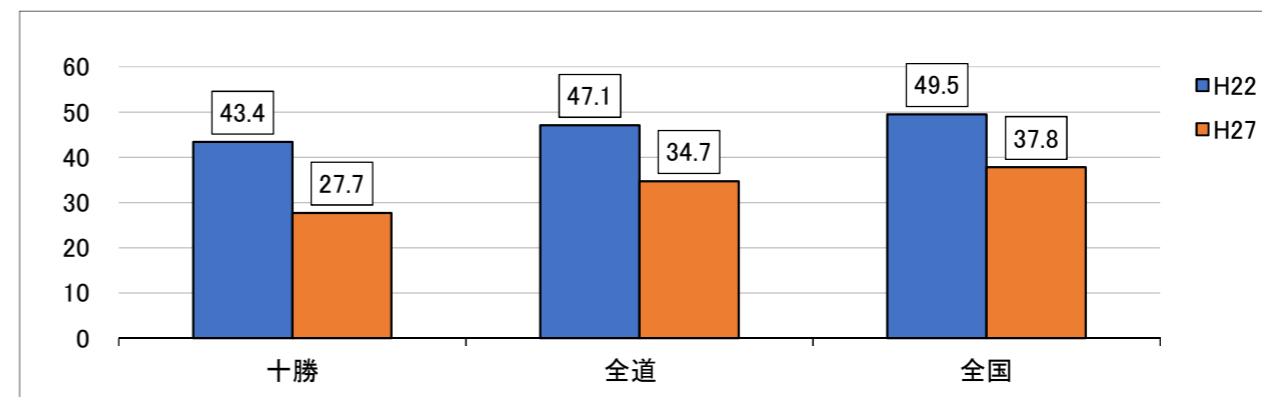


（人口動態調査）

○ 平成27年の脳血管疾患年齢調整死亡率を全国・全道と比較すると、人口10万人当たり男性は27.7人と全国（37.8人）、全道（34.7人）より低く、女性も17.0人と全国（21.0人）、全道（21.0人）より低く、男女とも減少傾向にあります。（図2）

【図2-1 脳血管疾患年齢調整死亡率（男性）】

（人口10万対）



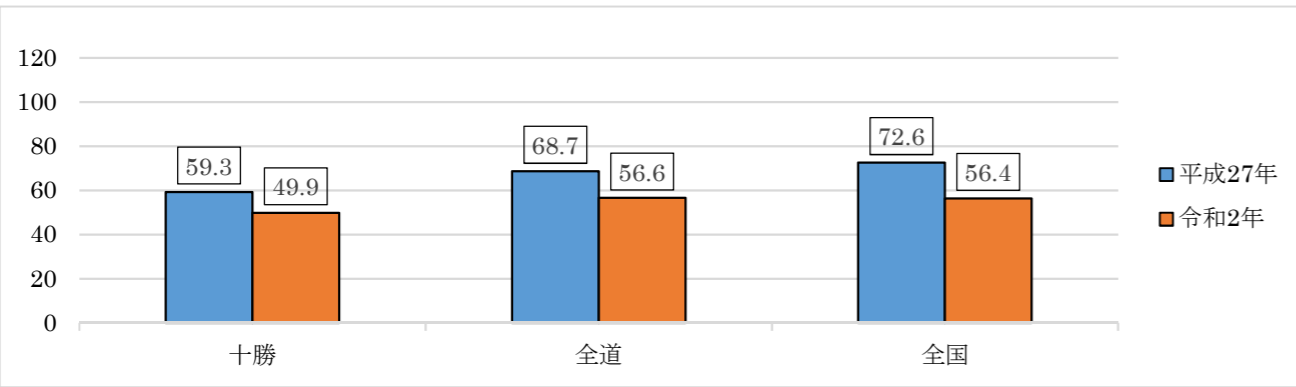
（国勢調査及び人口動態調査）

●時点修正
●道医療計画に合わせて死亡数→内訳→調整死亡率に記載順を変更予定。（入替後は別紙参照）

●時点修正
●年齢調整死亡率の人口モデルを昭和60年から平成27年モデルに修正
●年号を省略せず表記

【図5-2 脳血管疾患年齢調整死亡率（女性）】

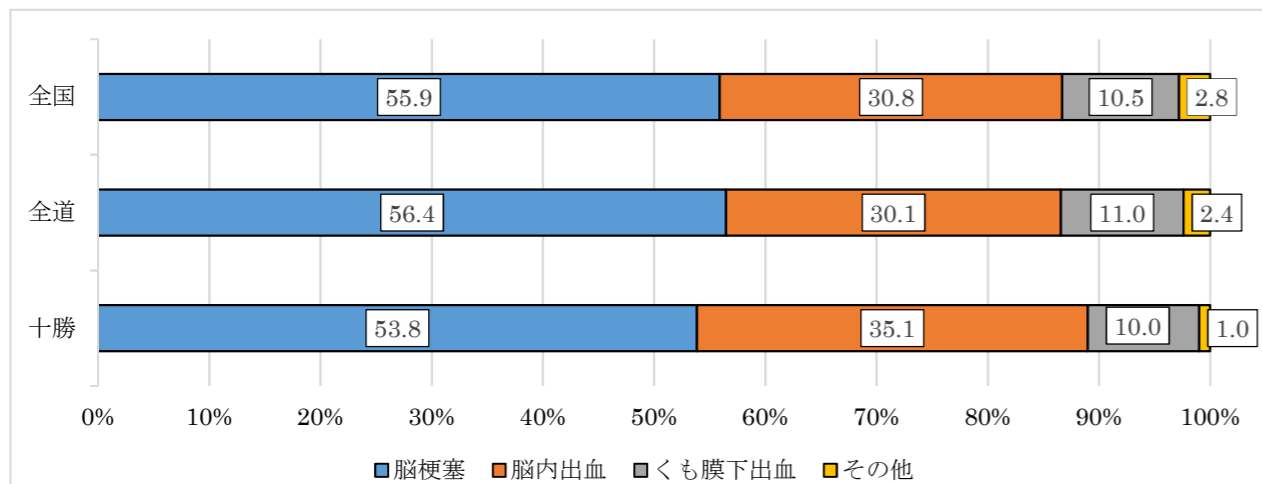
(人口10万対)



(国勢調査及び人口動態調査)

○ 脳血管疾患を原因とする死亡の内訳は、脳梗塞 53.8%、(全国 55.9%、全道 56.4%)、脳内出血 35.1% (全国 30.8%、全道 30.1%)、くも膜下出血 10.0% (全国 10.5%、全道 11.0%)、その他 1.0% (全国 2.8%、全道 2.4%) で、全国、全道と比較すると脳梗塞はやや低く、脳内出血の割合がやや高くなっています。(図2)

【図2 令和3年脳血管疾患による死亡の内訳】



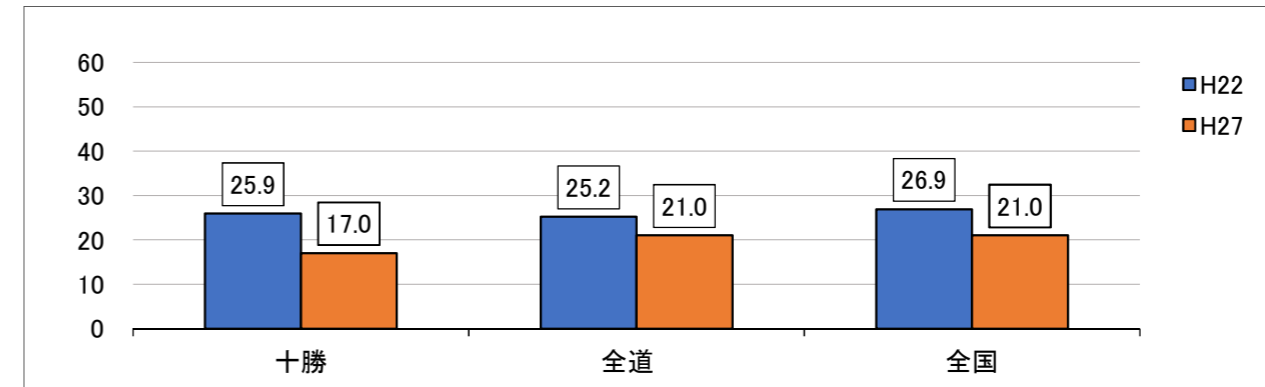
(人口動態調査)

○ 年齢階級別、疾患別の令和2年の死亡の状況を見ると、脳内出血の男性では65歳から増加傾向にあり、女性では85歳から増加しています。

また、脳梗塞については、男性は85～89歳、女性は90～94歳で多くなっています。(図3、図4)

【図2-2 脳血管疾患年齢調整死亡率（女性）】

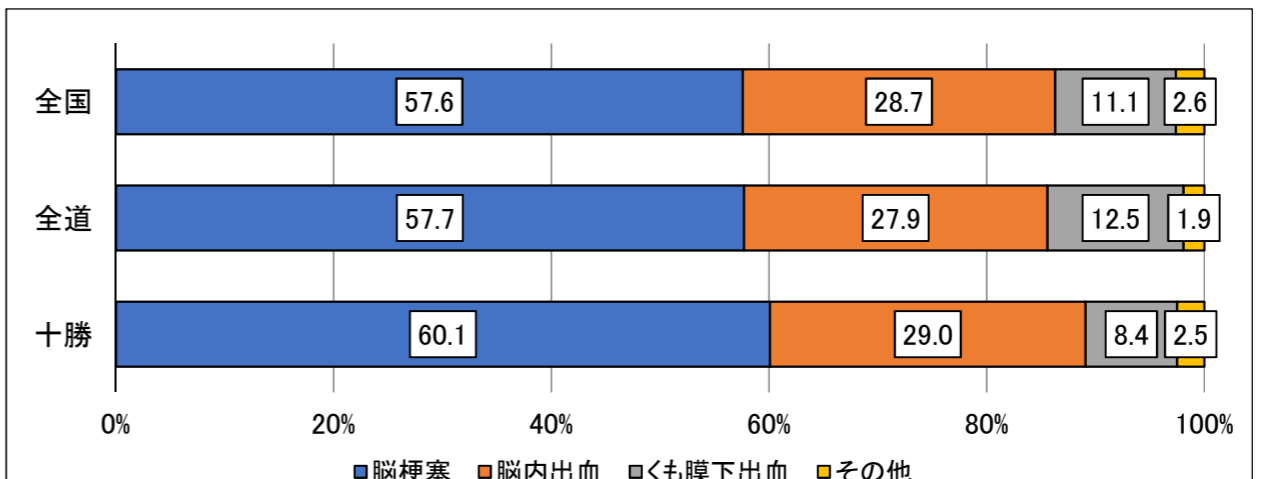
(人口10万対)



(国勢調査及び人口動態調査)

○ 脳血管疾患を原因とする死亡の内訳は、脳梗塞 60.1%、(全国 57.6%、全道 57.7%)、脳内出血 29.0% (全国 28.7%、全道 27.9%)、くも膜下出血 8.4% (全国 11.1%、全道 12.5%)、その他 2.5% (全国 2.6%、全道 1.9%) で、全国、全道と比較すると脳梗塞と脳内出血の割合が高く、くも膜下出血のみやや低くなっています。(図3)

【図3 平成27年脳血管疾患による死亡の内訳】



(人口動態調査)

○ 年齢階級別、疾患別に死亡の状況を見ると、脳内出血では男女とも65歳未満の死亡が見られますが、脳梗塞については65歳未満の死亡はほとんど見られない状況です。(図4、図5)

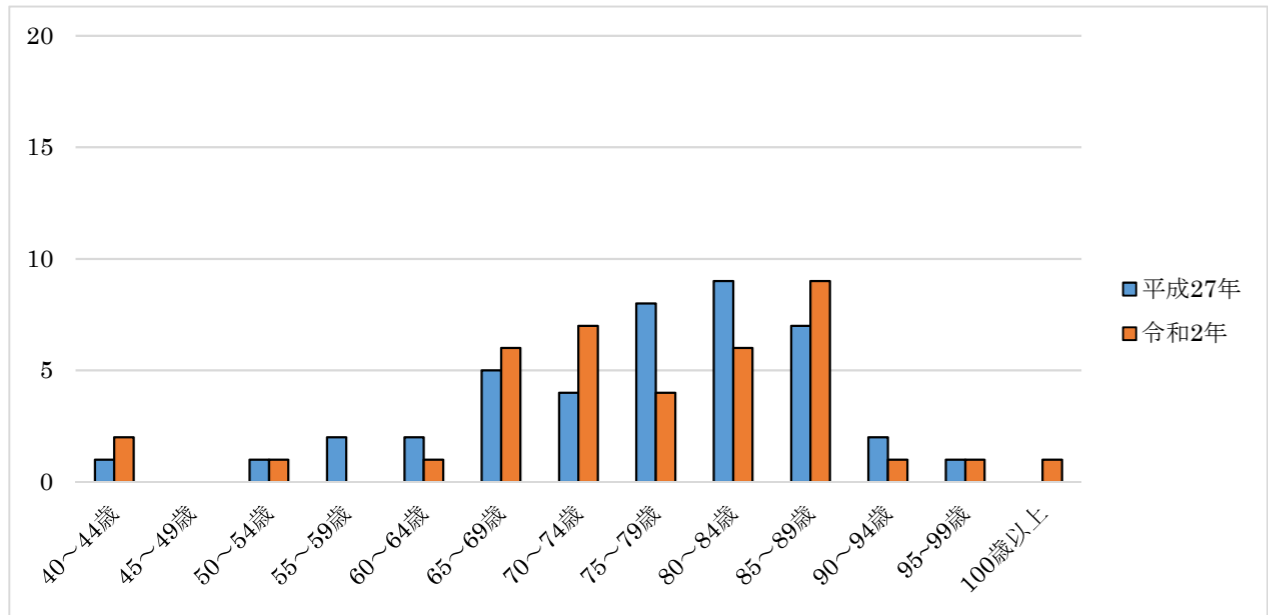
○ 平成22年と平成27年を比較すると、脳内出血については男性の85歳以上の死亡数が増加しており、脳梗塞については女性では95歳以上で平成27年が増加傾向にあります。(図4、図5)

●時点修正

●時点修正

【図3-1 十勝圏域脳内出血年齢階級別死亡数推移（男性）】

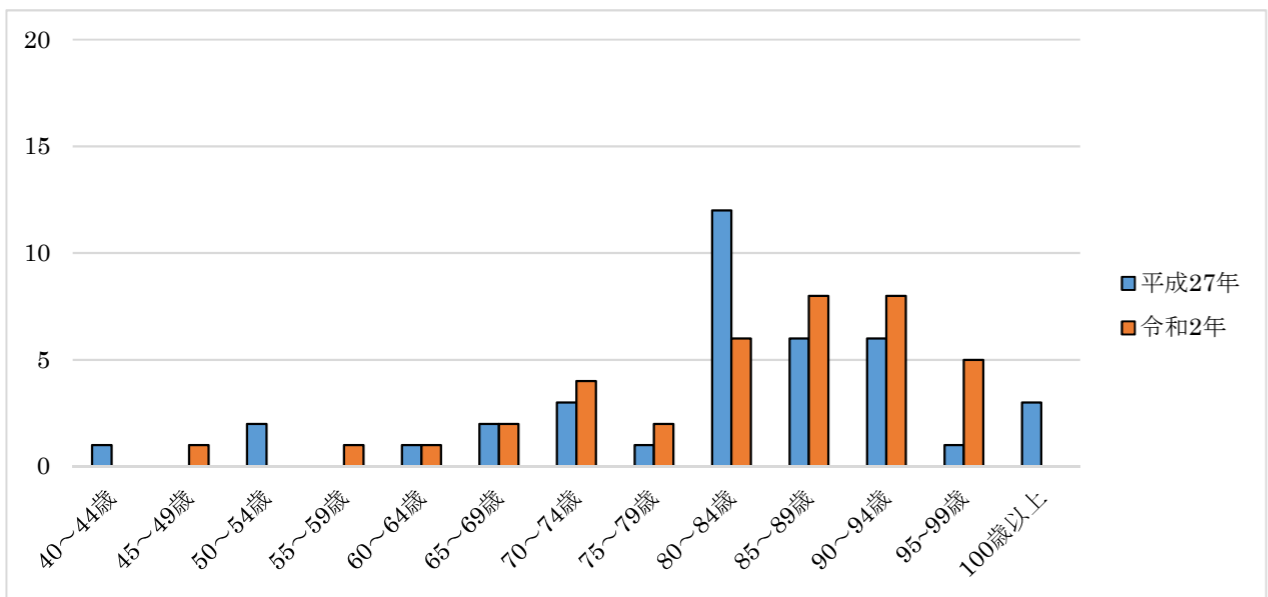
(単位：人)



(人口動態調査)

【図3-2 十勝圏域脳内出血年齢階級別死亡数推移（女性）】

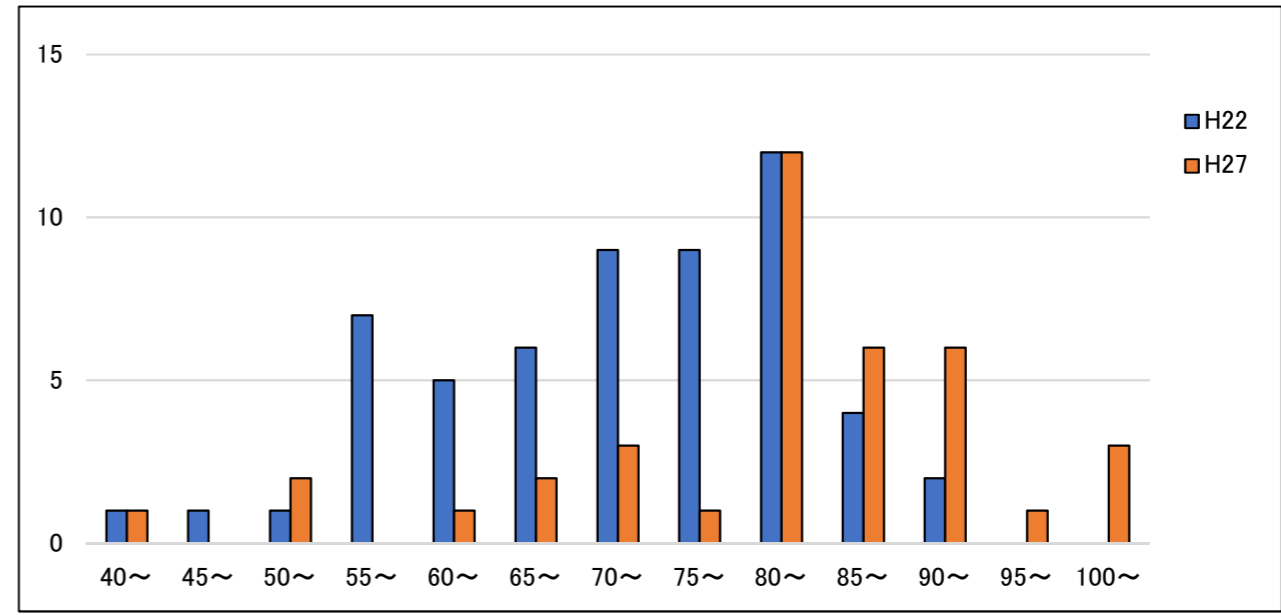
(単位：人)



(人口動態調査)

【図4-1 十勝圏域脳内出血年齢階級別死亡数推移（男性）】

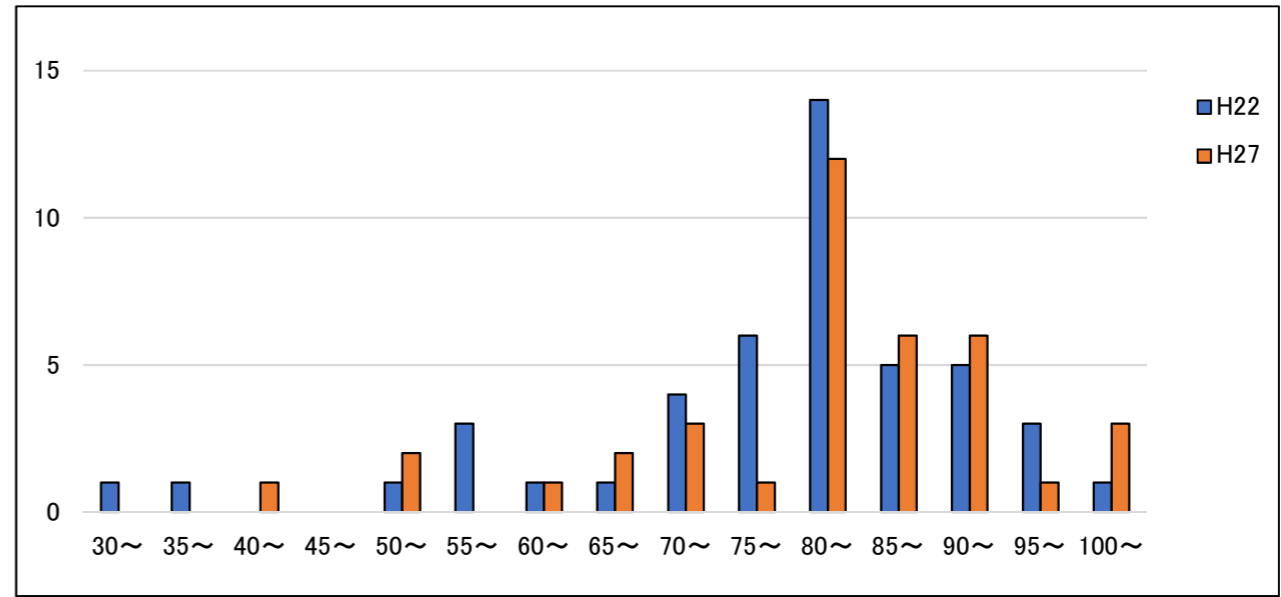
(単位：人)



(十勝地域保健情報年報)

【図4-2 十勝圏域脳内出血年齢階級別死亡数推移（女性）】

(単位：人)

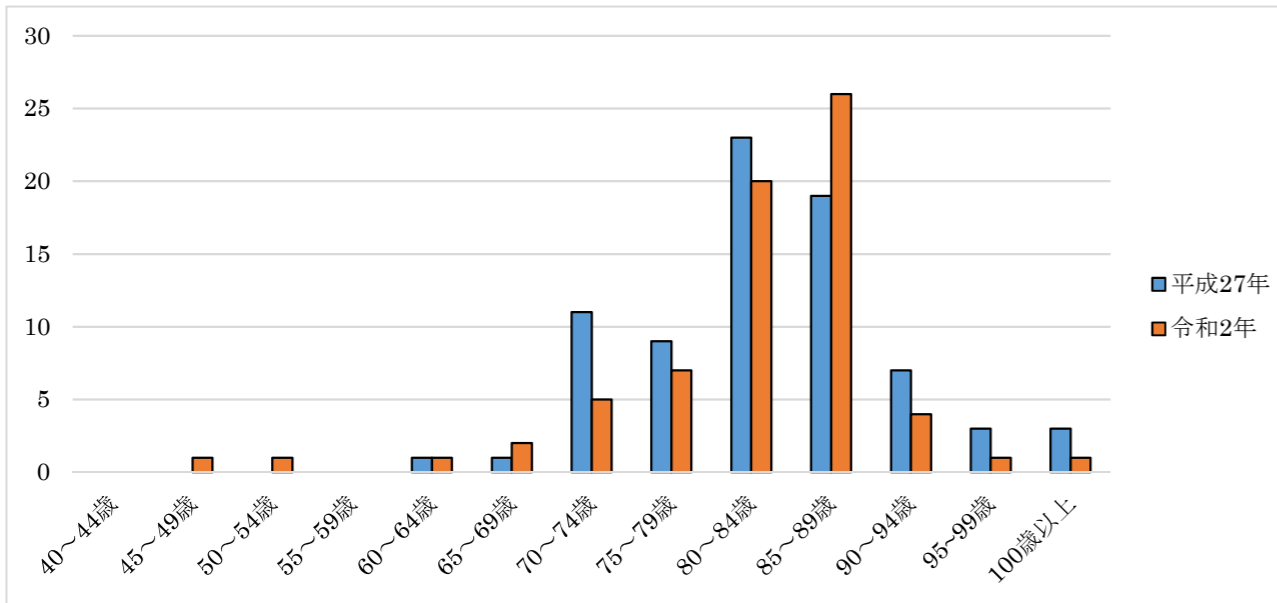


(十勝地域保健情報年報)

●グラフの年齢表記の修正（他項目と統一）
●和暦表記（省略しない）

【図4-1 十勝圏域脳梗塞年齢階級別死亡数推移（男性）】

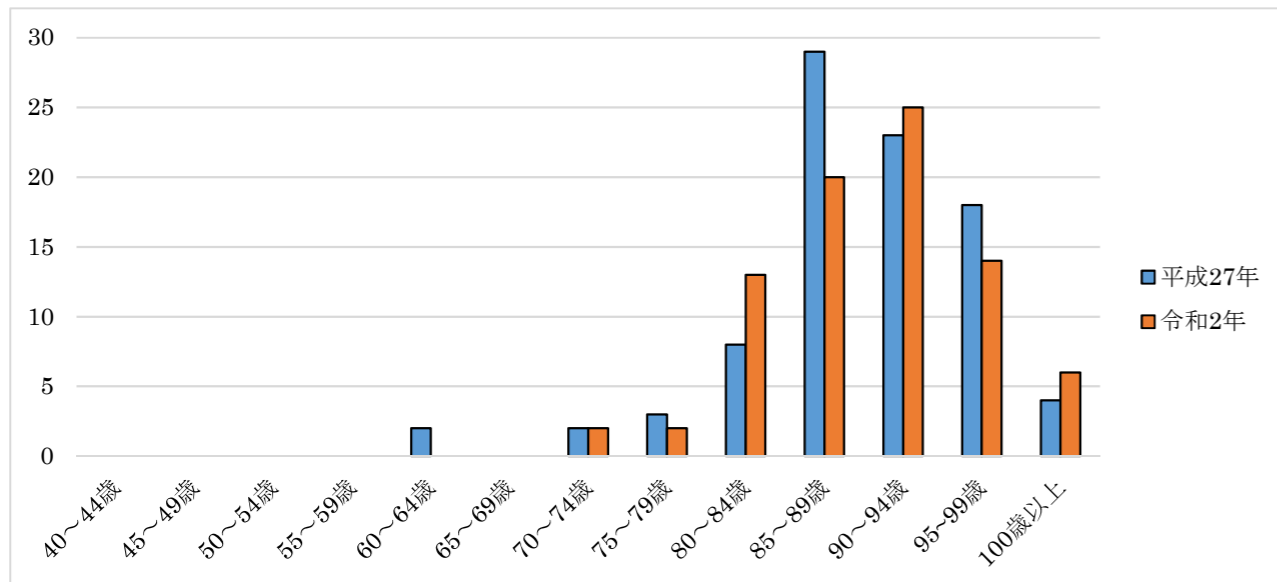
(単位：人)



(人口動態調査)

【図4-2 十勝圏域脳梗塞年齢階級別死亡数推移（女性）】

(単位：人)



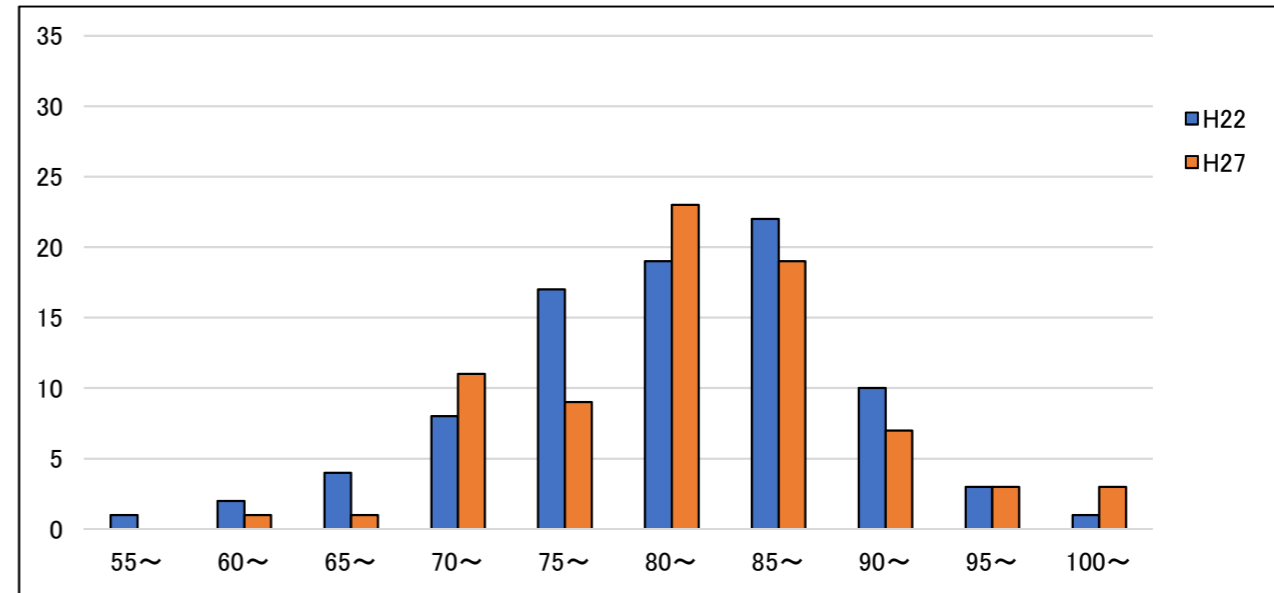
(人口動態調査)

イ 健康診断の受診状況

○ 脳卒中の発症を予防するためには、定期的な健康診断の受診により高血圧、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要ですが、令和4年度市町村国保の特定健康診査実施率は42.3%（全国37.5%、全道29.7%）であり、全道より10ポイント以上高い状況です。（図6）

【図5-1 十勝圏域脳梗塞年齢階級別死亡数推移（男性）】

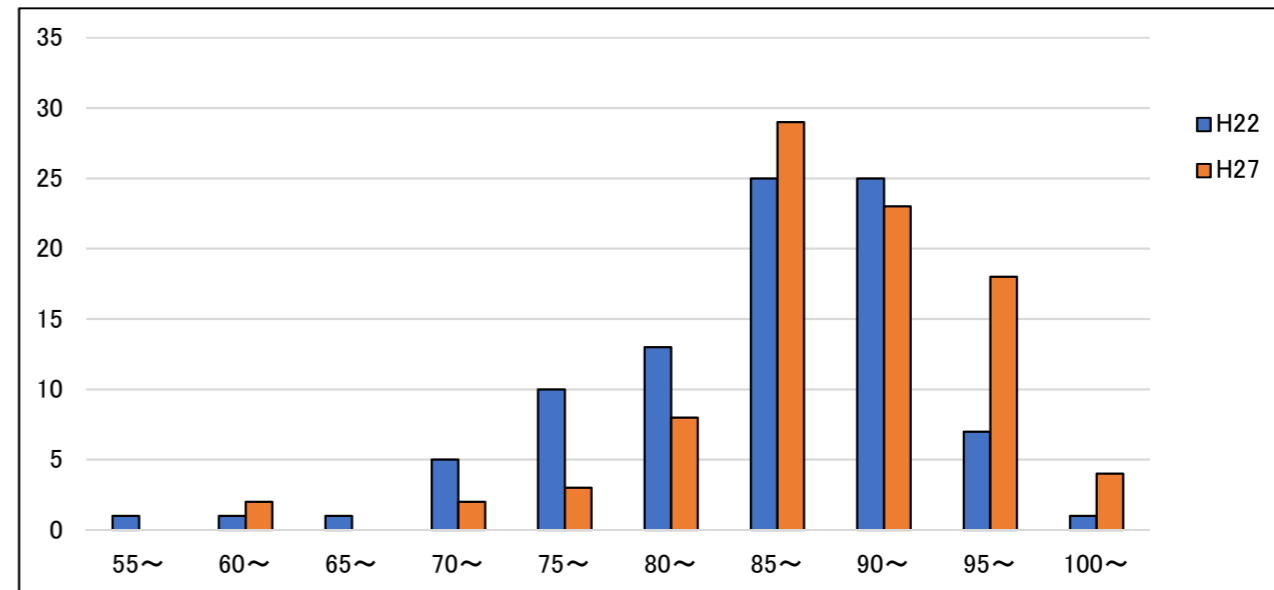
(単位：人)



(十勝地域保健情報年報)

【図5-2 十勝圏域脳梗塞年齢階級別死亡数推移（女性）】

(単位：人)



(十勝地域保健情報年報)

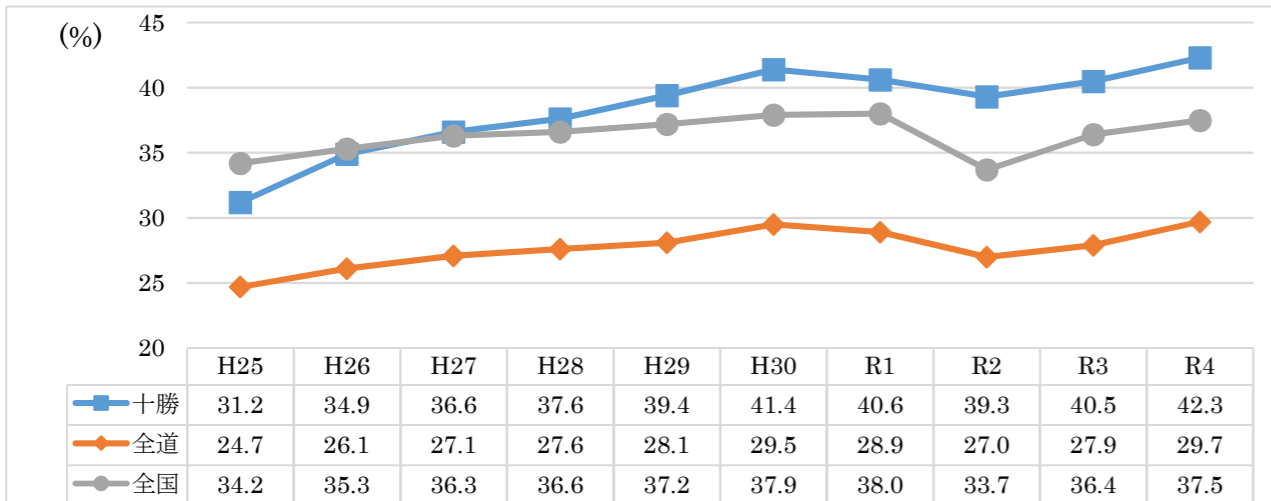
イ 健康診断の受診状況

○ 脳卒中の発症を予防するためには、定期的な健康診断の受診により高血圧、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要ですが、令和元年度十勝圏域市町村国保の特定健康診査実施率は40.6%（全道市町村国保28.9%）であり、全道市町村国保より11ポイント以上高い状況です。（図6）

●時点修正
●グラフの年齢標記の修正（他項目と統一）
●年号を省略せず表記

●時点修正

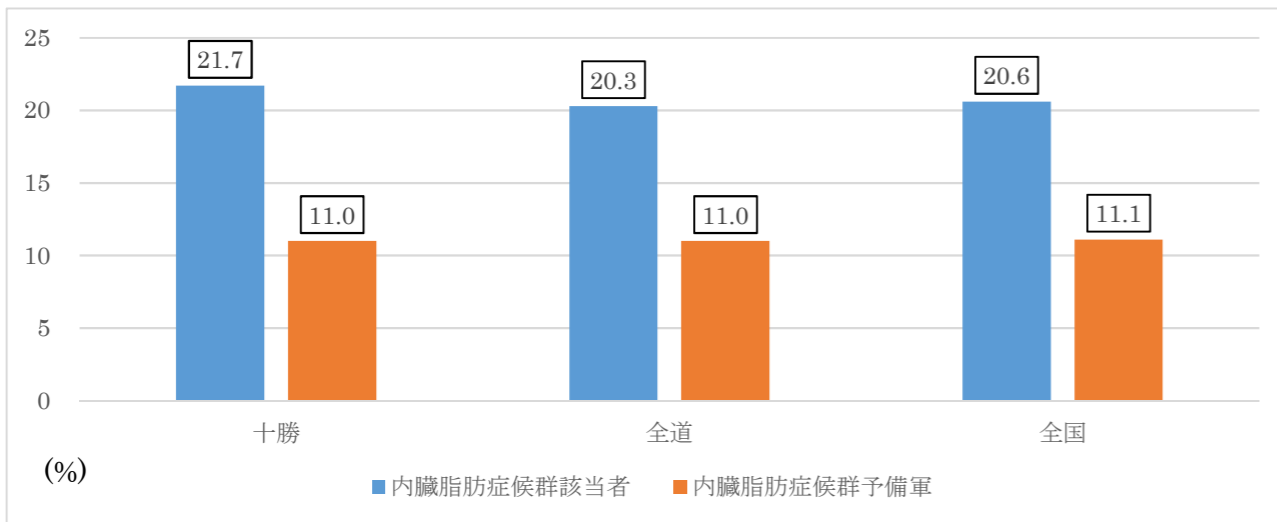
【図6 特定健康診査実施率の推移】 (単位：%)



(特定健診・特定保健指導実施結果集計表 (法定報告))

- 令和4年度市町村国保の特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者は21.7%（全国20.6%、全道20.3%）、内臓脂肪症候群予備軍の割合は11.0%（全国11.1%、全道11.0%）で全国・全道と比較し内臓脂肪症候群該当者がやや多い傾向にあります。（図7）
肥満者の割合（BMI25以上）は、男性42.4%（全国37.1%、全道41.4%）、女性26.0%（全国21.8%、全道24.4%）と男女ともに全国・全道と比較すると高い状況です。（NDBオープンデータ）

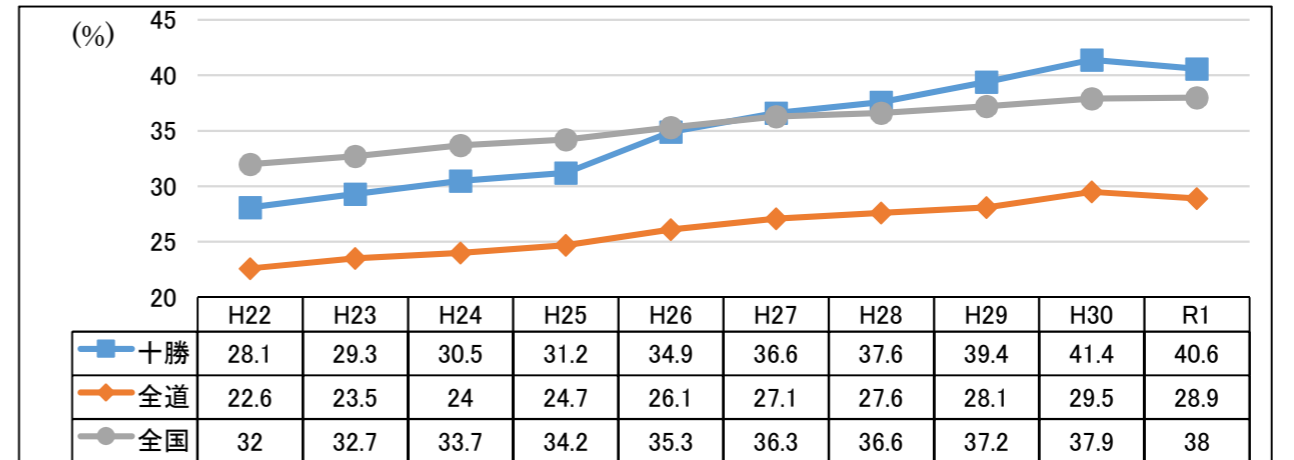
【図7 令和4年度内臓脂肪症候群該当者・予備軍の状況（国保）】 (単位：%)



(北海道市町村国保特定健診等結果状況報告)

- 脳卒中の危険因子である高血圧の状況については、40～74歳の収縮期血圧の平均値(mmHg)を見ると、男性では127.9(全国127.7、全道129.0)、女性では123.5(全国122.7、全道123.5)となっています。（NDBオープンデータ）

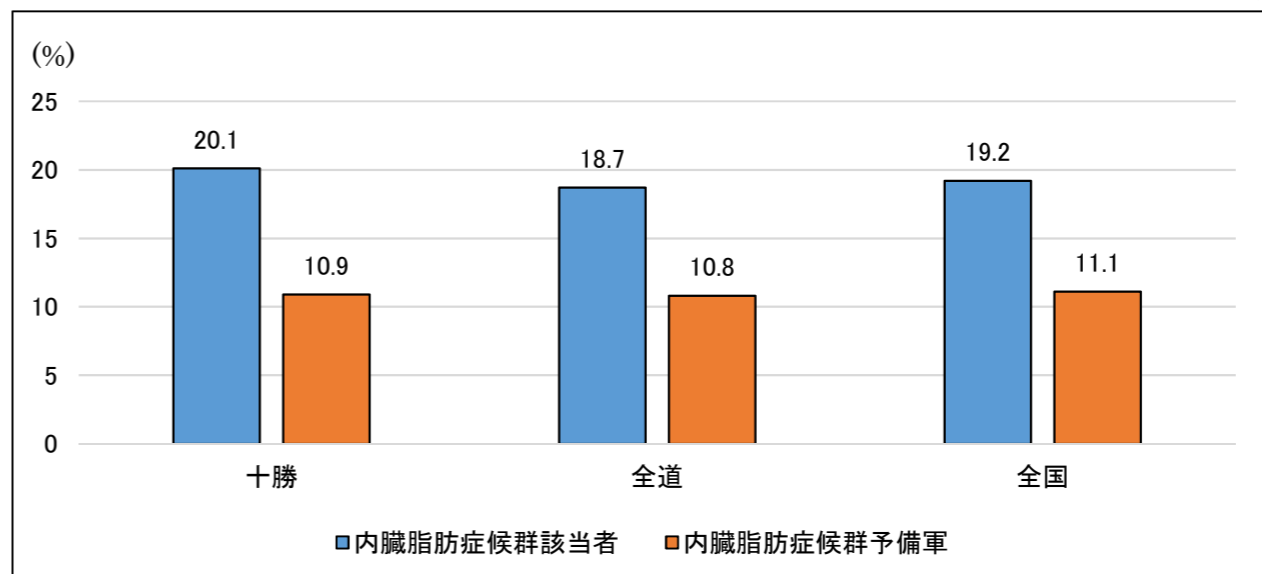
【図6 特定健康診査実施率の推移】 (単位：%)



(特定健診・特定保健指導実施結果集計表 (法定報告))

- 令和元年度十勝圏域市町村国保特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者は20.1%（全国19.2%、全道18.7%）、予備軍は10.9%（全国11.1%、全道10.8%）で全国・全道とほぼ同様の傾向にあります。（図7）
BMI値では、男性の肥満（BMI25以上）割合が高くなっています。（H30北海道医療計画 [十勝地域推進方針]（平成30年度～平成35年度）p.6第1基本的事項4（4）オ 肥満の状況を参照）

【図7 令和元年度内臓脂肪症候群該当者・予備軍の状況（国保）】 (単位：%)



(北海道市町村国保特定健診等結果状況報告)

- 十勝圏域の市町村国保特定健康診査受診者について、北海道市町村国保と比較すると、血圧はほぼ同様の傾向にあります。（図8）

●時点修正

(削除)

- 北海道における成人の喫煙率は男性では 28.1% (全国 25.4%)、女性では 13.2% (全国 7.7%) と、男女とも全国値を上回っています。(令和 4 年国民生活基礎調査)

ウ 医療機関への受診状況

(患者調査)

- 令和 2 年の脳血管疾患の受療率(人口 10 万人当たり)は、入院が全道で 164 (全国 98)、外来が全道で 64 (全国 59) であり、全国と比較して入院受療率が 1.7 倍高い状況にあります。
- また、脳血管疾患患者の平均在院日数は十勝で 68.1 日(全道 102.8 日)であり、平成 29 年の十勝 54.4 日(全道 101.1 日)より長くなっていますが、全国(76.8)と比較すると 8.7 日短くなっています。

(削除)

(医療機関への受診状況(受療動向調査))

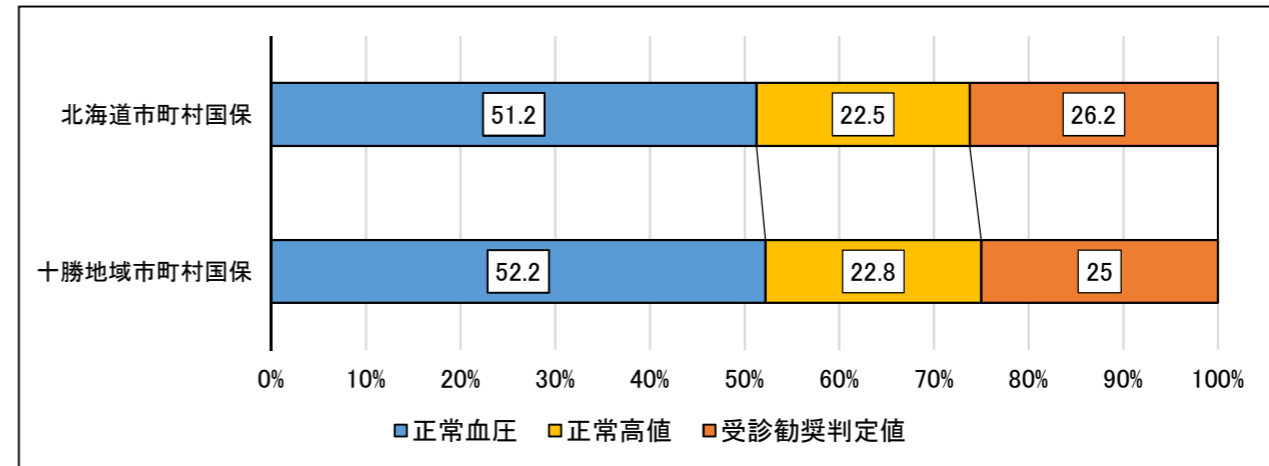
- 脳血管疾患の患者が十勝圏域の医療機関で受診している割合は、入院では 95.1%、通院では 96.8%であり十勝圏域内で医療がほぼ完結しています。

エ 医療機関の状況(北海道医療機能情報システム)

- 急性期医療を担う医療機関について
 - ①血液検査及び画像検査、②外科的治療(開頭手術、脳血管手術等)、③t-P Aによる血栓溶解療法の全てが、24 時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関は、2 箇所(全道 54 箇所(輪番制を含む。))です。

【図8 高血圧の状況】

(単位：%)



(平成 27 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書)

- 北海道の成人の喫煙率は男性では 34.6% (全国 31.1%)、女性では 16.1% (全国 9.5%) と、男女とも全国値を上回っています。(平成 28 年国民生活基礎調査)

ウ 医療機関への受診状況

(患者調査)

- 平成 29 年の脳血管疾患の受療率(人口 10 万対)は、入院が全道で 168 (全国 115)、外来が全道で 58 (全国 68) であり、全国と比較して入院受療率が 1.5 倍高い状況にあります。
- また、脳血管疾患患者の平均在院日数は全道で 101.1 日であり、平成 26 年(123.7 日)からやや短くなりましたが、全国(78.2 日)との比較では、22.9 日長くなっています。
脳梗塞患者の平均在院日数は全道で 117.6 日であり、全国(78.3 日)より 39.3 日長い状況です。

(脳卒中の急性期医療実態調査)

- 脳卒中の発症から専門医療機関到着までの所要時間に、「救急要請」の有無が関係しており、救急要請がある場合の「発症から専門医療機関到着」までの所要時間の中央値は 73 分で、救急要請がない場合の「発症から専門医療機関到着」までの所要時間の中央値が 348 分となっており、脳血管疾患発症時には救急要請することが重要です。

(医療機関への受診状況(受療動向調査))

- 脳血管疾患の患者が十勝圏域の医療機関で受診している割合は、入院では 98.4%、通院では 98.9%であり十勝圏域内で医療がほぼ完結しています。
- このうち、くも膜下出血については入院、通院とも 100%、脳内出血は入院のみ 100%となっています。

エ 医療機関の状況(北海道医療機能情報システム)

- 急性期医療を担う医療機関について
 - ①血液検査及び画像検査、②外科的治療(開頭手術、脳血管手術等)、③t-P Aによる血栓溶解療法の全てが、24 時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関は、2 箇所(全道 61 箇所(輪番制を含む。))です。

●高血圧の同データは現在集計されておらず、収縮期血圧の文中の表記のみのため、前回掲載していた表は削除し、文言修正。

●時点修正
平均在院日数に十勝分を追加
脳梗塞分は削除

●同調査は H 3 0 調査 R 2 公表で終了。調査元(道地域保健課)に調査予定がないことを確認済。

●時点修正

○ 回復期医療を担う医療機関について

脳卒中の回復期リハビリテーションに対応可能な脳血管疾患等リハビリテーション料の保険診療に係る届出医療機関は、11 か所(全道 175 か所)です。

○ 日本脳卒中学会治療ガイドラインでは、脳梗塞発症後 4.5 時間以内であれば t-P A を用いた血栓溶解療法が適応になるケースがあることから、発症後できるだけ早期に専門医療機関への搬送が必要ですが、急性期専門医療機関が帯広市内に集中していることから、本来 t-P A 治療の適応になる患者の一部に、適切な医療を受けられていない可能性があります。

オ 医療連携体制の状況

○ 平成 20 年に十勝地域連携パスネット協議会が設立され、脳卒中発症後の在宅復帰に向けた機能回復を目的に、急性期、回復期、維持期施設などが連携して、切れ目のない医療サービスを提供する仕組みとして「脳卒中連携パス」が運用されています。(図 8)

急性期施設から回復期施設への連携パスの運用は円滑に進められ、老人保健施設での運用が少しずつ増えてきていますが、運用を進めるための普及・啓発が今後も必要です。

【図 8 脳卒中地域連携パスによる転院患者数】 (単位：人)

	R2	R3	R4	R5
帯広厚生病院	125	127	111	155
帯広第一病院	0	3	3	1
帯広協会病院	1	0	1	0

(十勝地域連携パスネット協議会提供)

○ 北海道地域連携クリティカルパス運営協議会は、平成 23 年度から在宅復帰後の再発予防などを目的として、「脳卒中あんしん連携ノート」(循環型連携パス)を開発し、平成 27 年から「急性心筋梗塞あんしん連携ノート」と一体化し「脳卒中急性心筋梗塞あんしん連携ノート」を運用開始しました。十勝圏域におけるパスへの参加は、令和 6 年 3 月現在、急性期 1 か所、回復期 1 か所となっています。

(2) 課題

ア 疾病の発症予防

○ 脳血管疾患は死因の第 4 位となっており、発症を予防するためには、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、脳卒中の危険因子である高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣や過度な飲酒習慣がある者への支援を早期に開始することが重要です。そのためには、特定健康診査の実施率を高め、発症予防や重症化予防に取り組む必要があります。

○ 回復期医療を担う医療機関について

脳卒中の回復期リハビリテーションに対応可能な脳血管疾患等リハビリテーション料の保険診療に係る届出医療機関は、10 か所(全道 197 か所)です。

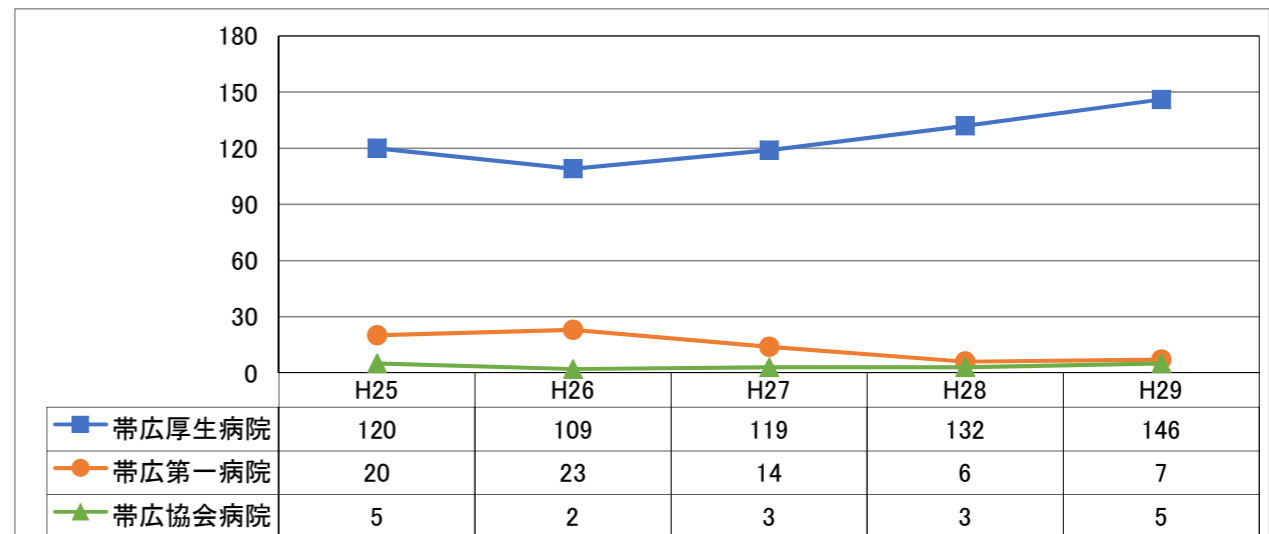
○ 日本脳卒中学会治療ガイドラインでは、脳梗塞発症後 4.5 時間以内であれば t-P A を用いた血栓溶解療法が適応になるケースがあることから、発症後できるだけ早期に専門医療機関への搬送が必要ですが、急性期専門医療機関が帯広市内に集中していることから、本来 t-P A 治療の適応になる患者の一部に、適切な医療を受けられていない可能性があります。

オ 医療連携体制の状況

○ 平成 20 年に十勝地域連携パスネット協議会が設立され、脳卒中発症後の在宅復帰に向けた機能回復を目的に、急性期、回復期、維持期施設などが連携して、切れ目のない医療サービスを提供する仕組みとして「脳卒中連携パス」が運用されています。(図 9)

急性期施設から回復期施設への連携パスの運用は円滑に進められ、老人保健施設での運用が少しずつ増えてきていますが、運用を進めるための普及・啓発が今後も必要です。

【図 9 脳卒中地域連携パスによる転院患者数】 (単位：人)



(十勝地域連携パスネット協議会提供)

○ 北海道地域連携クリティカルパス運営協議会は、平成 23 年度から在宅復帰後の再発予防などを目的として、「脳卒中あんしん連携ノート」(循環型連携パス)を開発し、平成 27 年から「急性心筋梗塞あんしん連携ノート」と一体化し「脳卒中急性心筋梗塞あんしん連携ノート」を運用開始しました。十勝圏域でのこのパスへの参加は、令和 2 年 4 月現在急性期 4 か所、回復期 8 か所となっています

(2) 課題

ア 疾病の発症予防

○ 脳血管疾患は依然として死因の第 3 位を占め、発症を予防するためには、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、脳卒中の危険因子である高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣や過度な飲酒習慣がある者への支援を早期に開始することが重要です。そのためには、特定健康診査の実施率を高め、発症予防や重症化予防に取り組む必要があります。

●時点修正
数値に偏りがあり、グラフを削除

●時点・文言修正

●時点修正

<p>○ 施設内禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。</p> <p>イ 医療連携体制の充実</p> <p>○ 患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び医療機関相互の連携体制の充実が必要です。</p> <p>○ 急性期から維持期までの病期に応じて、一貫したリハビリテーションが受けられるよう、関係機関の連携体制の充実が必要です。</p> <p>○ デジタル技術の活用により、効率的な医療機関間や地域間連携を進め、医療が継続して実施される体制を構築することが必要です。</p> <p>○ 脳血管疾患の受療率は高く、治療は十勝圏域内ではほぼ完結していますが、急性期医療から回復期、維持期、在宅まで、切れ目のない医療やリハビリテーションなどを実施するため、連携していくことが必要です。</p> <p>ウ 在宅療養が可能な体制</p> <p>脳卒中の再発及び合併症を予防し、生活機能を維持・回復しながら在宅で療養生活を継続できるよう、医療・介護・福祉サービスが相互に連携した支援が必要です。</p> <p>(3) 必要な医療機能</p> <p>ア 発症予防 (かかりつけ医)</p> <p>○ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患に対する治療や食事、運動、喫煙、過度の飲酒等の生活習慣の改善を促し、脳卒中の発症を予防します。</p> <p>○ 脳卒中を疑う症状出現時の対応について、患者・家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。</p> <p>イ 応急手当・病院前救護 (本人及び家族等周囲にいる者)</p> <p>○ 発症後速やかに救急要請を行います。</p> <p>(消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携)</p> <p>○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。</p> <p>○ メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置*を行います。 *救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示又は指導・助言の下に救急救命士等が実施する気管挿管等の医行為</p> <p>ウ 急性期医療 (急性期医療を担う医療機関)</p> <p>○ 患者の来院後、速やかに（1時間以内に）専門的治療を開始します。</p> <p>○ 適応のある脳梗塞症例に対しては、t-P Aによる血栓溶解療法を実施します。また、適応時間を超える場合でも、血管内治療などの高度専門治療の実施について検討します。</p> <p>○ 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療を実施します。</p> <p>誤嚥性肺炎の予防については、歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ります。</p> <p>○ 廃用症候群や合併症を予防し、早期にセルフケアを可能とするためのリハビリテーションを実施します。</p>	<p>○ 施設内禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。</p> <p>イ 医療連携体制の充実</p> <p>○ 患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び医療機関相互の連携体制の充実が必要です。</p> <p>○ 急性期から維持期までの病期に応じて、一貫したリハビリテーションが受けられるよう、関係機関の連携体制の充実が必要です。</p> <p>○ 脳血管疾患の受療率は高く、治療は十勝圏域内ではほぼ完結していますが、急性期医療から回復期、維持期、在宅まで、切れ目のない医療やリハビリテーションなどを実施するため、パスに参加していない関係施設にパスへの参加に向けて普及・啓発が必要です。</p> <p>ウ 在宅療養が可能な体制</p> <p>脳卒中の再発及び合併症を予防し、生活機能を維持・回復しながら在宅で療養生活を継続できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援が必要です。</p> <p>(3) 必要な医療機能</p> <p>ア 発症予防 (かかりつけ医)</p> <p>○ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患に対する治療や食事、運動、喫煙、過度の飲酒等の生活習慣の改善を促し、脳卒中の発症を予防します。</p> <p>○ 脳卒中を疑う症状出現時の対応について、患者・家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。</p> <p>イ 応急手当・病院前救護 (本人及び家族等周囲にいる者)</p> <p>○ 発症後速やかに救急要請を行います。</p> <p>(消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携)</p> <p>○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。</p> <p>○ メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置*を行います。 *救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示又は指導・助言のもとに救急救命士が実施する気管挿管等の医行為</p> <p>ウ 急性期医療 (急性期医療を担う医療機関)</p> <p>○ 患者の来院後、速やかに（1時間以内に）専門的治療を開始します。</p> <p>○ 適応のある脳梗塞症例に対しては、t-P Aによる血栓溶解療法を実施します。また、適応時間を超える場合でも、血管内治療などの高度専門治療の実施について検討します。</p> <p>○ 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療を実施します。</p> <p>誤嚥性肺炎の予防については、歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ります。</p> <p>○ 廃用症候群や合併症を予防し、早期にセルフケアを可能とするためのリハビリテーションを実施します。</p>	<p>●文言修正</p> <p>●文言修正 ふりがな削除</p>
--	---	--------------------------------------

- 回復期及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。

エ 回復期医療

（回復期医療を担う医療機関、リハビリテーションを専門とする医療機関）

- 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施します。
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行うとともに、誤嚥性肺炎の予防や抑うつ状態・認知症など、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。
- 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関との連携などにより、患者の病態を適切に評価します。
- 急性期及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。

オ 維持期医療

（介護老人保健施設、介護保険によるリハビリテーションを担う医療機関等）

- 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）を実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援します。
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行うとともに、誤嚥性肺炎の予防や抑うつ状態・認知症など、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。
- 合併症発症時や脳卒中の再発時には、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携して対応します。
- 回復期や急性期医療機関等と、診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。
- 介護支援専門員を中心に介護保険関連施設、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携して在宅医療を行います。

カ 新興感染症の発生・まん延時における体制

- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築を推進します。

(4) 数値目標等

指標名（単位）	現状値	目標値	現状値の出典
特定健康診査受診率（％）	42.3	70.0	北海道国保連合会 特定健診・特定保健指導実施 結果集計表 （令和4年度）
特定保健指導実施率（％）	45.2	現状より増加	北海道国保連合会 特定健診・特定保健指導実施 結果集計表 （令和4年度）特定健康診 査・

- 回復期及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。

エ 回復期医療

（回復期医療を担う医療機関、リハビリテーションを専門とする医療機関）

- 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施します。
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行うとともに、誤嚥性肺炎の予防や抑うつ状態・認知症など、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。
- 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関との連携などにより、患者の病態を適切に評価します。
- 急性期及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。

オ 維持期医療

（介護老人保健施設、介護保険によるリハビリテーションを担う医療機関等）

- 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）を実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援します。
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行うとともに、^{ごえん}誤嚥性肺炎の予防や抑うつ状態・認知症など、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。
- 合併症発症時や脳卒中の再発時には、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携して対応します。
- 回復期や急性期医療機関等と、診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。
- 介護支援専門員を中心に介護保険関連施設、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携して在宅医療を行います。

(4) 数値目標等

指標名（単位）	現状値	目標値	現状値の出典
特定健康診査実施率（％）	40.6	60.0	北海道国保連合会 （令和元年度）
脳血管疾患年齢調整死亡率 （人口10万対）	男 性	27.7	現状より減少 国勢調査及び人口動態統計 （平成27年度）
	女 性	17.0	現状より減少

●文言追加

●指標となる項目を追加し
時点修正

北海道のきれいな空気の施設登録数（カ所）	181	789	北海道のきれいな空気の施設登録台帳
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	71.2	令和2年国勢調査及び 人口動態調査
	女性	49.9	

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 予防対策の充実

- 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周知するとともに、脳卒中の発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実などにより脳卒中ゼロを目指します。
- 保健所・市町村・医療保険者・医療機関・医師会等は協力して特定健康診査の受診率向上に取り組みます。
なお、生活習慣病等で通院中の患者に対しても、対象年齢の方には年1回特定健康診査等を受けるよう受診勧奨します。
また、生活習慣病に係る検査データの有効な活用が図られるよう検討します。
- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、脳卒中の発症予防や発症後早期に対応できるよう、普及啓発に努めます。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。
- 作業療法士等は、地域でケアを担当している介護支援専門員や介護福祉士等と連携し、脳卒中等で心身機能が低下している在宅療養中の方々が、その人らしい生活を維持・向上していけるよう、在宅療養者の「生活機能向上」に向けて支援します。

イ 医療連携体制の充実

- 発症予防の段階から、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療の各期における、医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療（リハビリテーションを含む。）が提供できるよう、「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」などの地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、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を図ります。
- 地域住民により質の高いサービスを提供するために、医療と介護の連携強化に努めます。

(6) 医療連携圏域の設定

脳卒中の医療連携圏域は、発症後早期に適切な治療を開始することが重要であることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏とし、十勝圏域については、ほぼ完結されています。

(7) 医療機関等の具体的名称

ア 急性期医療

(急性期医療を担う医療機関の公表基準)

- 次の①～③が24時間対応可能である病院・診療所（病院群輪番制をとっている場合については、救急当番日のみの場合を含む。）

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 予防対策の充実

- 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周知するとともに、脳卒中の発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実などにより脳卒中ゼロを目指します。
- 保健所・市町村・医療保険者・医療機関・医師会等は協力して特定健康診査の受診率向上に取り組みます。
なお、生活習慣病等で通院中の患者に対しても、対象年齢の方には年1回特定健康診査等を受けるよう受診勧奨します。
また、生活習慣病に係る検査データの有効な活用が図られるよう検討します。
- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、脳卒中の発症予防に努めます。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。
- 作業療法士等は、地域でケアを担当している介護支援専門員や介護福祉士等と連携し、脳卒中等で心身機能が低下している在宅療養中の方々が、その人らしい生活を維持・向上していけるよう、在宅療養者の「生活機能向上」に向けて支援します。

イ 医療連携体制の充実

- 発症予防の段階から、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療の各期における、医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療（リハビリテーションを含む。）が提供できるよう、「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」などの地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、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を図ります。
- 地域住民により質の高いサービスを提供するために、医療と介護の連携強化に努めます。

(6) 医療連携圏域の設定

脳卒中の医療連携圏域は、発症後早期に適切な治療を開始することが重要であることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏とし、十勝圏域については、ほぼ完結されています。

(7) 医療機関等の具体的名称

ア 急性期医療

(急性期医療を担う医療機関の公表基準)

- 次の①～③が24時間対応可能である病院・診療所（病院群輪番制をとっている場合については、救急当番日のみの場合を含む。）

- ① 血液検査及び画像検査（ＣＴ、ＭＲＩ、超音波検査等）
- ② 開頭手術（脳動脈瘤クリッピング術、脳内血腫除去術、減圧開頭術等）、外科的血行再建術かつ脳血管内手術
- ③ t-P Aによる血栓溶解療法

(医療機関名)

- 上記の公表基準を満たした医療機関（令和5年4月1日現在）

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人 北斗 北斗病院
	J A北海道厚生連 帯広厚生病院

イ 回復期医療

(回復期医療を担う医療機関の公表基準)

- 次の①②を両方満たす病院・診療所

- ① 脳血管疾患等リハビリテーション料の保険診療に係る届出をしていること
- ② 脳卒中の回復期リハビリテーションの対応が可能であること

(医療機関名)

- 上記の公表基準を満たした医療機関（令和5年4月1日現在）

市町村	医療機関
帯広市	社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院
	社会医療法人北斗 十勝リハビリテーションセンター
	公益財団法人北海道医療団 帯広西病院
	医療法人社団芳誠会 十勝脳神経外科病院
	社会医療法人恵和会 帯広中央病院
音更町	医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院
士幌町	士幌町国民健康保険病院
新得町	医療法人前田クリニック サホロクリニック
清水町	日本赤十字社 清水赤十字病院
広尾町	広尾町国民健康保険病院
本別町	本別町国民健康保険病院

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

脳卒中の後遺症に関連する口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化は、摂食嚥下障害、咀嚼障害及び構音障害につながり、更には誤嚥性肺炎の発症リスクとなります。

脳卒中発症者における誤嚥性肺炎等を予防するため、病院歯科を含む地域の歯科医療機関が、多職種によるケアカンファレンス等を活用し、急性期等の入院期間から在宅療養に至るまでの適切な歯科治療、**歯科専門職による口腔衛生管理**及び口腔機能訓練の提供に努めます。

(9) 薬局の役割

- 脳卒中の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うこと

- ① 血液検査及び画像検査（ＣＴ、ＭＲＩ、超音波検査等）
- ② 開頭手術（脳動脈瘤クリッピング術、脳内血腫除去術、減圧開頭術等）、外科的血行再建術かつ脳血管内手術
- ③ t-P Aによる血栓溶解療法

(医療機関名)

- 上記の公表基準を満たした医療機関（令和2年4月1日現在）

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人 北斗 北斗病院
	J A北海道厚生連 帯広厚生病院

イ 回復期医療

(回復期医療を担う医療機関の公表基準)

- 次の①②を両方満たす病院・診療所

- ① 脳血管疾患等のリハビリテーション料の保険診療に係る届出をしていること
- ② 脳卒中の回復期リハビリテーションの対応が可能であること

(医療機関名)

- 上記の公表基準を満たした医療機関（令和2年4月1日現在）

市町村	医療機関
帯広市	公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院
	社会医療法人北斗 十勝リハビリテーションセンター
	医療法人社団 博愛会 開西病院
	公益財団法人 北海道医療団 帯広西病院
	医療法人社団芳誠会 十勝脳神経外科病院
	医療法人社団 刀圭会 協立病院
音更町	医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院
芽室町	公立芽室病院
池田町	十勝いけだ地域医療センター
本別町	本別町国民健康保険病院

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

脳卒中の後遺症に関連する口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化は、摂食嚥下障害、咀嚼障害及び構音障害につながり、更には誤嚥性肺炎の発症リスクとなります。

脳卒中発症者における誤嚥性肺炎等を予防するため、病院歯科を含む地域の歯科医療機関が、多職種によるケアカンファレンス等を活用し、急性期等の入院期間から在宅療養に至るまでの適切な歯科治療、**専門的口腔ケア**及び口腔機能訓練の提供に努めます。

(9) 薬局の役割

- 脳卒中の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うこと

●時点修正

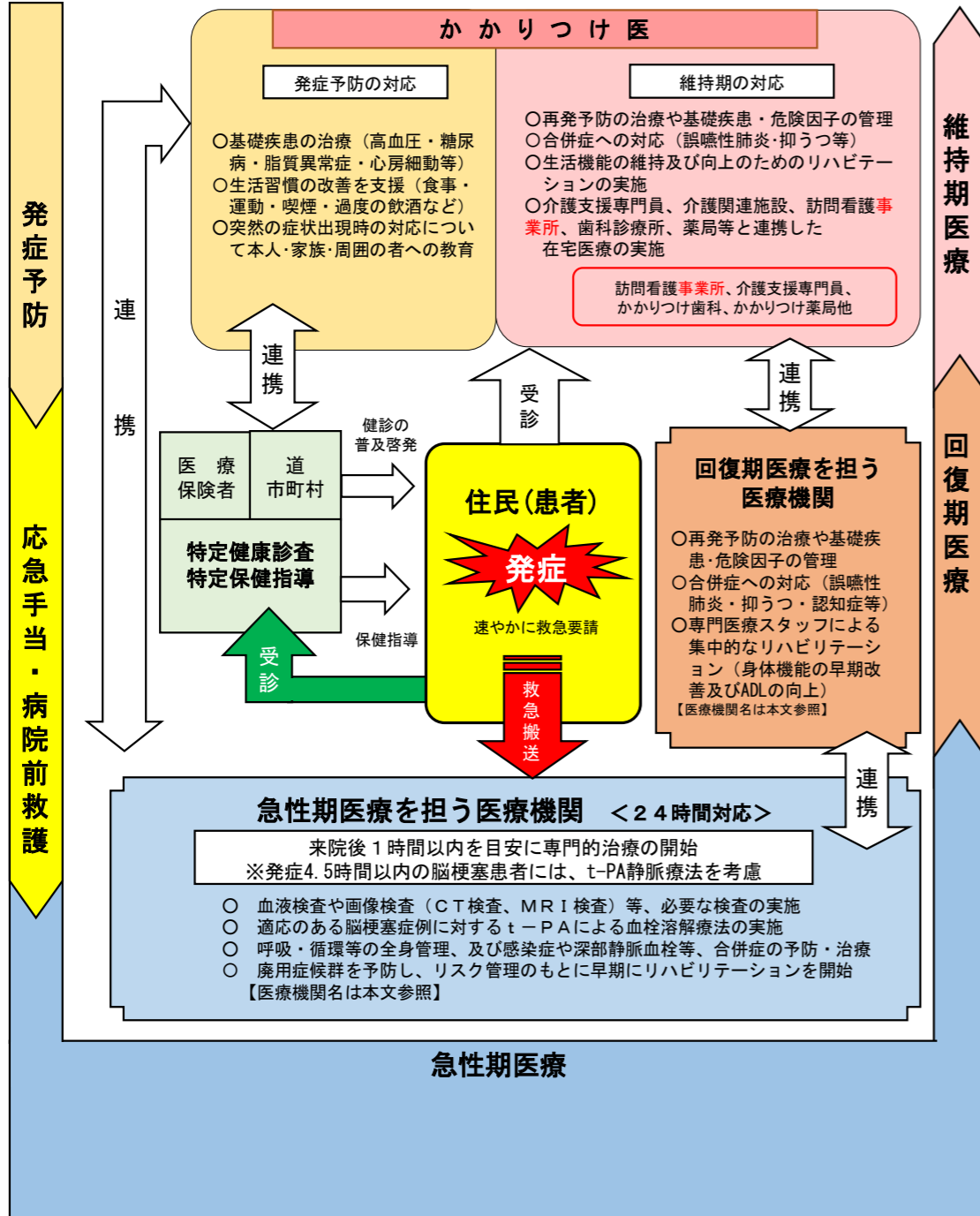
●文言整理

●文言整理

<p>が重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養中の脳卒中患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導などを行うとともに、在宅療養に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。 <p>(10) 訪問看護事業所の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中患者の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。 ○ 脳卒中の回復期及び維持期にある在宅療養者及びその支援者に対して、心身の状態や障がいに合わせて在宅療養の技術的支援や精神的支援を行うとともに、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理や生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、日常生活の再構築を支援します。 ○ 在宅療養中の脳卒中患者の再発等の急変時について、平常時から緊急時の連絡体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族等患者の周囲にいる者と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。 	<p>が重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養中の脳卒中患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導などを行うとともに、在宅療養に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。 <p>(10) 訪問看護ステーションの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中患者が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。 ○ 脳卒中の回復期及び維持期にある在宅療養者に対して、心身の状態や障害に合わせて在宅療養の技術的支援や精神的支援を行うとともに、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理や生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、日常生活の再構築を支援します。 ○ 在宅療養中の脳卒中患者の再発等の急変時について、平常時から緊急時の連絡体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族等患者の周囲にいる者と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。 	<p>●文言整理</p>
--	--	--------------

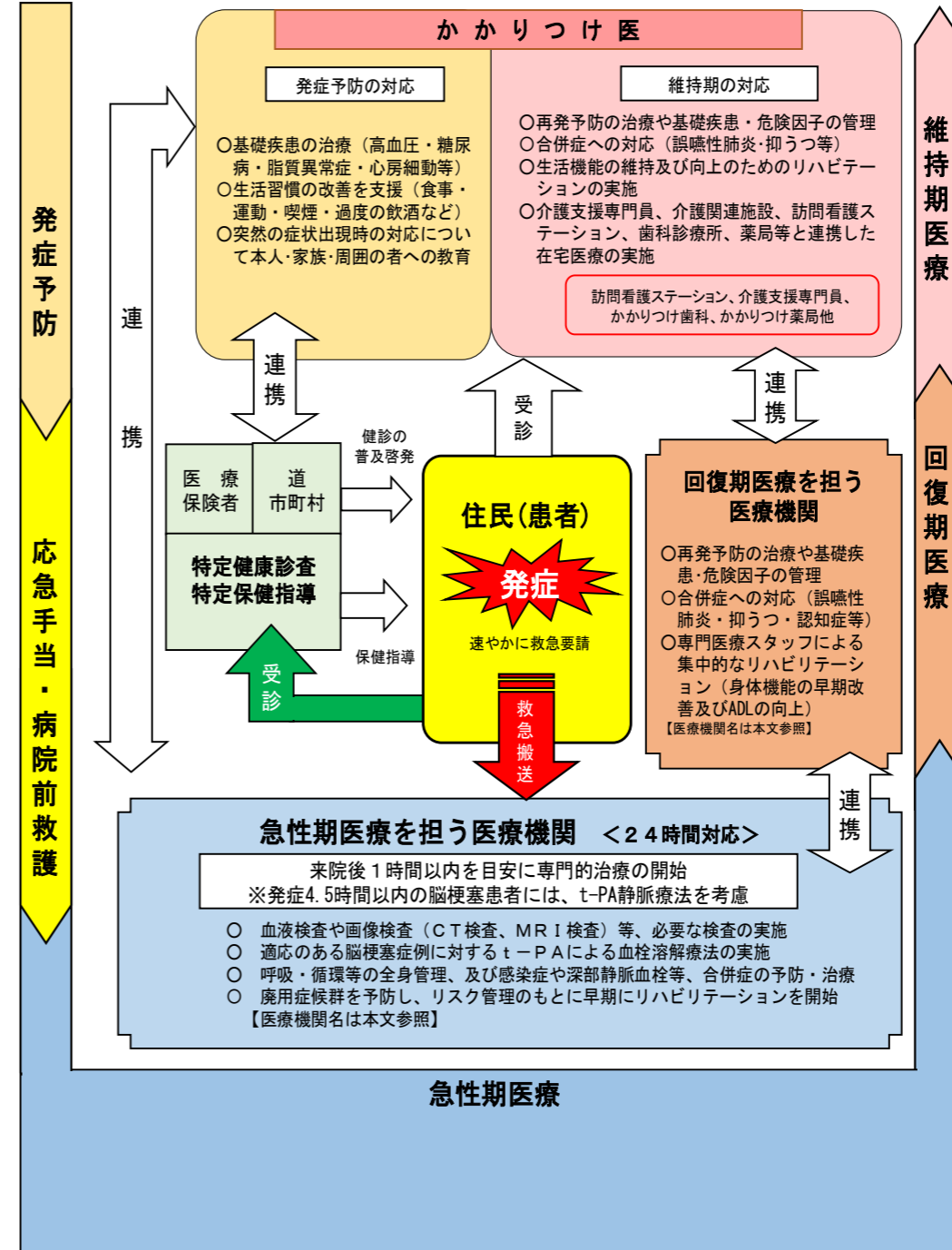
脳卒中の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が、診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。



脳卒中の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が、診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。



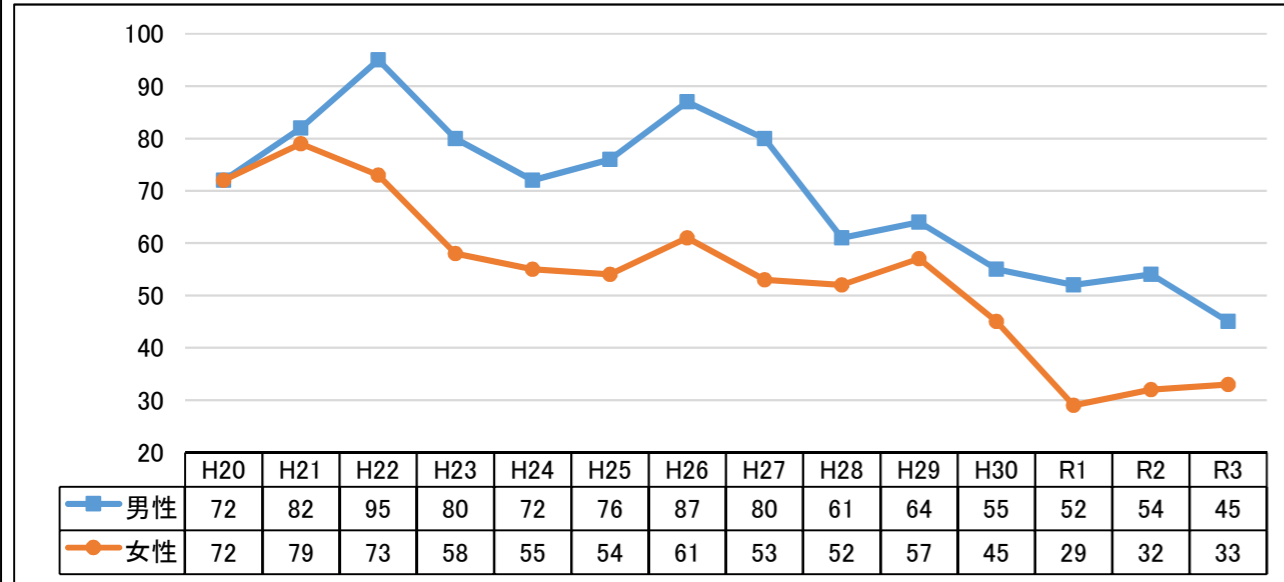
3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

(1) 現 状

ア 死亡の状況

- 十勝圏域では、令和3年に583人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の13.6%（全国14.8%、全道14.3%）を占め、死因の第2位となっています。
- そのうち心筋梗塞の死亡数は男性45人、女性33人、計78人となっています。（図1）

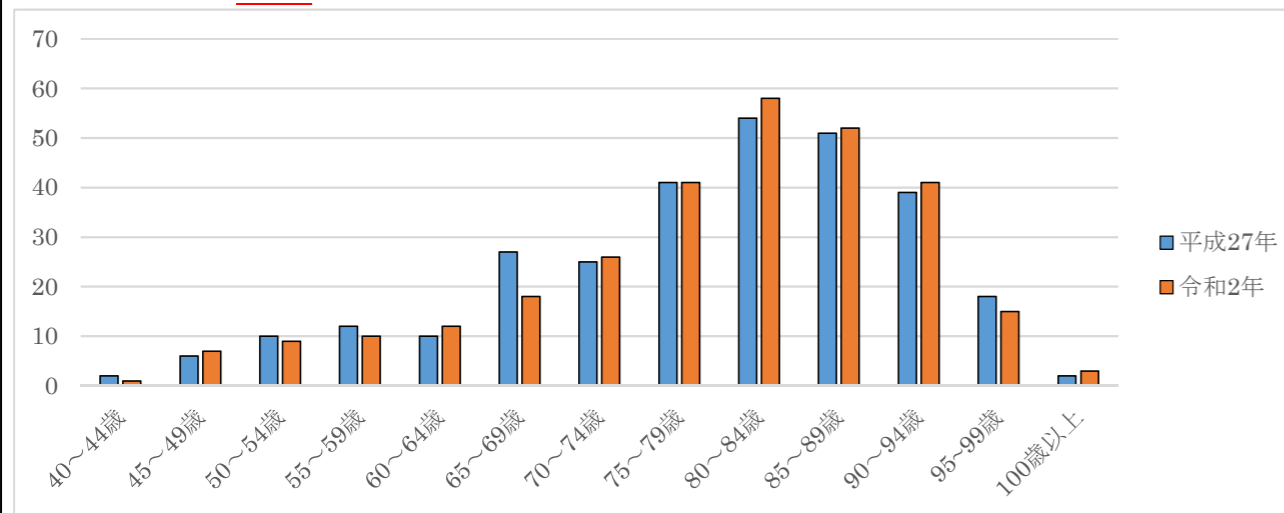
【図1 十勝圏域急性心筋梗塞死亡数推移】 (単位：人)



(人口動態調査)

- 年齢階級別、疾患別の令和2年の死亡の状況を見ると、心疾患の男性では80～84歳で最も多く、女性では90～94歳で最も多くなっており、男性は概ね横ばい、女性は減少傾向で推移しています。（図2）
- また、急性心筋梗塞では、男女とも減少傾向にありますが、男性は45～49歳からの死亡が見られ、女性は70～74歳で増加しています。（図3）

【図2-1 十勝圏域心疾患年齢階級別死亡数推移 男性】 (単位：人)



(人口動態調査)

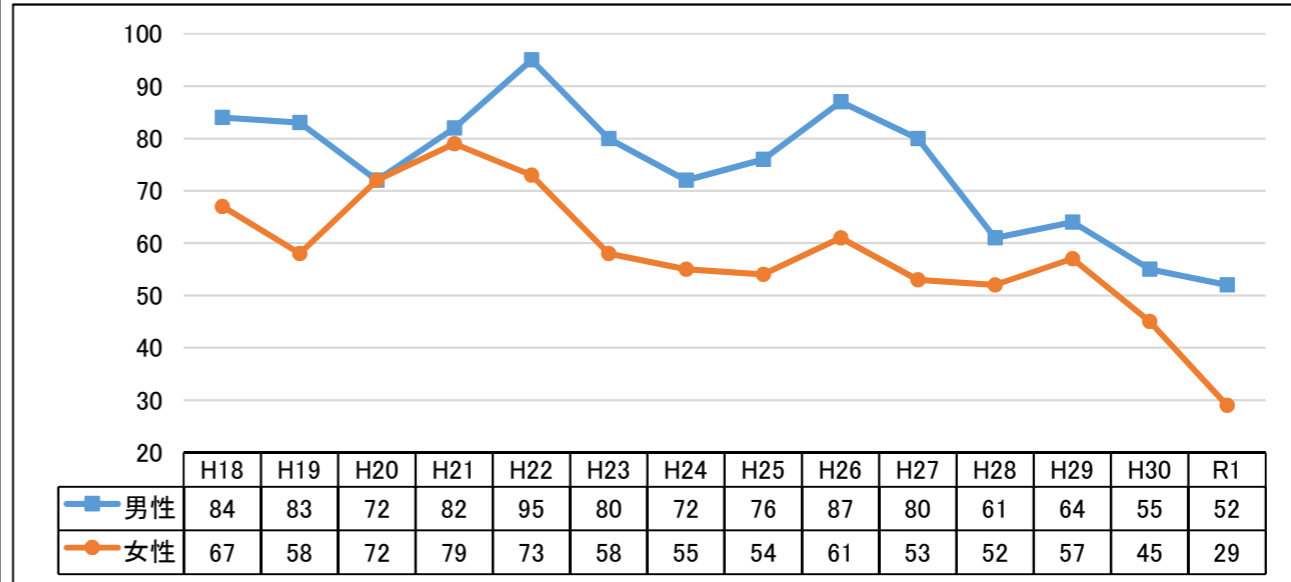
3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

(1) 現 状

ア 死亡の状況

- 十勝圏域では、令和元年に612人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の14.7%（全国15.0%、全道14.6%）を占め、死因の第2位となっています。
- そのうち急性心筋梗塞は男性52人、女性29人、計81人で、心疾患に占める割合は13.2%です。（図1）

【図1 十勝圏域急性心筋梗塞死亡数推移】 (単位：人)



(人口動態調査)

- 平成27年の急性心筋梗塞による死亡数を男女別に見ると、男性では75歳から増加し、75～79歳で最も多くなり、女性では90～94歳で最も多くなっています。また、平成22年と比較すると、平成27年の男性は75～79歳から95～99歳年齢階級で多くなっており、女性は70～74歳から85～89歳の年齢階級で減少しています。（図2）

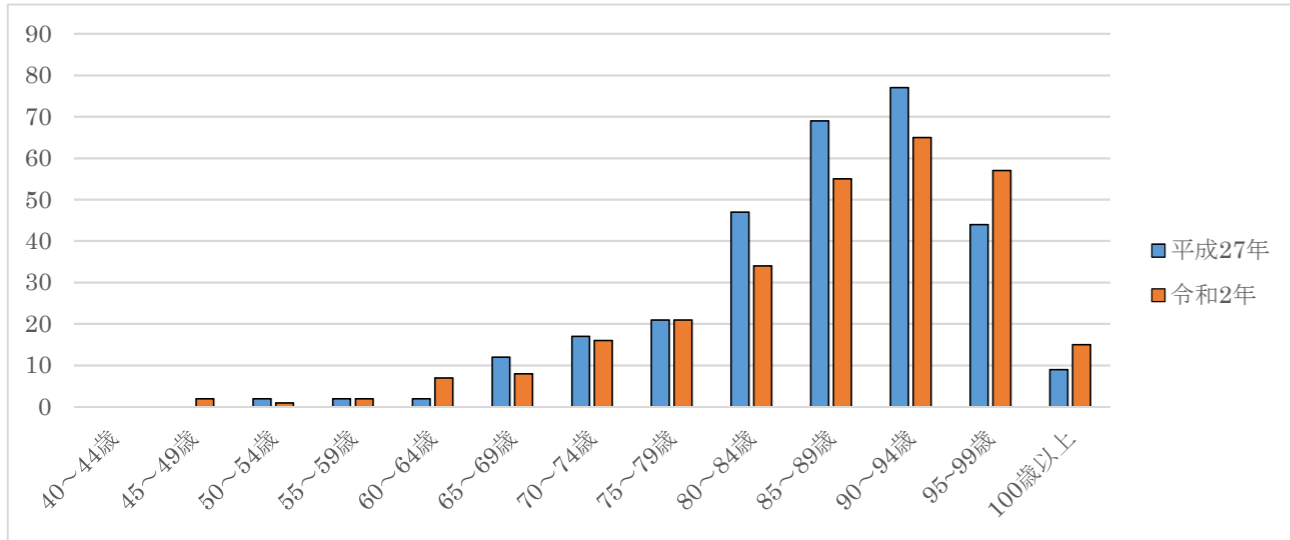
●時点修正

●時点修正

●道計画が「心疾患」の年齢調整死亡率となっているため、「心疾患」と「急性心筋梗塞」を併記

【図2-2 十勝圏域心疾患年齢階級別死亡数推移 女性】

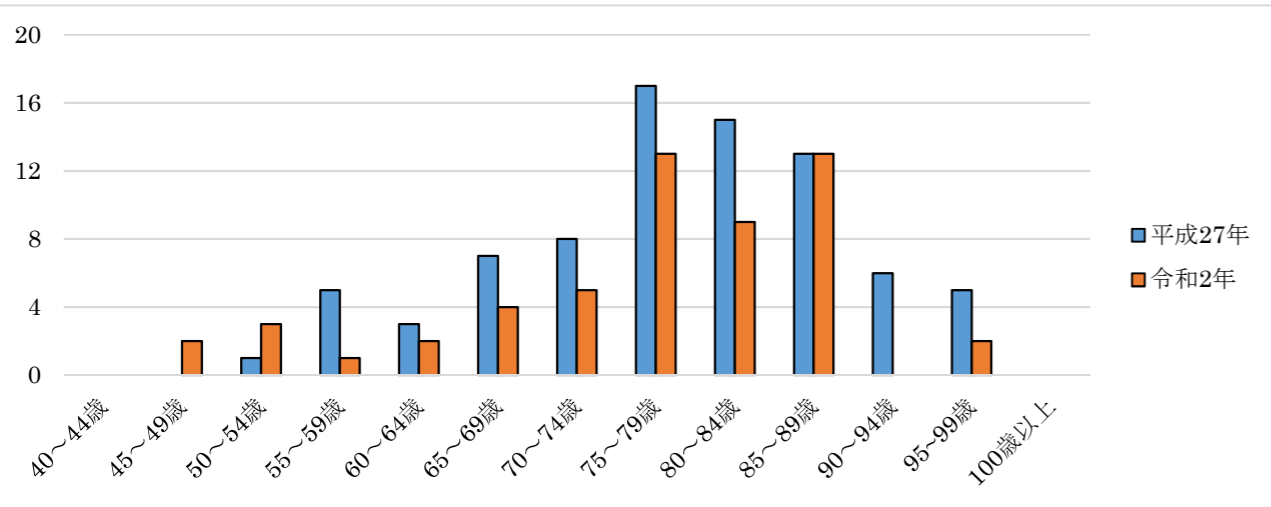
(単位：人)



(人口動態調査)

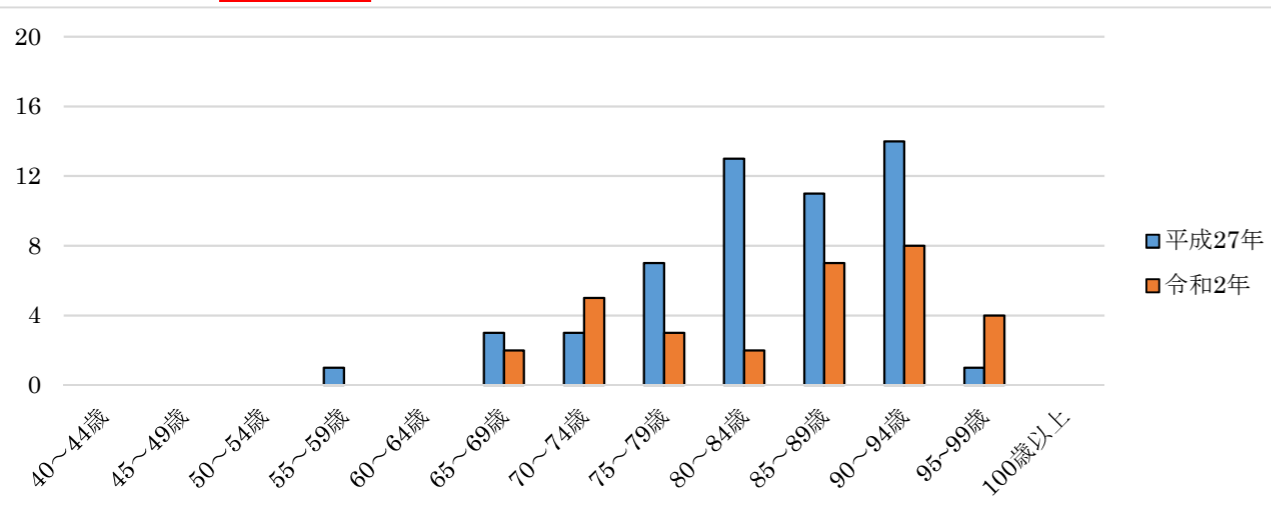
【図3-1 十勝圏域急性心筋梗塞年齢階級別死亡数推移 男性】

(単位：人)



(人口動態調査)

【図3-2 十勝圏域急性心筋梗塞年齢階級別死亡数推移 女性】

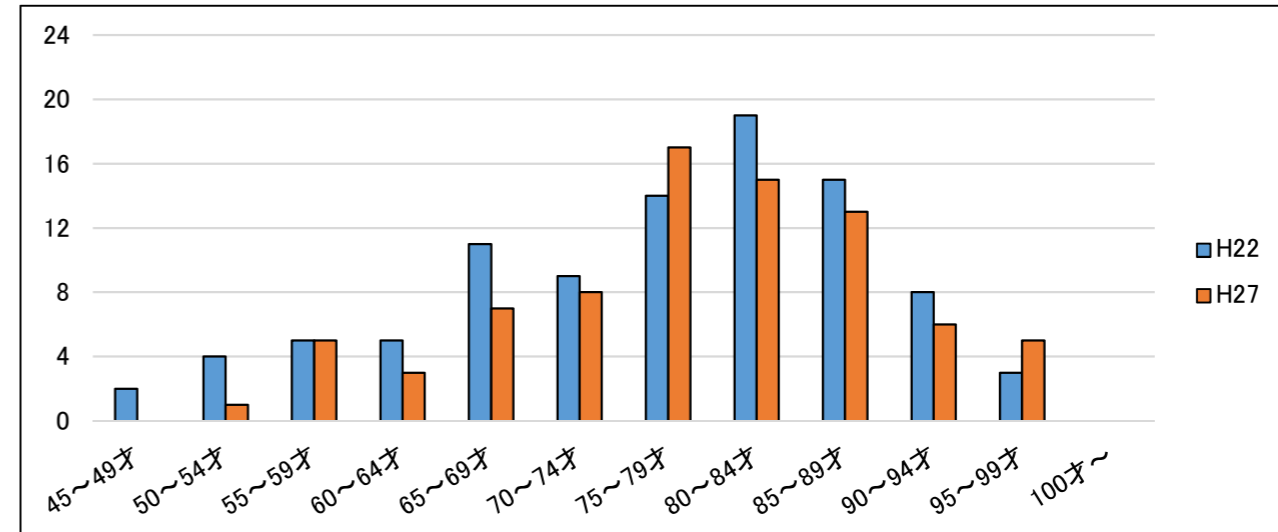


(人口動態調査)

○ 令和2年の年齢調整死亡率(人口10万対)は、心疾患では男性180.2(全国190.1、全道180.0)女性97.0

【図2-1 十勝圏域急性心筋梗塞年齢階級別死亡数推移 男性】

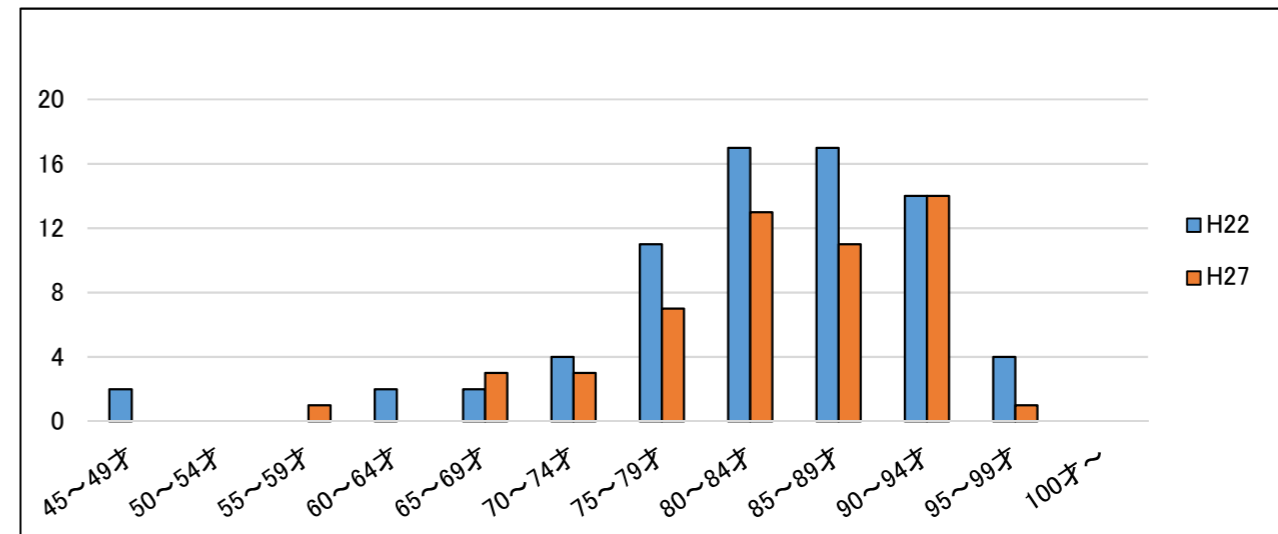
(単位：人)



(十勝地域保健情報年報)

【図2-2 十勝圏域急性心筋梗塞年齢階級別死亡数推移 女性】

(単位：人)



(十勝地域保健情報年報)

○ 平成27年の急性心筋梗塞年齢調整死亡率を全国、全道と比較すると、人口10万人当たりで男性は16.9と

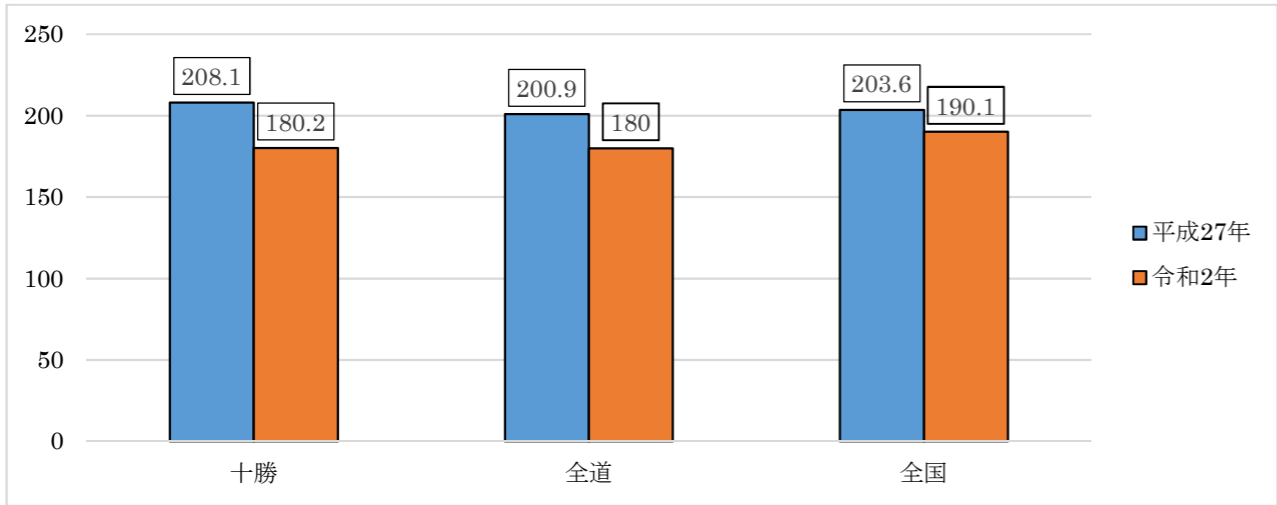
- 時点修正
- グラフの年齢表記の修正(他項目と統一)
- 年号省略せず表記

(全国109.2、全道108.4)となっており、男女ともに全国・全道より低い状況にあります。(図4) 急性心筋梗塞では、男性32.2(全国32.5、全道27.1)で全道より高く、女性は11.2(全国14.0、全道13.2)で全国・全道に比較してやや低い状況です。(図5)

全国(16.2)、全道(14.5)より高い状況にあります。女性は5.9と全道(5.5)より高い状況がありますが、全国(6.1)と比較すると、少しではあるが低くなってきています。(図3)

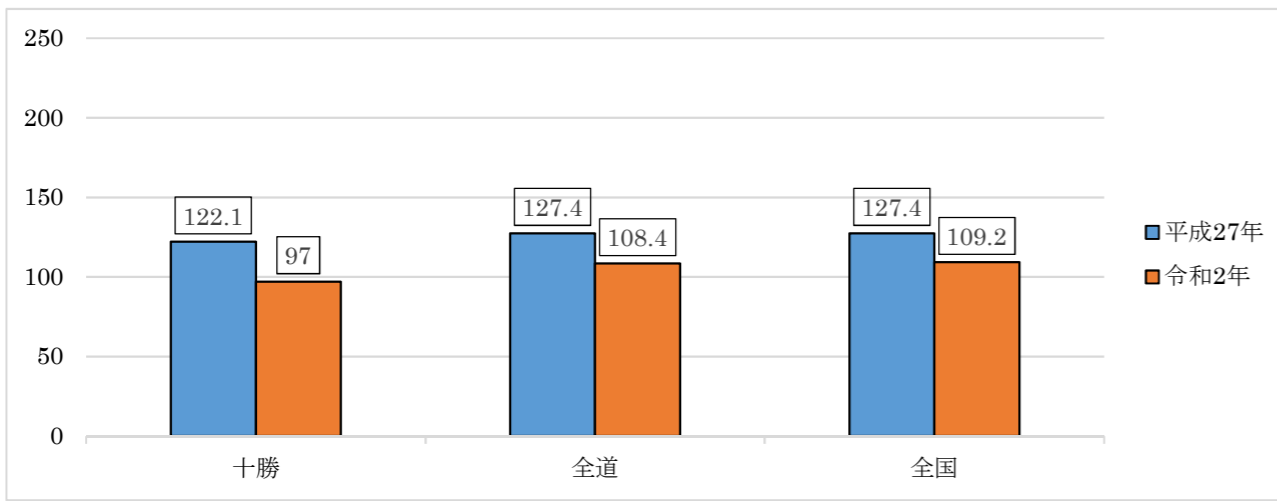
●道医療計画に合わせて心疾患追加。

【図4-1 心疾患年齢調整死亡率推移(男性)】 (人口10万対)



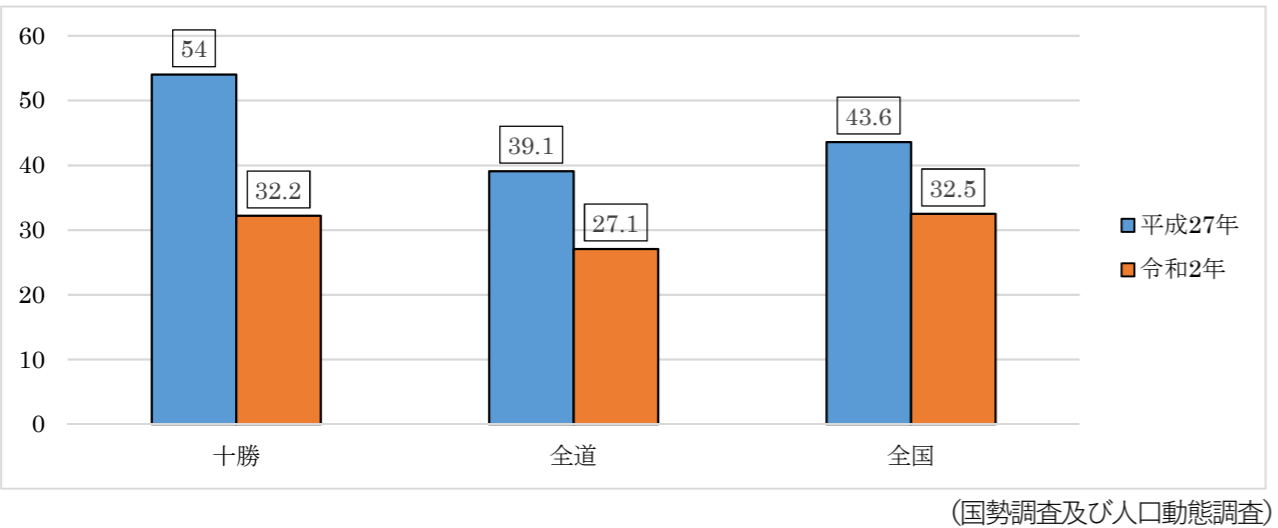
(国勢調査及び人口動態調査)

【図4-2 心疾患年齢調整死亡率推移(女性)】 (人口10万対)

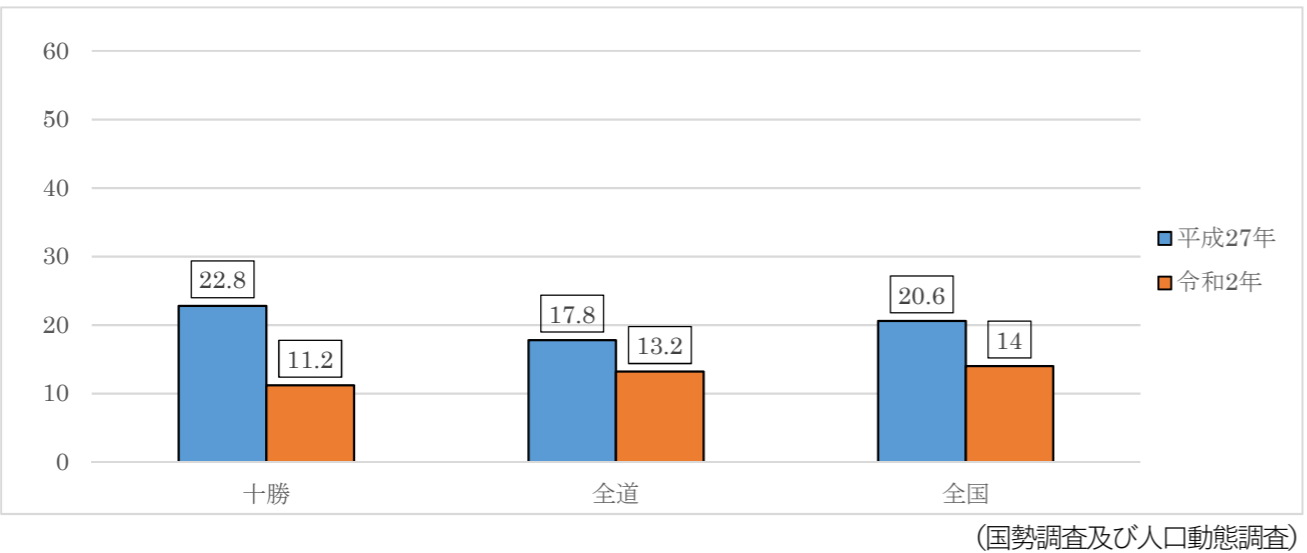


(国勢調査及び人口動態調査)

【図5-1 急性心筋梗塞年齢調整死亡率推移（男性）】 (人口10万対)



【図5-2 急性心筋梗塞年齢調整死亡率推移（女性）】 (人口10万対)



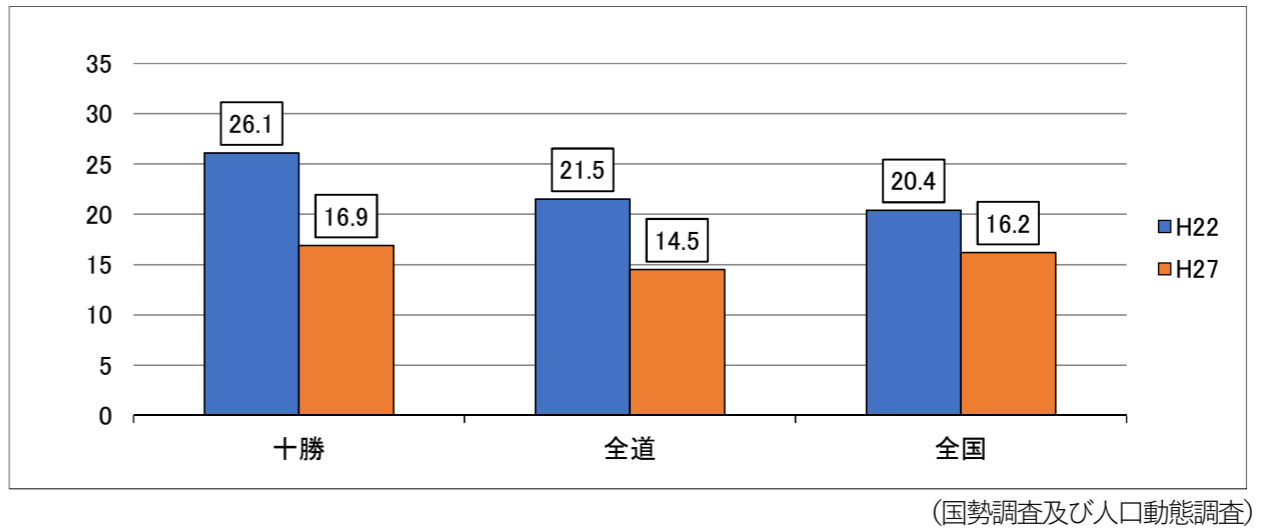
イ 健康診断の受診状況

- 急性心筋梗塞や大動脈緊急症の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期に発見し、治療する事が重要ですが、令和4年度市町村国保の特定健康診査実施率は42.3%（全国37.5%、全道29.7%）であり、全道より10ポイント以上高い状況です。
- また、令和4年度市町村国保の特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は21.7%（全国20.6%、全道20.3%）、内臓脂肪症候群予備群の割合は11.0%（全国12.5%、全道11.0%）で、全国・全道と比較し内臓脂肪症候群該当者がやや多い傾向にあります。

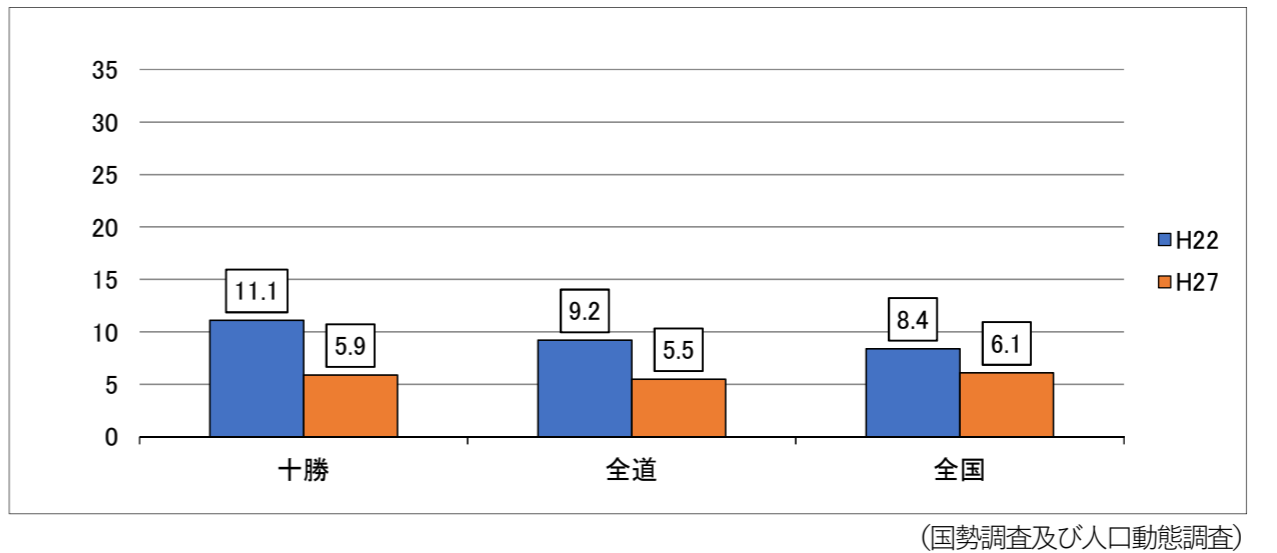
ウ 医療機関への受診状況

- 令和2年の心疾患の全道受療率（人口10万人当たり）は、入院が67（全国46）、外来が97（全国103）であり、全国と比較して入院受療率が1.4倍高い状況にあります。
また、心疾患患者の平均在院日数は33.2日（全道36.7日）で、平成29年の十勝34.0日（全道17.7日）と横ばいで推移していますが、全国（24.4日）との比較では、8.8日長くなっています。
(令和2年 厚生労働省「患者調査」)

【図3-1 急性心筋梗塞年齢調整死亡率推移（男性）】 (人口10万対)



【図3-2 急性心筋梗塞年齢調整死亡率推移（女性）】 (人口10万対)



イ 健康診断の受診状況

- 急性心筋梗塞の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期に発見し、治療する事が重要です。
特定健康診査実施率の推移についてはp.16図6を、内臓脂肪症候群該当者・予備軍の状況（国保）についてはp.16図7を、高血圧の状況についてはp.17図8を、それぞれ参照してください。

ウ 医療機関への受診状況

- 平成29年の心疾患の全道受療率（人口10万対）は、入院が97（全国50）、外来が134（全国106）であり、全国と比較して入院受療率が1.9倍高い状況にあります。
また、心疾患患者の平均在院日数は17.7日で、平成26年（23.2日）から短縮で推移しています。全国（19.3日）との比較では、1.6日短くなっています。（平成29年 厚生労働省「患者調査」）

○ **心疾患**の患者が十勝圏域で受診している割合は、入院**98.8%**、通院**98.2%**が圏域内医療機関を受診しており、圏域内で医療がほぼ完結しています。

(令和4年度北海道国民健康保険・退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータ)

(削除)

エ 救命処置の状況

○ 全道で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性の心肺停止症例**1,092**件のうち、「一般市民による除細動」の実施は**75**件(6.9%)で、令和元年の**84**件(8.5%)より**1.6**ポイント減少しており、全国(6.5%)よりもやや高くなっています。

○ 急性心筋梗塞に係る心室細動等発生時には、救急車到着前にAEDの使用が有効な場合があります。十勝圏域のAED設置状況は平成28年には**510**台でしたが、令和6年4月現在では**1170**台となり、**660**台増えています。

オ 医療機関の状況(北海道医療機能情報公表システム)

(急性期医療を担う病院について)

○ 放射線等機器検査、臨床検査、経皮的冠動脈形成術の全てが、24時間いつでも対応可能である急性期医療を担う十勝圏域の公表医療機関(令和6年3月末現在)は**5**か所となっていますが、帯広市に集中しており、搬送に時間のかかる地域があります。

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人北斗 北斗病院
	J A北海道厚生連 帯広厚生病院
	社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院
	独立行政法人国立病院機構 帯広病院
音更町	医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院

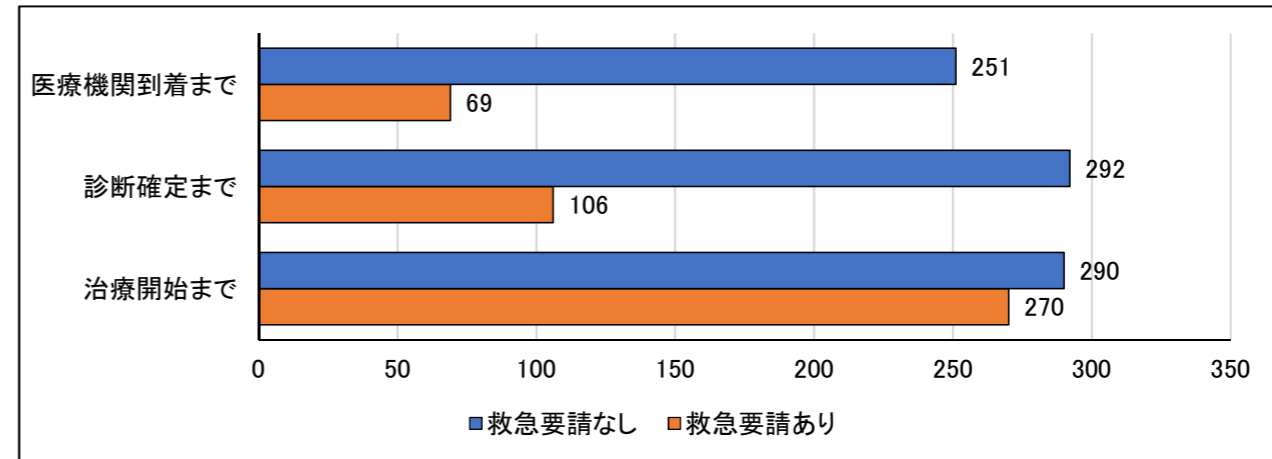
(北海道医療機能情報公表システム)

○ 急性心筋梗塞の患者が十勝圏域で受診している割合は、入院**97.4%**、通院**99.6%**で、狭心症についても入院**97.6%**、通院**99.2%**が圏域内医療機関を受診しており、圏域内で医療がほぼ完結しています。(厚生労働省「NDB」)

(急性心筋梗塞の急性期医療実態調査)

○ 十勝圏域における急性心筋梗塞の発症から専門医療機関到着までの所要時間には、「救急要請の有無」が関係しており、「発症から専門医療機関到着」までの所要時間の中央値は、「救急要請がある場合」で**69**分、「救急要請がない場合」で**251**分となっており、大きな差があります。(図4)

【図4 (把握数) 十勝圏域における救急要請別の発症-各期までの所要時間(中央値)】 (単位:分)



(平成26年、平成27年北海道脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査)

エ 救命処置の状況

○ 全道で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性の心肺停止症例**1,039**件のうち、「一般市民による除細動」の実施は**74**件(7.1%)で、平成27年の**78**件(8.1%)より**1.0**ポイント減少しており、全国(7.8%)よりもやや低くなっています。

○ 急性心筋梗塞に係る心室細動等発生時には、救急車到着前にAEDの使用が有効な場合があります。十勝圏域のAED設置状況は平成25年には**445**台でしたが、平成28年12月現在では**510**台となり、**65**台増えています。

オ 医療機関の状況(北海道医療機能情報公表システム)

(急性期医療を担う病院について)

○ 放射線等機器検査、臨床検査、経皮的冠動脈形成術の全てが、24時間いつでも対応可能である急性期医療を担う十勝圏域の公表医療機関(令和2年4月1日現在)は**4**か所となっていますが、帯広市に集中しており、搬送に時間のかかる地域があります。

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人 北斗 北斗病院
	J A北海道厚生連 帯広厚生病院
	社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院
音更町	医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院

(北海道医療機能情報公表システム)

●道本庁で実態調査の予定がなく、現状値の把握が困難なため削除。

●時点修正

●時点修正

○ 冠疾患専用集中治療室（CCU）を有する医療機関は1か所です。

市町村	医療機関
帯広市	J A 北海道厚生連 帯広厚生病院

(北海道医療機能情報公表システム)

(回復期・維持期・在宅医療について)

○ 十勝圏域の「心大血管疾患リハビリテーションⅠ」又は「Ⅱ」の保険診療に係る届出医療機関（令和5年4月1日現在）は4か所です。

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人北斗 北斗病院
	独立行政法人国立病院機構 帯広病院
	J A 北海道厚生連 帯広厚生病院
	社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院

(北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」)

カ 地域連携の状況

(地域連携パスについて)

○ 十勝圏域では急性心筋梗塞に係る地域連携クリティカルパスの活用促進を図ります。

(北海道医療連携ネットワーク協議会 公表資料)

(2) 課題

ア 疾病の発症予防

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、心血管疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努めることが必要です。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。
- 心肺停止状態等となった者に遭遇した場合、発見者や周囲の人々の対応で救命可能な場合があることや、AEDの使用法を含めた救命救急の具体的な方法について、広く地域住民に普及啓発していくことが必要です。

イ 医療連携体制の充実

- 患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。
- 急性心筋梗塞の発症から治療開始までの所要時間に、救急要請の有無が関係していることから、症状出現時に救急要請をすることの重要性について、特に急性心筋梗塞発症リスクの高い者などに啓発していくことが必要です。
- 急性期から維持期までの病期に応じて、一貫したリハビリテーションが受けられるよう関係機関の連携体制の充実が必要です。
- デジタル技術の活用により、効率的な医療機関間や地域間連携を進め、医療が継続して実施される体制を推進することが必要です。

○ 冠疾患専用集中治療室（CCU）を有する医療機関は1か所です。

市町村	医療機関
帯広市	J A 北海道厚生連 帯広厚生病院

(北海道医療機能情報公表システム)

(回復期・維持期・在宅医療について)

○ 十勝圏域の「心大血管疾患リハビリテーション」の保険診療に係る届出医療機関（令和2年4月1日現在）は4か所です。

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人北斗 北斗病院
	独立行政法人国立病院機構 帯広病院
	J A 北海道厚生連 帯広厚生病院
	社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院

(北海道医療機能情報公表システム)

カ 地域連携の状況

(地域連携パスについて)

○ 十勝圏域では急性心筋梗塞に係る地域連携クリティカルパスが導入されています。(平成29年4月1日現在 北海道保健福祉部調査)

(2) 課題

ア 疾病の発症予防

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、心血管疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努めることが必要です。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。
- 心肺停止状態等となった者に遭遇した場合、発見者や周囲の人々の対応で救命可能な場合があることや、AEDの使用法を含めた救命救急の具体的な方法について、広く地域住民に普及啓発していくことが必要です。

イ 医療連携体制の充実

- 患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。
- 急性心筋梗塞の発症から治療開始までの所要時間に、救急要請の有無が関係していることから、症状出現時に救急要請をすることの重要性について、特に急性心筋梗塞発症リスクの高い者などに啓発していくことが必要です。
- 急性期から維持期までの病期に応じて、一貫したリハビリテーションが受けられるよう関係機関の連携体制の充実が必要です。

●参照元が変更

●文言修正

●文言追加

<p>ウ 再発予防 再発及び合併症を予防するための治療や基礎疾患の管理、再発時の対応方法について、地域の医療機関と専門的医療機関との連携体制の充実が必要です。</p> <p>(3) 必要な医療機能</p> <p>ア 発症予防 (かかりつけ医)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の基礎疾患に対する治療や喫煙、ストレス等の生活習慣の改善を促し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防します。 ○ 急性心筋梗塞を疑う症状出現時の対応について、本人及び家族等周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。 <p>イ 応急手当・病院前救護 (本人及び家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発症後、速やかに救急要請を行います。 ○ 心肺停止が疑われる者に対して、A E Dの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を行います。 <p>(消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。 ○ メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置を行います。 <p>ウ 急性期医療 (救命救急センター及びCCUを有する医療機関、急性期医療を担う医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 来院後、速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始します。 ○ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる者の初期治療に必要な検査、処置及び専門的な診療について、24時間対応可能な体制を維持します。 ○ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調などの合併症治療を行います。 ○ 外科的治療が可能な施設との連携体制の構築を図ります。 ○ 慢性心不全の急性増悪時に、状態の安定化に必要な内科的治療を行います。 ○ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を予防し、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施します。 ○ 回復期の医療機関やかかりつけ医と診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。また、再発予防のため、定期的に専門検査を実施します。 <p>エ 回復期医療 (内科、循環器科または心臓血管外科を有する病院・診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応などを行います。 ○ 入院又は通院により、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施します。 ○ 再発予防に必要な知識や再発時の対応法について、患者及び家族への教育を実施します。 ○ 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制を維持します。 	<p>ウ 再発予防 再発及び合併症を予防するための治療や基礎疾患の管理、再発時の対応方法について、地域の医療機関と専門的医療機関との連携体制の充実が必要です。</p> <p>(3) 必要な医療機能</p> <p>ア 発症予防 (かかりつけ医)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の基礎疾患に対する治療や喫煙、ストレス等の生活習慣の改善を促し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防します。 ○ 急性心筋梗塞を疑う症状出現時の対応について、本人及び家族等周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。 <p>イ 応急手当・病院前救護 (本人及び家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発症後、速やかに救急要請を行います。 ○ 心肺停止が疑われる者に対して、A E Dの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を行います。 <p>(消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。 ○ メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置を行います。 <p>ウ 急性期医療 (救命救急センター及びCCUを有する医療機関、急性期医療を担う医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 来院後、速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始します。 ○ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる者の初期治療に必要な検査、処置及び専門的な診療について、24時間対応可能な体制を維持します。 ○ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調などの合併症治療を行います。 ○ 外科的治療が可能な施設との連携体制の構築を図ります。 ○ 慢性心不全の急性増悪時に、状態の安定化に必要な内科的治療を行います。 ○ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を予防し、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施します。 ○ 回復期の医療機関やかかりつけ医と診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。また、再発予防のため、定期的に専門検査を実施します。 <p>エ 回復期医療 (内科、循環器科または心臓血管外科を有する病院・診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応などを行います。 ○ 入院又は通院により、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施します。 ○ 再発予防に必要な知識や再発時の対応法について、患者及び家族への教育を実施します。 ○ 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制を維持します。 	
--	--	--

- 急性期及び在宅医療を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。
- デジタル技術の活用により、急性期から一貫した医療を継続できる体制の推進を図ります。

オ 維持期医療

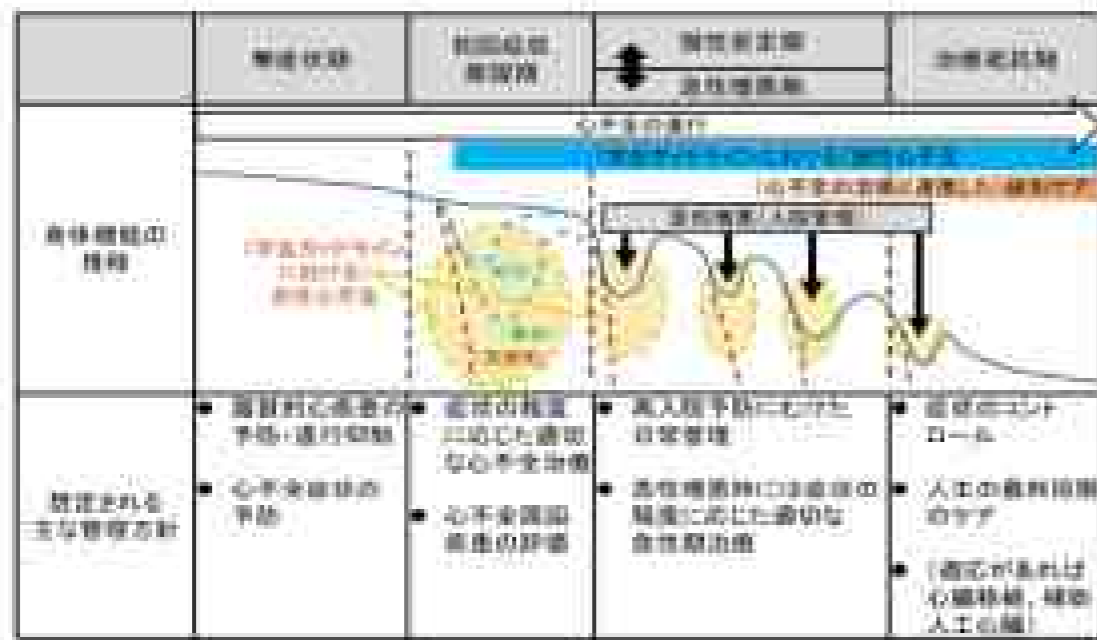
(かかりつけ医)

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応を行います。
- 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制とします。
- 急性期の医療機関・介護保険関連施設等と診療情報や治療計画等を共有し、再発予防のための定期的な専門的検査や合併症併発時・再発時の対応を含めた連携を図ります。
- 在宅での運動療法や再発予防のための疾病管理について、医療機関や訪問看護ステーション、かかりつけ薬局、歯科診療所等が連携して支援します。

カ 緩和ケア

- 治療の初期段階から状態に応じた適切な緩和ケアが提供されるよう支援します。

心不全の臨床経過のイメージ



* 厚生労働省「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」(平成29年7月)

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値	目標値	現状値の出典
特定健康診査受診率(%)	42.3	70.0	北海道国保連合会 特定健診・特定保健指導実施 結果集計表 (令和4年度)
特定保健指導実施率(%)	45.2	現状より 増加	北海道国保連合会 特定健診・特定保健指導実施 結果集計表

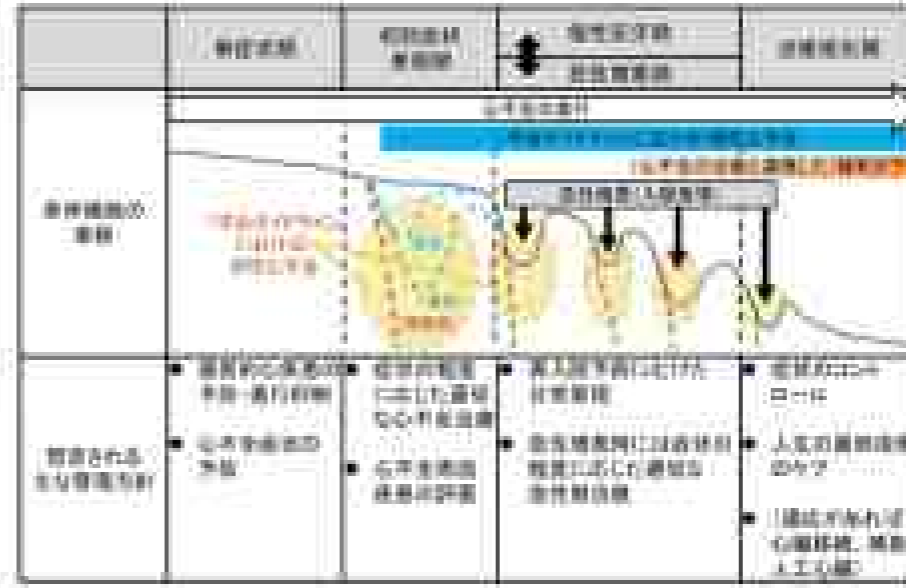
- 急性期及び在宅医療を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。

オ 維持期医療

(かかりつけ医)

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応を行います。
- 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制とします。
- 急性期の医療機関・介護保険関連施設等と診療情報や治療計画等を共有し、再発予防のための定期的な専門的検査や合併症併発時・再発時の対応を含めた連携を図ります。
- 在宅での運動療法や再発予防のための疾病管理について、医療機関や訪問看護ステーション、かかりつけ薬局、歯科診療所等が連携して支援します。

心不全の臨床経過のイメージ



* 厚生労働省「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」(平成29年7月)

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値	目標値	現状値の出典
特定健康診査実施率(%)	40.6	60.0	北海道国保連合会(令和元年度)
急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	16.9	現状より減少 国勢調査及び厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
	女性	5.9	現状より減少 国勢調査及び厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
成人の喫煙率(%)	男性	26.2	12.0 令和元年度国保特定健康診査問診票集計結果
	女性	8.9	

●文言追加

●文言追加

●項目・順番を再整理
年齢調整死亡率を心疾患へ変更

			(令和4年度)
北海道きれいな空気の施設数(カ所)	181	789	北海道きれいな空気の施設登録台帳
心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	180.2	現状より減少 人口動態調査
	女性	97	
急性心筋梗塞に係る地域連携クリティカルパスの導入医療機関	導入済	現状より増加	北海道医療連携ネットワーク協議会公表資料

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 予防対策の充実

- 市町村や医療保険者と連携して、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。
なお、生活習慣病等で通院中の患者に対しても、対象年齢の者には年1回特定健康診査等を受けるよう受診勧奨します。
また、生活習慣病に係る検査データの有効な活用が図られるよう検討します。
- 高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防や発症後早期に対応できるよう、普及啓発に努めます。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。
- 救命救急の重要性や、AEDの使用法を含めた救命救急の具体的な方法について、広く地域住民に普及啓発していきます。

イ 医療連携体制の充実

- 発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、再発予防の各期における医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」などの地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、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。

ウ 疾病管理・再発予防

- 慢性心不全患者に対しては、自覚症状や運動耐容能の改善及び心不全増悪や再入院防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む多職種による多面的・包括的リハビリテーションを実施します。
- 慢性心不全患者の管理に当たっては、関係者間で心不全の概念を共有することが重要であることから、患者やその家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や介護関係者等への正しい知識の普及に努めます。

(6) 医療連携圏域の設定

- 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携圏域は、発症後早期に適切な治療を開始することが重要であることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏とし、圏域内でほぼ完結しています。

(7) 医療機関等の具体的な名称

- **心筋梗塞**の急性期医療を担う医療機関の公表基準
次の①～③が24時間対応可能であり(病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合

急性心筋梗塞に係る地域連携クリティカルパスの導入	導入	現状維持	平成29年4月1日現在 北海道保健福祉調査
--------------------------	----	------	-----------------------

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 予防対策の充実

- 市町村や医療保険者と連携して、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。
なお、生活習慣病等で通院中の患者に対しても、対象年齢の者には年1回特定健康診査等を受けるよう受診勧奨します。
また、生活習慣病に係る検査データの有効な活用が図られるよう検討します。
- 高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努めます。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。
- 救命救急の重要性や、AEDの使用法を含めた救命救急の具体的な方法について、広く地域住民に普及啓発していきます。

イ 医療連携体制の充実

- 発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、再発予防の各期における医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」などの地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、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。

ウ 疾病管理・再発予防

- 慢性心不全患者に対しては、自覚症状や運動耐容能の改善及び心不全増悪や再入院防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む多職種による多面的・包括的リハビリテーションを実施します。
- 慢性心不全患者の管理に当たっては、関係者間で心不全の概念を共有することが重要であることから、患者やその家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や介護関係者等への正しい知識の普及に努めます。

(6) 医療連携圏域の設定

- 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携圏域は、発症後早期に適切な治療を開始することが重要であることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏とし、圏域内でほぼ完結しています。

(7) 医療機関等の具体的な名称

- 急性期医療を担う医療機関の公表基準
次の①～③が24時間対応可能であり(病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合

●文言整理

を含む)、かつ、④または⑤を満たす病院・診療所

- ① 放射線等機器検査（心電図・冠動脈造影）
- ② 臨床検査（血清マーカー等）
- ③ 経皮的冠動脈形成術の治療
- ④ 冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能
- ⑤ 冠動脈バイパス術等外科的治療は実施していないが、他医療機関への紹介が可能

○ 医療機関名

上記の公表基準を満たした医療機関（令和5年4月1日現在）

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人北斗 北斗病院
	J A北海道厚生連 帯広厚生病院
	社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院
	独立行政法人国立病院機構 帯広病院
音更町	医療法人徳州会 帯広徳州会病院

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

慢性心不全患者においては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理を行い、誤嚥性肺炎や低栄養を予防することが重要であることから、地域の循環器科等の医療機関と連携した療養支援体制の充実に努めます。

(9) 薬局の役割

- 急性心筋梗塞の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導などに努めるとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

(10) 訪問看護事業所の役割

- 心疾患患者の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。
- 在宅療養者に対して、心疾患の治療及びその治療に伴う諸症状に適切な看護を提供するとともに、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理や生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを多機関・多職種と連携して実施します。
- 在宅での療養生活を継続する慢性心不全患者に対して、心不全増悪予防のための疾病管理や治療に伴う諸症状・全人的苦痛の緩和など適切な看護を提供しつつ、適切な療養行動を維持できるよう患者及びその家族を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指します。
また、運動耐容能の改善を目的とした運動療法やカウンセリング等、多職種と連携し、療養生活を支援します。

を含む)、かつ、④または⑤を満たす病院・診療所

- ① 放射線等機器検査（心電図・冠動脈造影）
- ② 臨床検査（血清マーカー等）
- ③ 経皮的冠動脈形成術の治療
- ④ 冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能
- ⑤ 冠動脈バイパス術等外科的治療は実施していないが、他医療機関への紹介が可能

○ 医療機関名

上記の公表基準を満たした医療機関（令和2年4月1日現在）

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人 北斗 北斗病院
	J A北海道厚生連 帯広厚生病院
	社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院
音更町	医療法人徳州会 帯広徳州会病院

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

慢性心不全患者においては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理を行い、誤嚥性肺炎や低栄養を予防することが重要であることから、地域の循環器科等の医療機関と連携した療養支援体制の充実に努めます。

(9) 薬局の役割

- 急性心筋梗塞の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導などに努めるとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

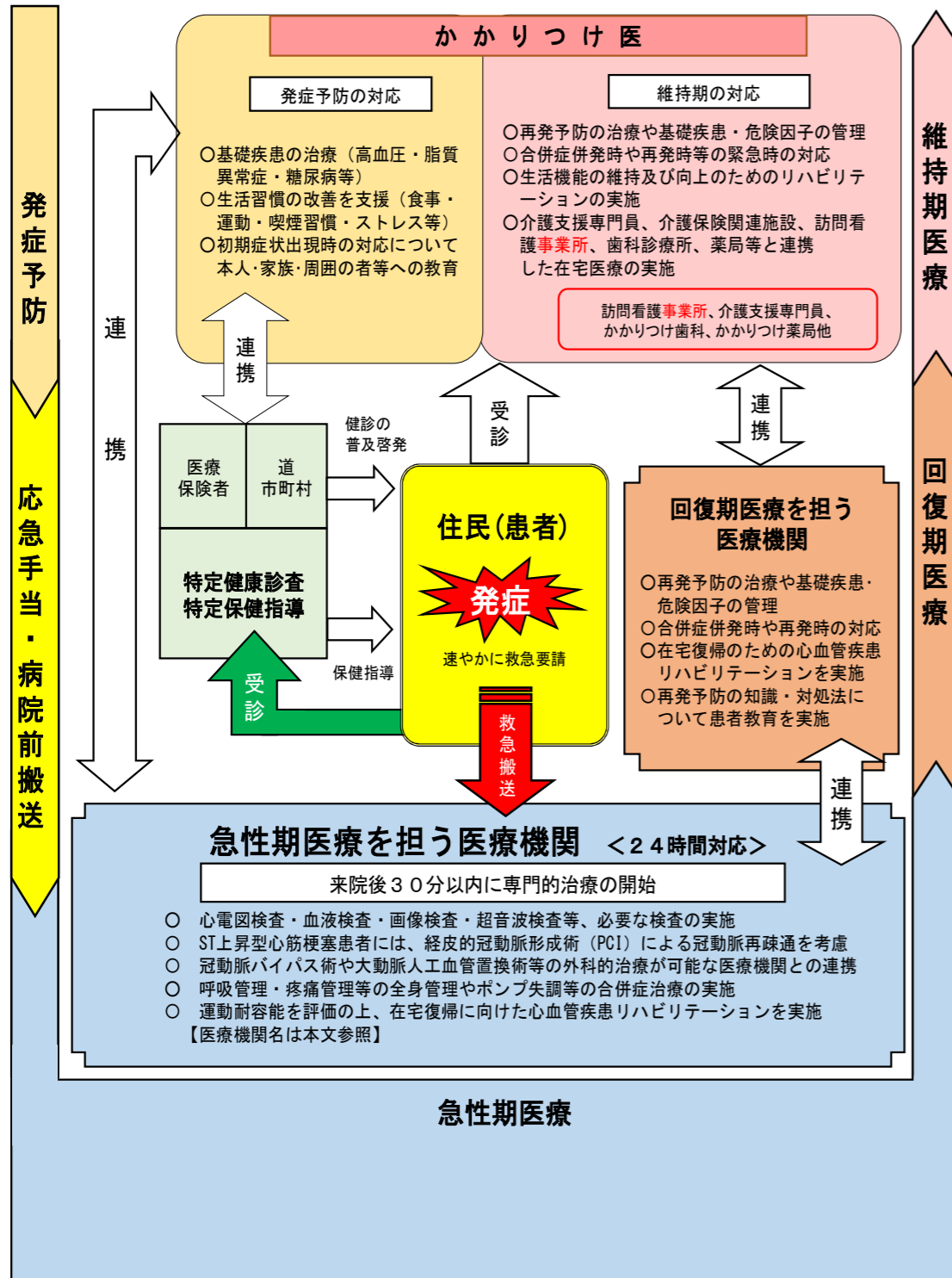
(10) 訪問看護ステーションの役割

- 心疾患患者が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。
- 在宅での療養生活を継続する患者に対して、心疾患の治療及びその治療に伴う諸症状に適切な看護を提供するとともに、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理や生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを関係機関と連携して実施し、日常生活の再構築を支援します。
- 在宅での療養生活を継続する慢性心不全患者に対して、心不全増悪予防のための疾病管理や治療に伴う諸症状・全人的苦痛の緩和など適切な看護を提供しつつ、適切な療養行動を維持できるよう患者及びその家族を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指します。
また、運動耐容能の改善を目的とした運動療法やカウンセリング等、多職種と連携し、療養生活を支援します。

●文言整理
●ふりがな削除

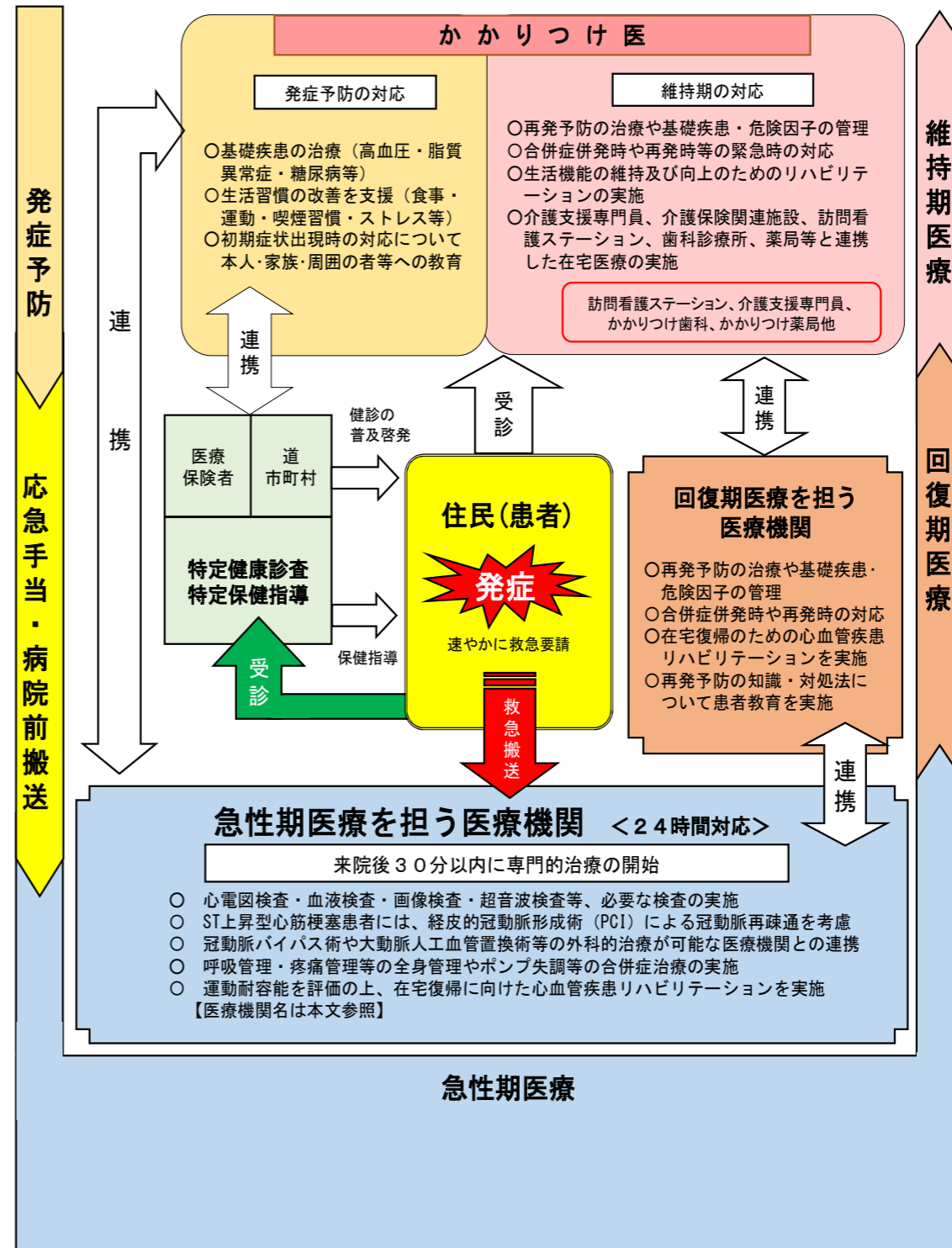
心血管疾患の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が、診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。



心血管疾患の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が、診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。



●文言整理

4 糖尿病の医療連携体制

(1) 現状

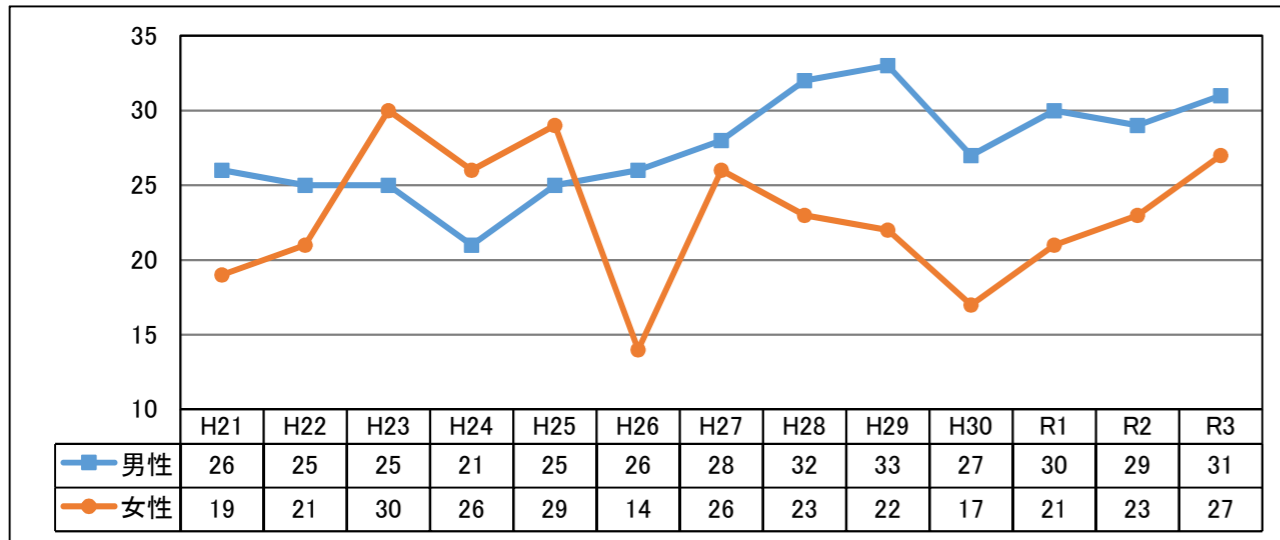
ア 死亡・罹患の状況

- 十勝圏域では、令和3年に58人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.3%（全国1.0%、全道1.2%）を占めています。（図1）
- 糖尿病の令和2年年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、北海道は男女ともに全国値よりやや高く、男性は全道16.0（全国13.9）、女性は全道8.6（全国6.9）となっています。

（国勢調査及び人口動態調査）

【図1 十勝圏域糖尿病死亡数推移】

（単位：人）

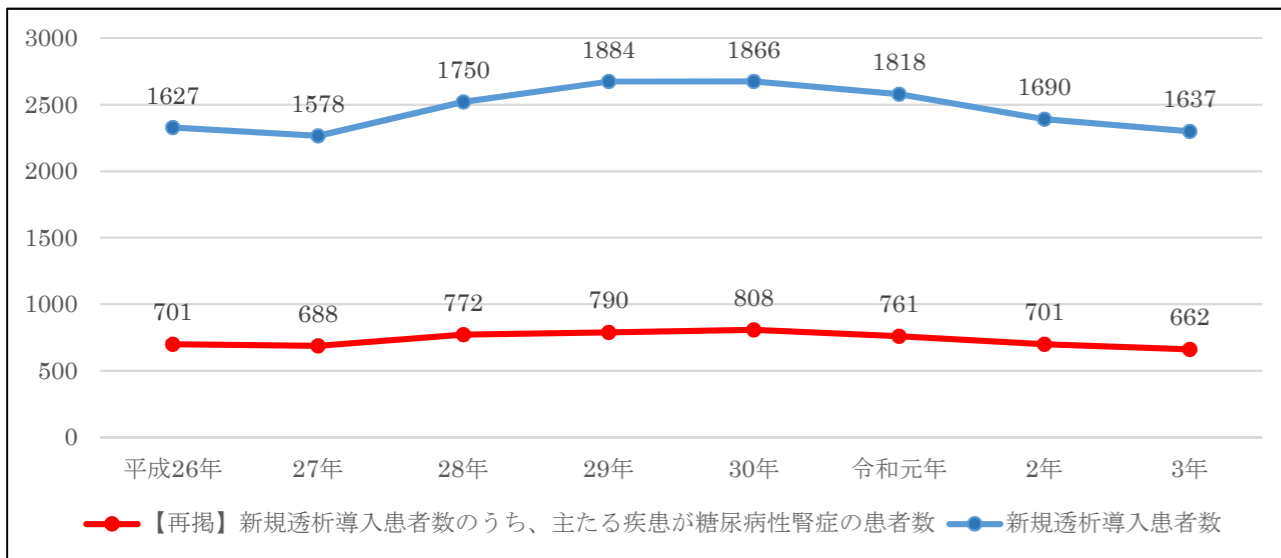


（人口動態調査）

- 道内の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（令和3年）は662人で、新規透析導入患者数全体の40.4%（全国40.2%）を占めています。（図2）
- また、糖尿病性腎症の年末透析患者数（令和3年）は6,109人で、年末透析患者数全体の40.4%で、全国（39.6%）と同様に増加しています。

【図2 新規透析導入患者数の推移（全道）】

（単位：人）



（令和3年 社団法人日本透析医学会・統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」）

4 糖尿病の医療連携体制

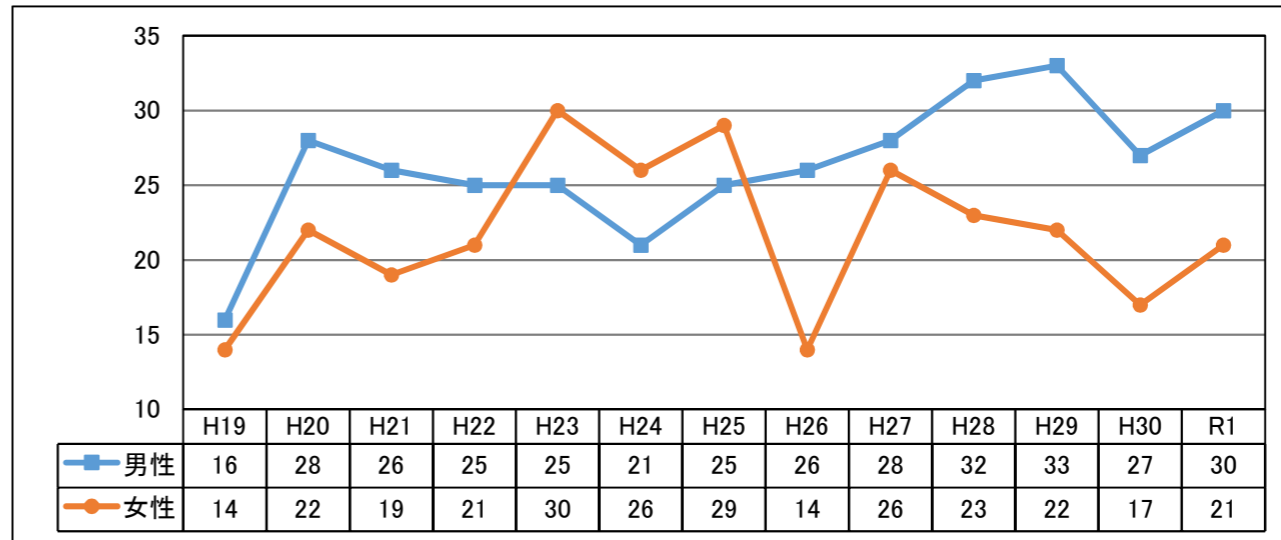
(1) 現状

ア 死亡・罹患の状況

- 十勝圏域では、令和元年に51人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.2%（全国1.0%、全道1.1%）を占めています。（図1）

【図1 十勝圏域糖尿病死亡数推移】

（単位：人）

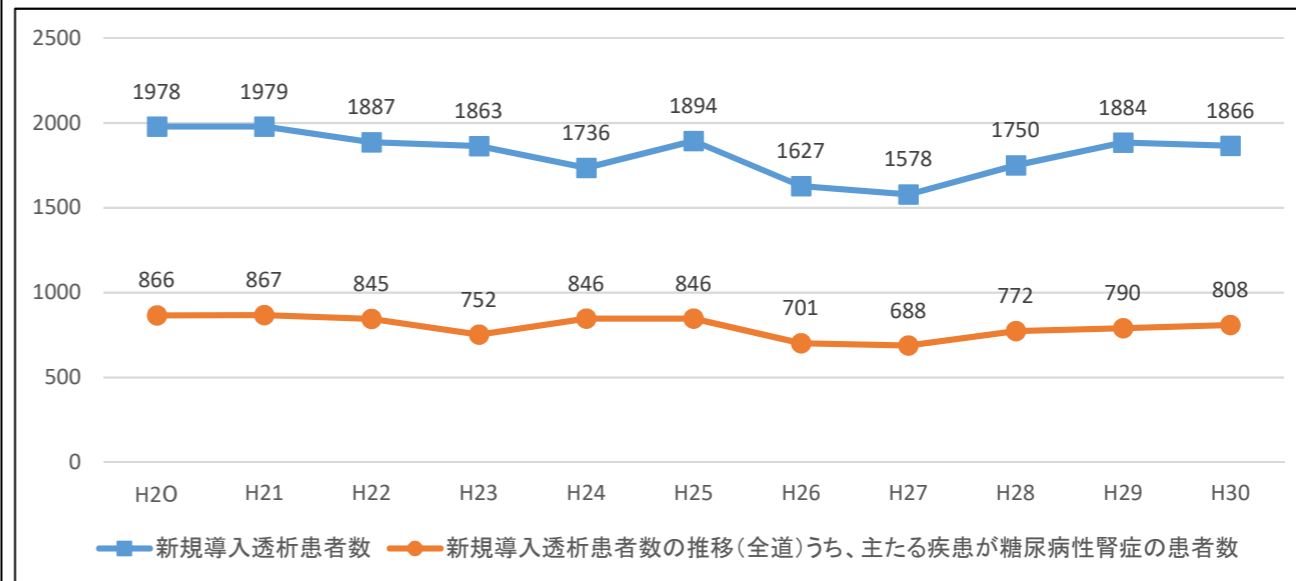


（人口動態調査）

- 道内の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（平成30年）は808人で、新規導入透析患者数全体の43.3%（全国42.3%）を占めています。（図2）
- また、糖尿病性腎症の年末透析患者数は6,156人で、年末透析患者数全体の40.4%で、全国（39.0%）と同様に増加しています。

【図2 新規導入透析患者数の推移（全道）】

（単位：人）



（平成30年 社団法人日本透析医学会・統計調査委員会「我が国の慢性透析療法の現況」）

●時点修正

●文言整理

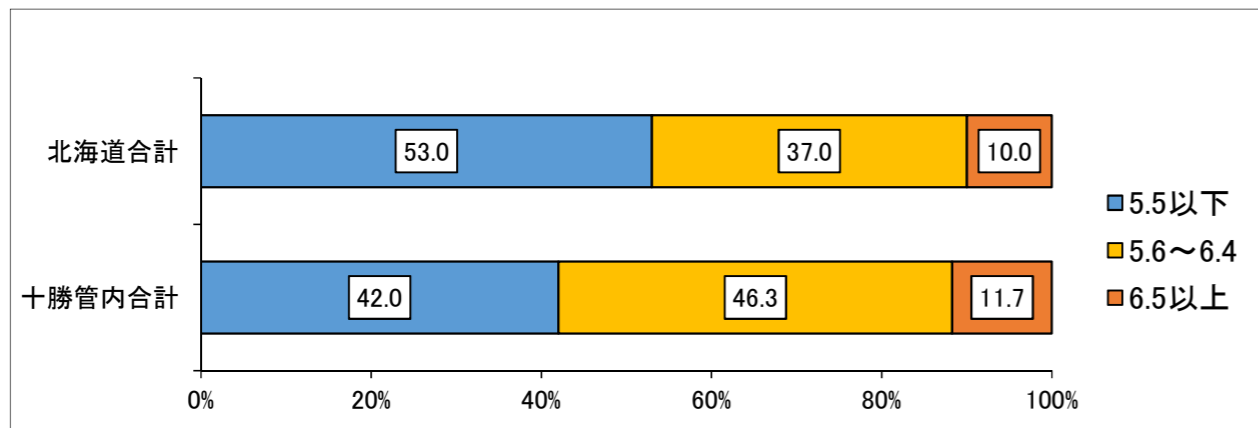
●時点修正

イ 糖尿病の予防

(健康診断の受診状況)

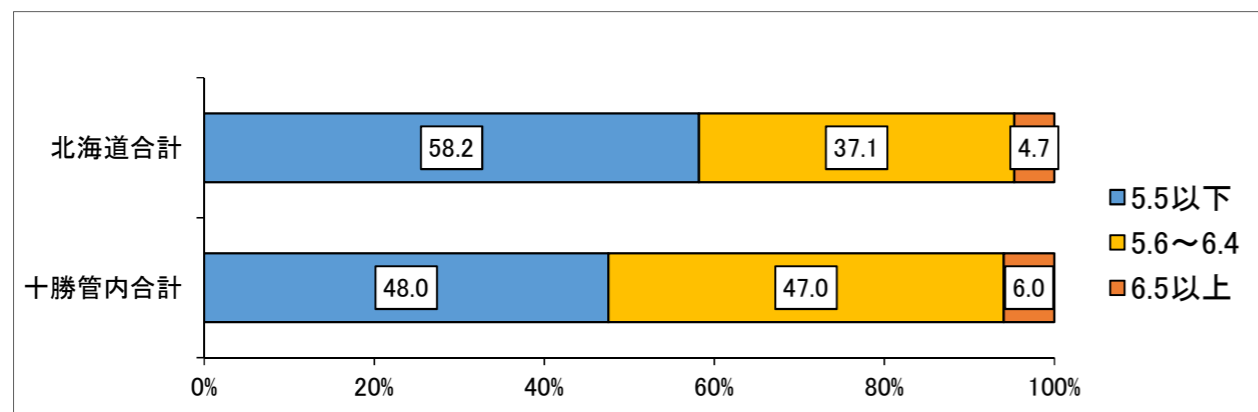
- 糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、定期的な健診の受診による早期発見・治療が重要です。令和4年度市町村国保の特定健康診査実施率は42.3%（全国37.5%、全道29.7%）であり、全道より10ポイント以上高い状況です。
- また、令和4年度市町村国保の特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は21.7%（全国20.6%、全道20.3%）、内臓脂肪症候群予備群の割合は11.0%（全国11.1%、全道11.0%、）で、全国・全道と比較し内臓脂肪症候群該当者がやや多い傾向にあります。
肥満者の割合（BMI25以上）は、男性42.4%（全国37.1%、全道41.4%）女性26.0%（全国21.8、全道24.4%）と男女ともに全国・全道と比較すると高い状況です。（令和2年NDBオープンデータ）
- 令和2年度の特定健康診査結果のHbA1cを男女別に見ると、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、男性は11.7%（全道10%）、女性は6.0%（全道4.7%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、男性は46.3%（全道37.0%）、女性は47.0%（全道37.1%）でした。十勝では健診受診者の4割以上が医療や保健指導を要する状態であると判定されています。（図3-1、3-2）

【図3-1 令和2年度HbA1cの検査値から見た有所見者状況：男性】



【図3-2 令和2年度HbA1cの検査値から見た有所見者状況：女性】

(単位%)



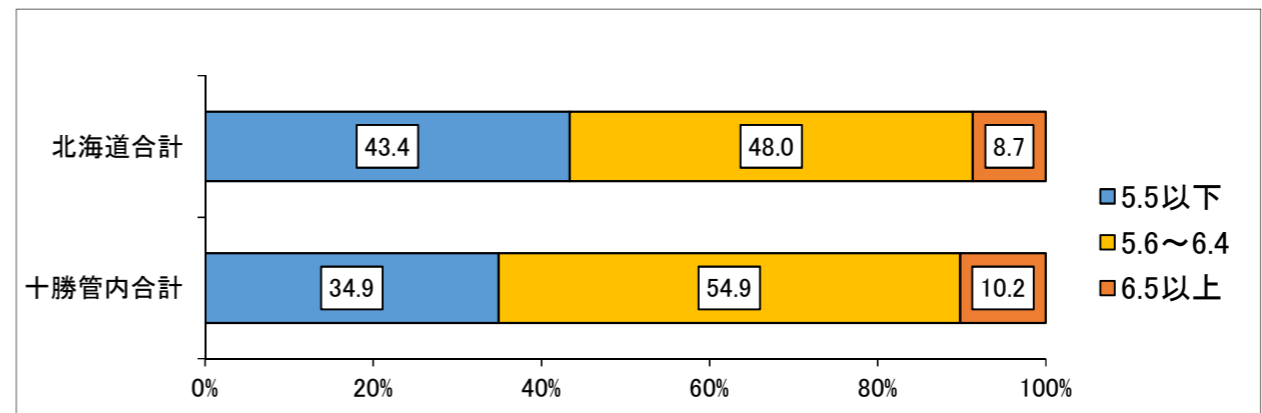
(令和2年NDBオープンデータ)

イ 糖尿病の予防

(健康診断の受診状況)

- 糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、定期的な検診の受診による早期発見・治療が重要ですが、令和元年度の十勝圏域の特定健康診査（国保）の実施率は40.6%で平成27年度（36.6%）より向上しており、全道（国保）（28.9%）より高い実施率となっています。
- また、十勝圏域における令和元年度の国保特定健康診査における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者は20.1%で、全道（18.7%）、全国（19.2%）に比較し多い傾向にあり、予備軍は10.9%（全道10.8%、全国11.1%）で、全道とほぼ同じ水準となっています。
- 平成29年度十勝圏域の市町村国保特定健康診査におけるHbA1c（表記方法JDS値）の状況では、保健指導判定値であるHbA1c5.5以下が34.9%（全道43.4%）、5.6~6.4%（受診勧奨判定値）が54.9%（全道48%）、6.5%以上が10.2%（全道8.7%）となっており、糖尿病やその予備群が多い状況です。（図3）
また、HbA1cが6.5%以上で治療中の者は60.9%（全道59.4%）、未治療者は39.1%（全道41.6%）で、約4割に未受診者対策が必要な状況です。

【図3 平成29年度HbA1cの検査値から見た有所見者状況】



(北海道市町村国保特定健診等結果状況報告)

- 高血圧の状況については、p.17 図8を参照してください。

<p>ウ 医療機関への受診状況 (患者調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年の糖尿病の受療率(人口10万人当たり)は、入院が全道で20(全国12)、外来が全道で166(全国170)であり、全国と比較して入院受療率が1.7倍高い状況にあります。 ○ また、糖尿病患者の平均在院日数は33.8日(全国30.6日、全道35.5日)で、全国より3.2日長くなっています。 <p>(受療動向調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の患者が十勝圏域で受診している割合は、入院97.0%、通院98.6%と、圏域内で医療がほぼ完結している状況です。(令和4年度北海道国民健康保険・退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータ) <p>エ 医療機関の状況 (糖尿病医療機能を担う公表医療機関について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「インスリン療法を行うことができる」、「糖尿病患者教育(食事療法・運動療法・自己血糖測定)を行うことができる」、「糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる」のいずれかに該当する公表医療機関は十勝圏域内に47か所(令和5年4月1日現在)あり、平成30年の54か所から7か所減っています。 ○ 「糖尿病性網膜症患者に対し、網膜光凝固術が実施できる」、「医療機能が異なる医療機関(診療科)と連携し、糖尿病合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる」の両方を満たす公表医療機関(眼科)は6か所です(令和5年4月1日現在)。 ○ 公表医療機関を対象とした調査で回答のあった医療機関66か所のうち、「教育入院を実施している」と回答した医療機関は、16か所(病院13か所、診療所3か所)となっています。また、「糖尿病治療に関する医療連携を実施している医療機関数は46か所(病院11か所、診療所35か所)で、全体の69.7%となっています。(令和4年 糖尿病治療における地域医療連携状況調査) ○ 医療機関の公表調査結果(令和5年4月1日現在)では、クリティカルパスを導入している医療機関は28か所です。 ○ 十勝圏域では、かかりつけ医と糖尿病の専門治療を担う医療機関が連携するルールを作成・運用しています。 ○ 十勝圏域では、糖尿病の入院医療及び糖尿病性腎症を含む人工透析治療(血液透析)について、圏域内ではほぼ完結できている状況です。 <p>(2) 課題</p> <p>ア 発症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病は初期の段階では自覚症状がなく、放置すると合併症を引き起こす病気ですが、食生活、運動などの生活習慣を変えることで、予防や改善ができることから、住民が自分自身の健康状態を確認するとともに、自身の生活習慣改善について情報を得る機会として、特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めることが必要です。 ○ 糖尿病は、薬物療法だけで良好な血糖コントロールができない場合があることから、住民の生活に密着した地域保健(市町村国保)と医療機関とが十分連携し、役割分担をしながら生活習慣改善への働きかけをしていくことが必要です。 	<p>ウ 医療機関への受診状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の患者が十勝圏域で受診している割合は、入院97.8%、通院99.0%と、圏域内で医療がほぼ完結している状況です。(厚生労働省「NDB」) <p>エ 医療機関の状況 (糖尿病医療機能を担う公表医療機関について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「インスリン療法を行うことができる」、「糖尿病患者教育(食事療法・運動療法・自己血糖測定)を行うことができる」、「糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる」のいずれかに該当する公表医療機関は十勝圏域内に61か所(令和2年4月1日現在)あり、平成30年の54か所から7か所増えています。(資料編表1参照) ○ 「糖尿病性網膜症患者に対し、網膜光凝固術が実施できる」、「医療機能が異なる医療機関(診療科)と連携し、糖尿病合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる」の両方を満たす公表医療機関(眼科)は6か所です(令和2年4月1日現在)。 ○ 公表医療機関を対象とした調査で回答のあった医療機関90か所のうち、「教育入院を実施している」と回答した医療機関は、10か所(病院8か所、診療所2か所)となっています。 ○ 公表医療機関を対象とした調査で回答のあった医療機関90か所のうち、「糖尿病治療に関する医療連携を実施している医療機関数は61か所(病院11か所、診療所50か所)で、全体の67.8%となっています。 ○ 医療機関の公表調査結果(令和2年4月1日現在)では、クリティカルパスを導入している医療機関は28か所です。 ○ 十勝圏域では、かかりつけ医と糖尿病の専門治療を担う医療機関が連携するルールを作成しました。 ○ 十勝圏域では、糖尿病の入院医療及び糖尿病性腎症を含む人工透析治療(血液透析)について、圏域内ではほぼ完結できている状況です。 <p>(2) 課題</p> <p>ア 予防対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病は初期の段階では自覚症状がなく、放置すると合併症を引き起こす病気ですが、食生活、運動などの生活習慣を変えることで、予防や改善ができることから、住民が自分自身の健康状態を確認するとともに、自身の生活習慣改善について情報を得る機会として、特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めることが必要です。 ○ 糖尿病は、薬物療法だけで良好な血糖コントロールができない場合があることから、住民の生活に密着した地域保健(市町村国保)と医療機関とが十分連携し、役割分担をしながら生活習慣改善への働きかけをしていくことが必要です。 	<p>●道計画に基づき追記</p> <p>●時点修正</p> <p>●文言修正</p>
---	--	---

<p>イ 重症化予防等 糖尿病の重症化を防ぐため糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医と糖尿病専門医療機関、眼科、歯科診療所とのネットワークを構築し、切れ目のない医療連携体制を構築できるよう啓発することが必要です。</p> <p>ウ その他 糖尿病があっても地域や施設等で安心して生活できるよう、患者の医療・介護等情報について、保健・医療・福祉・介護等関係者が相互に把握できる仕組みが必要です。</p> <p>(3) 必要な医療機能 ア 予防 (糖尿病発症のリスク低減、特定健康診査・特定保健指導、健診後の受診勧奨) ○ 医療機関は、検診後の受診勧奨等により受診した者に対し、適切な検査や糖尿病発症予防のための指導を行います。 ○ 医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導を実施し、糖尿病の発症リスクがある者に対して、受診を勧めます。 ○ 保健所、医療保険者は、適切な食生活及び運動週間により予防や改善ができることの普及啓発を行います。</p> <p>イ 初期・安定期治療 (糖尿病の診断及び生活習慣病の改善、良好な血糖管理を目指した治療) ○ 75gOGTT*1、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行い糖尿病連携手帳に検査値・指導内容を記載します。 ○ 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖管理を行います。 ○ シックデイ*2の対応や低血糖時の対応について事前に十分な指導を行います。 ○ かかりつけ医は、栄養指導や生活指導が必要と判断された場合、本人の同意を得た上で、市町村や保険者へ保健指導の指示を出し、市町村等は保健指導を実施し、かかりつけ医へ報告し、連携した支援を実施します。 ○ 訪問看護事業所、歯科診療所、薬局、介護支援専門員等と連携した在宅医療を行います。 *1 75gOGTT (Oral glucose test (経口ブドウ糖負荷試験)) : 75gのブドウ糖溶液を投与し、その後の糖の処理能力を調べることやインスリン分泌能を確認するための検査方法の一つ。 *2 シックデイ : 糖尿病患者が感染症に罹患し、発熱、下痢、嘔吐又は食欲不振によって食事ができなとき、体調不良によって糖尿病が悪化しやすい状態となる。</p> <p>ウ 専門的治療 (専門的治療を必要とする患者への対応、多職種連携によるチーム医療の実施) ○ かかりつけ医は、必要な患者について、数か月～1年に1回、糖尿病の状態、合併症の状態を評価するため、糖尿病専門医に紹介します。 ○ 糖尿病専門医は、合併症の状態の評価や治療方針等をかかりつけ医へ情報提供(逆紹介)します。 ○ かかりつけ医は、眼科や歯科医への定期受診勧奨を行います。 ○ かかりつけ医は、栄養指導や生活指導が必要と判断された場合、本人の同意を得た上で、市町村や保険者へ保健指導の指示を出し、市町村等は保健指導を実施してかかりつけ医へ報告するなど、連携した支援を実施します。(p.48「糖尿病診療に係る地域連携イメージ図」参照)</p>	<p>イ 医療連携体制の充実 糖尿病の専門治療が必要な患者や合併症を発症した患者の悪化を防ぐため、かかりつけ医と専門治療を担う医療機関が連携するルールを作成しましたが、広く周知することが必要です。</p> <p>ウ その他 糖尿病があっても地域や施設等で安心して生活できるよう、患者の医療・介護等情報について、保健・医療・福祉・介護等関係者が相互に把握できる仕組みが必要です。</p> <p>(3) 必要な医療機能 ア 発症予防 (かかりつけ医) ○ 高血糖、脂質異常症、高血圧、肥満などの危険因子の管理を行います。 ○ 糖尿病連携手帳に検査値・指導内容を記載します。 ○ かかりつけ医は、栄養指導や生活指導が必要と判断された場合、本人の同意を得た上で、市町村や保険者へ保健指導の指示を出し、市町村等は保健指導を実施し、かかりつけ医へ報告し、連携した支援を実施します。</p> <p>イ 初期・安定期治療 (糖尿病の診断及び生活習慣病の改善、良好な血糖コントロールを目指した治療) ○ 75gOGTT、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行い糖尿病連携手帳に検査値・指導内容を記載します。 ○ 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを行います。 ○ シックデイ(発熱や嘔吐、食欲不振のときなど)の対応や低血糖時の対応について事前に十分な指導を行います。 ○ かかりつけ医は、栄養指導や生活指導が必要と判断された場合、本人の同意を得た上で、市町村や保険者へ保健指導の指示を出し、市町村等は保健指導を実施し、かかりつけ医へ報告し、連携した支援を実施します。 ○ 訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、介護支援専門員等と連携した在宅医療を行います。</p> <p>ウ 専門治療 (血糖コントロール不可例の治療、多職種連携によるチーム医療の実施) ○ かかりつけ医は、必要な患者について、数か月～1年に1回、糖尿病の状態、合併症の状態を評価するため、糖尿病専門医に紹介します。 ○ 糖尿病専門医は、合併症の状態の評価や治療方針等をかかりつけ医へ情報提供(逆紹介)します。 ○ かかりつけ医は、眼科や歯科医への定期受診勧奨を行います。 ○ かかりつけ医は、栄養指導や生活指導が必要と判断された場合、本人の同意を得た上で、市町村や保険者へ保健指導の指示を出し、市町村等は保健指導を実施してかかりつけ医へ報告するなど、連携した支援を実施します。(p.42「糖尿病診療に係る地域連携イメージ図」参照)</p>	<p>●文言修正</p> <p>●道計画に基づき文言修正</p> <p>●文言修正</p>
---	--	---

エ 感染症流行時等への対応

- 感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を進めます。

(4) 数値目標等

指標名 (単位)	現状値	目標値	現状値の出典
特定健康診査受診率 (%)	42.3	70.0	北海道国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果 集計表 (令和4年度)
特定保健指導実施率 (%)	45.2	現状より 増加	北海道国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果 集計表 (令和4年度)
HbA1c値が6.5%以上の者の割合 (40~74歳)	男 性	11.7	令和2年NDBオープンデータ
	女 性	6.0	
糖尿病に係る地域連携クリティカルパスを導入して いる医療機関数 (カ所)	28	現状より 増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月1日現在)

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 発症予防対策の充実

- 保健所、市町村、医療保険者、医療機関、医師会等は協力して特定健康診査の実施率向上に取り組みます。
なお、生活習慣病等で通院中の患者に対しても、対象年齢の方には年1回特定健康診査等を受けるよう受診勧奨します。
- 保健所、市町村、医療保険者、医療機関、医師会等は協力して適切な食生活及び運動習慣により、糖尿病の発症予防や改善ができることを普及啓発します。
- 糖尿病の発症リスクがある者に対しては、医療保険者は特定保健指導や医療機関の受診勧奨を実施し、予防と医療が連携して生活習慣の改善が図られるよう支援します。

イ 重症化予防等に係る取組の推進

- 糖尿病の発症リスクのある者及び患者に対し、「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会発行)を持参して受診・相談し、医療機関へは連携パスとして活用することを普及啓発します。
- 「治療中者対策」「治療中断者対策」「医療機関未受診者対策」を十勝圏域糖尿病重症化予防対策の3本柱とし、対策ごとの取組を各市町村、医療機関等が連携して推進します。
- かかりつけ医と糖尿病専門医、眼科医及び歯科医等関係機関へ糖尿病連携手帳の活用について広く周知を図り連携を強化していきます。

ウ その他

関係機関や関係団体などが相互協力のもと、十勝圏域の糖尿病治療や予防に係る情報を共有するとともに、資質向上のための研修等を実施します。

(4) 数値目標等

指標名 (単位)	現状値	目標値	現状値の出典
特定健康診査実施率 (%)	40.6	60.0	北海道国保連合会 (令和元年)
ヘモグロビン A1c 6.5%以上の者の割合 (%) (40歳~74歳)	10.2	現状より 減少	北海道国保連合会(平成29年)
地域連携クリティカルパスを導入している医療 機関数 (ヶ所)	28	現状より 増加	北海道保健福祉部調査 (令和2年4月1日現在)

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 予防対策の充実

- 保健所、市町村、医療保険者、医療機関、医師会等は協力して特定健康診査の実施率向上に取り組みます。
なお、生活習慣病等で通院中の患者に対しても、対象年齢の方には年1回特定健康診査等を受けるよう受診勧奨します。
- 糖尿病の発症リスクがある者に対しては、医療保険者は特定保健指導を実施し、生活習慣の改善が図られるよう支援します。

イ 医療連携体制の充実

- 糖尿病の発症リスクのある者及び患者に対し、「糖尿病連携手帳」を持参して受診・相談することと、医療機関へは連携パスとして活用することを普及啓発します。
- 「治療中者対策」「治療中断者対策」「医療機関未受診者対策」を十勝圏域糖尿病重症化予防対策の3本柱とし、対策ごとの取組を各市町村、医療機関等が連携して推進します。
- 保健所及び関係団体は、糖尿病患者、医療機関に対し、「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会発行)の普及啓発に努めます。
- 「十勝地域糖尿病診療に係る地域連携パス運用ルール」を普及啓発し、かかりつけ医と糖尿病専門医、眼科医及び歯科医との連携を強化します。

ウ その他

関係機関や関係団体などが相互協力のもと、十勝圏域の糖尿病治療や予防に係る情報を共有するとともに、資質向上のための研修等を実施します。

- 時点修正
- 特定保健指導実施率追加

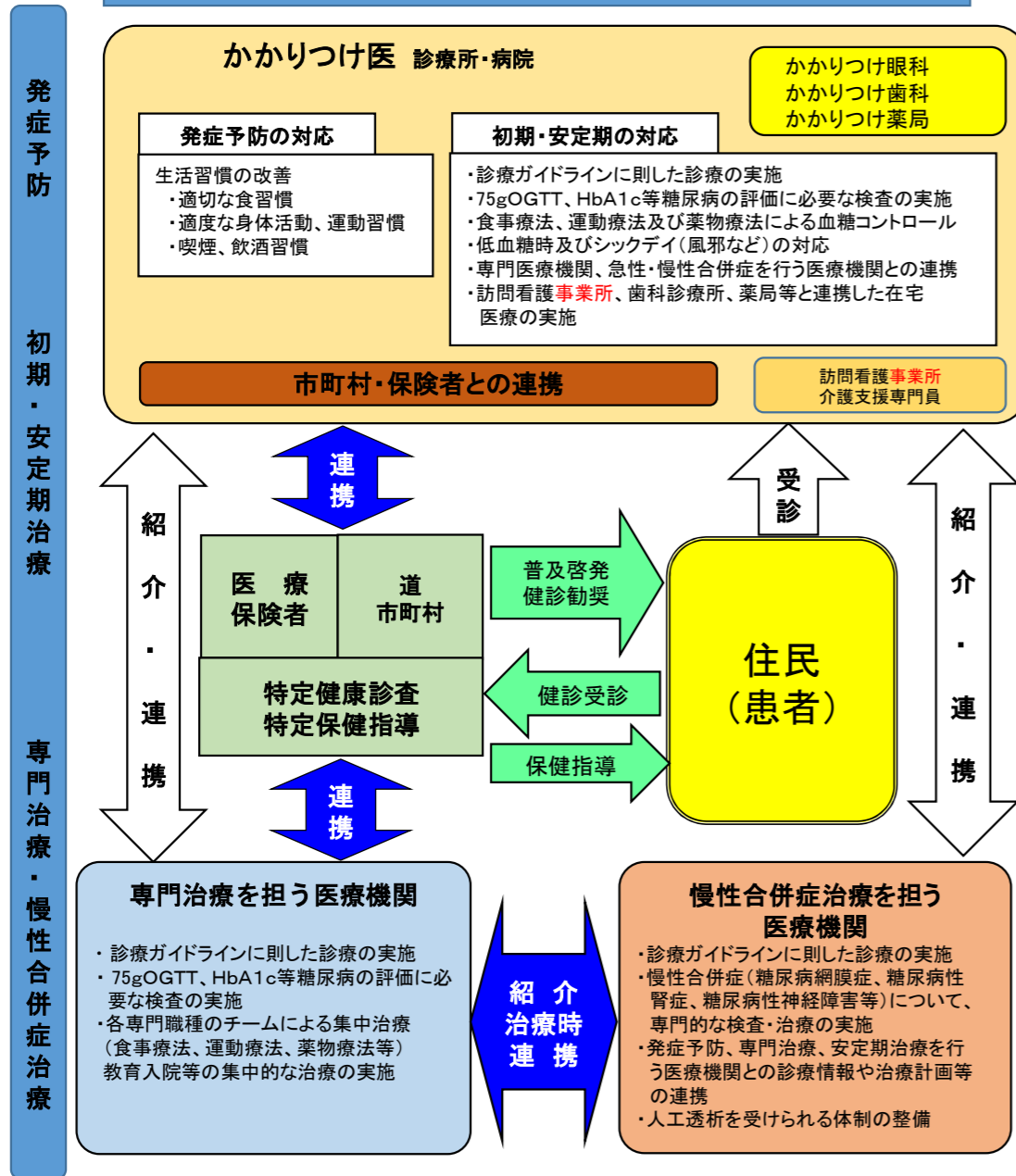
● 道計画に基づき文言整理

● パス運用ルールの稼働状況が低い現状から文言修正

<p>(6) 医療機関等の具体的名称 p.173~174 資料編の表2及び表3を参照してください。</p> <p>(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善すると示唆されていることから、医療機関と連携し、適切な歯科医療の提供に努めます。また、糖尿病合併症予防に当たっては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理が重要であることから、糖尿病患者の教育入院や糖尿病教室を実施する医療機関において、歯科医療従事者が歯科保健指導や歯科健康教育を行うなど、医科歯科連携による療養支援体制の構築を目指します。 ○ 難治性の歯周病患者に対して、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。 <p>(8) 薬局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の治療継続や重症化の予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。 ○ 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導などに努めるとともに、在宅医療に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。 <p>(9) 訪問看護事業所の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病及び合併症の治療やそれに伴う諸症状について、適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質（QOL）の向上に努めます。 ○ 糖尿病の重症化予防や口腔ケア・フットケアなどによる合併症の予防や早期発見、急性増悪時の対応について、患者・家族及び支援関係者と平常時からの連携を促進します。 	<p>(6) 医療機関等の具体的名称</p> <p>ア 糖尿病医療を担う医療機関の公表基準 北海道医療機能情報公表システムに基づく、医療機能情報の報告内容から、次の①～③の項目のいずれかに該当する医療機関</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① インスリン療法を行うことができること</p> <p>② 糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができること</p> <p>③ 糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること</p> <p>[眼科]</p> <p>ア 糖尿病性網膜症患者に対し、網膜光凝固術が実施できる</p> <p>イ 医療機能が異なる医療機関（診療科）と連携し、糖尿病合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる</p> </div> <p>イ 医療機関名 上記に定める公表基準を満たした医療機関のうち、公表の同意のあった医療機関は、資料編表1を参照してください。</p> <p>(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善すると示唆されていることから、医療機関から糖尿病患者の紹介があった場合、適切な歯科医療の提供に努めます。 *「十勝地域糖尿病診療に係る地域連携パス運用ルール」参照 ○ 難治性の歯周病患者に対して、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。 <p>(8) 薬局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の治療継続や重症化の予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。 ○ 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導などに努めるとともに、在宅医療に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。 <p>(9) 訪問看護ステーションの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病及び合併症の治療やそれに伴う諸症状について、セルフコントロールを含め適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質（QOL）の向上に努めます。 ○ 糖尿病の重症化予防や口腔ケア・フットケアなどによる合併症の予防・早期発見に努めるとともに、低血糖等の急性増悪時の対応について、患者・家族及び支援関係者と平常時から連携します。 	<p>●文言修正</p> <p>●文言整理</p>
---	--	---------------------------

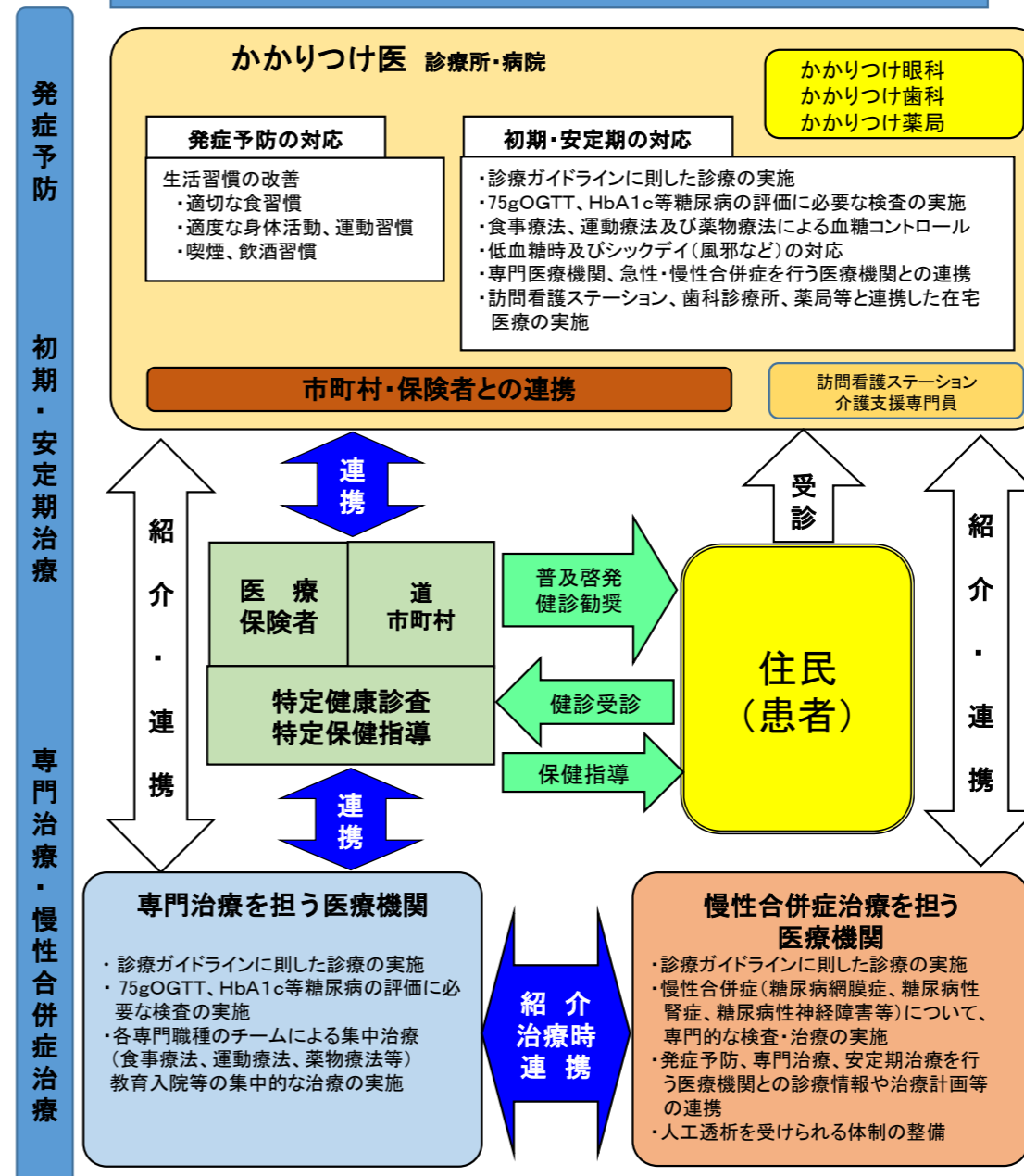
糖尿病の医療連携体制

発症予防から安定期、慢性合併症等に応じた適切な医療を提供するため、診療情報や治療計画の共有に努めます。



糖尿病の医療連携体制

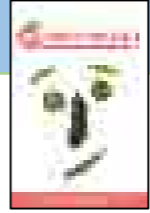
発症予防から安定期、慢性合併症等に応じた適切な医療を提供するため、診療情報や治療計画の共有に努めます。



●文言整理

(関係者向けリーフレット)

糖尿病患者支援の関係者の皆様へ

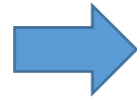


糖尿病重症化予防の取り組みのご案内

十勝保健医療福祉圏地域連携推進会議生活習慣病専門部会では、糖尿病重症化予防を重点に取り組んでいます。

3ヶ月以上未受診で

- HbA1c7.5%以上
- 尿中アルブミン値 30 以上
または尿蛋白(+)以上



左記の数値は、透析導入、脳梗塞、心筋梗塞を起こしやすい基準値であることから、重点的にアプローチを行う目安とします。

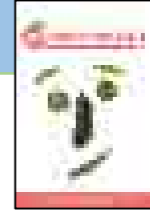


- 糖尿病治療中またはこれから治療される方へ、かかりつけ医や相談機関へ行く際には、**糖尿病連携手帳**を持参し、提示することを普及啓発していきます。
- 十勝管内の多職種連携でネットワークを構築し、糖尿病重症化予防に取り組ましよう。

(患者さん用リーフレット)

(関係者向けリーフレット)

糖尿病患者支援の関係者の皆様へ



糖尿病重症化予防の取り組みのご案内

十勝保健医療福祉圏地域連携推進会議生活習慣病専門部会では、糖尿病重症化予防を重点に取り組んでいます。

3ヶ月以上未受診で

- HbA1c7.5%以上
- 尿中アルブミン値 30 以上
または尿蛋白(+)以上



左記の数値は、透析導入、脳梗塞、心筋梗塞を起こしやすい基準値であることから、重点的にアプローチを行う目安とします。



- 糖尿病治療中またはこれから治療される方へ、かかりつけ医や相談機関へ行く際には、**糖尿病連携手帳**を持参し、提示することを普及啓発していきます。
- 十勝管内の多職種連携でネットワークを構築し、糖尿病重症化予防に取り組ましよう。

(患者さん用リーフレット)

**糖尿病治療中の方へ
(これから治療される方)**

十数ではこのバックアップ体制をつくっています。

連携

かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師・かかりつけ栄養士・かかりつけ看護師・かかりつけ理学療法士・かかりつけ作業療法士・かかりつけ言語聴覚士・かかりつけ心理士・かかりつけ社会福祉士・かかりつけ介護福祉士・かかりつけ介護職員

かかりつけ医・かかりつけ歯科医
医師の協力が、大です！

**糖尿病治療中の方へ
(これから治療される方)**

十数ではこのバックアップ体制をつくっています。

連携

かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師・かかりつけ栄養士・かかりつけ看護師・かかりつけ理学療法士・かかりつけ作業療法士・かかりつけ言語聴覚士・かかりつけ心理士・かかりつけ社会福祉士・かかりつけ介護福祉士・かかりつけ介護職員

かかりつけ医・かかりつけ歯科医
医師の協力が、大です！

