旧	新	
北海道 その先の、道へ。北海道 Hokkaido.Expanding Horizons. **北海道医療計画富良野地域推進方針** 〈中間見直し〉 令和４年１月 富良野保健医療福祉圏域連携推進会議 北海道上川総合振興局保健環境部富良野地域保健室 （北海道富良野保健所）	北海道 その先の、道へ。北海道 Hokkaido.Expanding Horizons. **北海道医療計画［富良野地域推進方針］** （原案） 令和６年（２０２４年）　月 富良野保健医療福祉圏域連携推進会議 北海道上川総合振興局保健環境部富良野地域保健室 （北海道富良野保健所）	

旧	新	

旧

第２章　５疾病・５事業及び在宅医療それぞれに係る医療連携の推進

第１節　がんの医療連携　・・・・・　１
第２節　脳卒中の医療連携　・・・・・　９
第３節　心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携　・・・・・　１８
第４節　糖尿病の医療連携　・・・・・　２３
第５節　精神疾患の医療連携　・・・・・　２９
第６節　救急医療体制　・・・・・　４１
第７節　災害医療体制糖　・・・・・　４８
第８節　へき地医療体制　・・・・・　５４
第９節　周産期医療体制　・・・・・　６０
第10節　小児医療体制（小児救急医療を含む）　・・・・・　６５
第11節　在宅医療の提供体制　・・・・・　７０

第３章　地域保健対策の推進

第１節　感染症対策　・・・・・　８０

新

目　次

第１章　基本的事項

第１節　作成の趣旨　・・・・・
第２節　地域推進方針の名称　・・・・・
第３節　地域推進方針の期間　・・・・・
第４節　地域の現況　・・・・・

第２章　５疾病・６事業及び在宅医療それぞれに係る医療連携の推進

第１節　がんの医療連携体制　・・・・・
第２節　脳卒中の医療連携体制　・・・・・
第３節　心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制　・・・・・
第４節　糖尿病の医療連携体制　・・・・・
第５節　精神疾患の医療連携体制　・・・・・
第６節　救急医療体制　・・・・・
第７節　災害医療体制　・・・・・
第８節　新興感染症発生・まん延時における医療体制　・・・・・
第９節　へき地医療体制　・・・・・
第 10 節　周産期医療体制　・・・・・
第 11 節　小児医療体制（小児救急医療を含む）　・・・・・
第 12 節　在宅医療の医療連携体制　・・・・・

第３章　必要な外来医療機能及び対応方針

第１節　地域の外来医療の状況　・・・・・
第２節　地域で不足する医療機能の現状・課題　・・・・・
第３節　地域で不足する医療機能に対する今後の取組の方向性等（地域の方針）　・・・・・
第４節　医療機器の共同利用方針　・・・・・
第５節　紹介受診重点医療機関の名称　・・・・・

旧	新	
第６章　資料編　・・・・・　８２ 本冊子については、今回見直しを行った、５疾病５事業、在宅医療及び感染症対策の関係部分について、掲載をしております。	第４章　地域保健対策の推進 第１節　感染症対策　・・・・・ 第２節　難病対策　・・・・・ 第５章　医療の安全確保とサービスの向上 第１節　医療安全対策　・・・・・ 第６章　医師など医療従事者の確保 第１節　医療従事者の確保　・・・・・ 第７章　地域推進方針の進行管理等　・・・・・ 第８章　資料編　・・・・・	

旧	新	見直しの考え方
		資料２－１

【旧】

第２章　５疾病５事業等に係る連携の推進

第１節　がんの医療連携体制

第1　現　状

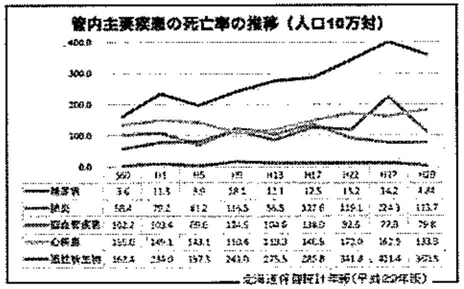
1　死亡の状況

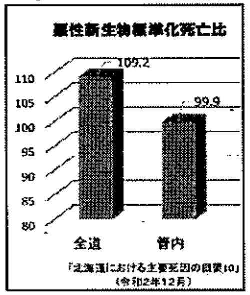
○　当圏域では、がんは、昭和62年より死因の第１位であり、平成29年には149人（人口10万対360.3人）が死亡しており、死亡数全体の30.3%を占めています。*1

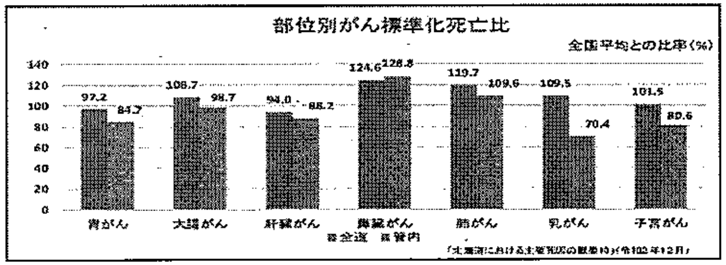
○　部位別に見ると、肺がんの死亡者数が39人と最も多く、次いで大腸がん24人、胃がん17人となっています。*2

○　標準化死亡比*3で比較すると、がん全体だと全道が109.2に対し99.9と低くなっています。*4

○　がんは、加齢により発症リスクが高まるため、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、死亡者は今後とも増加していくことが推測されます







*1　北海道保健統計年報（平成29年版）

*2　道北地域保健情報年報（平成27年版）

*3　地域による年齢構成の違いを考慮し、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算したものを、全国平均を100として比で算出した死亡比のこと

*4　「北海道における主要死因の概要10」公益財団法人北海道健康づくり財団

【新】

第２章　５疾病６事業等に係る連携の推進

第１節　がんの医療連携体制

第1　現　状

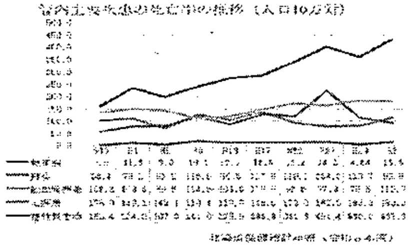
1　死亡の状況

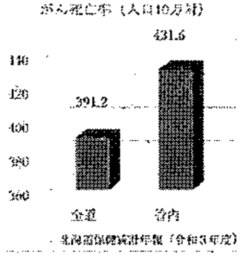
○　富良野圏域において、令和３年の死亡者は550人（人口10万対1421.6）でそのうち死因ががんの者は167人（人口10万対431.6人）であり、死亡数全体の30.4%を占め、昭和52年から死因の第１位となっています。*1

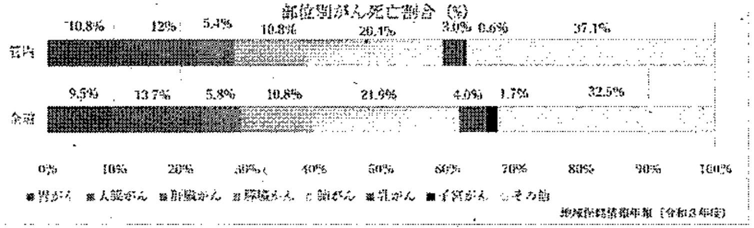
○　がんの死亡率*1（人口10万対）を全道と比較すると、全道が391.2に対し、富良野圏域は431.6と全道を上回っています。*1

○　部位別では、肺がんの死亡者数が34人（20.4%）と最も多く、次で大腸がん20人（12.0%）、胃・膵臓がん18人（10.8%）となっています。*2

○　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、その死亡者数は今後とも増加していくことが推測されます。







*1　北海道保健統計年報（令和３年度）

*2　地域保健情報年報（令和３年度）

【見直しの考え方】

○時点修正

○がん死亡率及び部位別がん死亡割合のグラフ出典修正

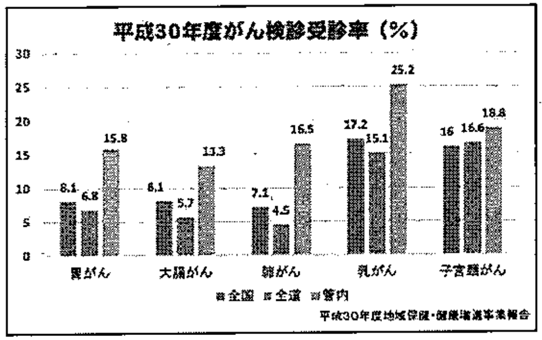
旧	新	見直しの考え方

旧

2　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、がん予防に向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なことから、現在、市町村事業として、各種がん検診が行われており、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診全てにおいて、全国及び全道より受診率が高い状況です。また、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。*1



3　がん登録

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するため、平成28年1月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録を実施しています。

4　医療機関への受診状況及び医療の状況

○　平成29年の患者調査によると、北海道における人口10万人当たりのがんの受療率は、入院では全国100に対し152と高く、外来では全国145に対し137と、低くなっています。また、がん患者の平均在院日数は、全国17.1日に対し19.0日となっています。*2

○　平成27年度における患者受療動向では、当圏域のがんの患者が圏域内で受療している割合は、入院が53.3%、通院で64.8%となっており、隣接する上川中部圏で受療している割合は、入院が42.6%、通院で32.8%となっています。

○　医療の状況では、肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、国が指定するがん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院並びに道が指定する北海道がん診療連携指定病院（以下、「拠点病院等」という。）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治療が実施されています。

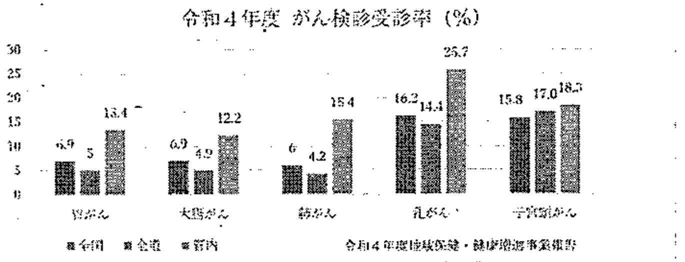
*1　平成30年地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）市町村表
*2　北海道医療計画からの転記；数値は全道値

新

2　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、がん予防に向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、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診全てにおいて、全国及び全道より富良野圏域は受診率が高い状況です。また、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。*1



3　がん登録

○　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するため、平成28年1月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録を実施しています。

4　医療機関への受診状況及び医療の状況

○　令和2年の患者調査によると、北海道の人口10万人当たりのがんの受療率　は、入院では全国89に対し122と高く、外来も全国144に対し151と高くなっています。また、がん患者の平均在院日数は、全国19.6日に対し17.3日となっています。*2

○　令和4年度における患者受療動向では、当圏域のがんの患者が圏域内で受療している割合は、入院が36.3%、通院で81.5%となっており、隣接する上川中部圏で受療している割合は、入院が59.9%、通院で17.2%となっています。

○　医療の状況では、国が指定するがん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院並びに道が指定する北海道がん診療連携指定病院（以下、「拠点病院等」という。）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治療が実施されています。

○　緩和ケアについては、がんと診断された時から、治療、在宅医療など様々な場面

*1　令和4年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）
*2　北海道医療計画からの転記：数値は全道値

見直しの考え方

○文言修正

○時点修正

旧	新	見直しの考え方
○　緩和ケアについては、がんと診断された時から、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく提供されるよう、拠点病院等の体制整備を行っています。また、拠点病院等において、がん診療に携わる全ての医師に対して、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。	で切れ目なく提供されるよう、拠点病院等の体制整備を行っています。また、拠点病院等において、がん診療に携わる全ての医師に対して、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。	
○　道内においては、がん診療連携拠点病院が20病院、地域がん診療病院が2病院、北海道がん診療連携指定病院が27病院指定されていますが、21の二次医療圏のうち、当圏域を含めた７圏域が未指定となっているため、当圏域においては、第三次医療圏でカバーされている状況です。	○　道内においては、がん診療連携拠点病院が 21 病院、地域がん診療病院が 1 病院、北海道がん診療連携指定病院が 27 病院指定されていますが、21 の二次医療圏のうち、当圏域を含めた７圏域が未指定となっているため、当圏域においては、第三次医療圏でカバーされている状況です。	
○　小児・AYA世代[1]の患者については、全人的な質の高いがん医療及び支援を受けることができるよう、道内には小児がん拠点病院1病院、小児がん連携病院15病院が、国等から指定されています。	○　小児・AYA[1]世代の患者については、全人的な質の高いがん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、小児がん連携病院 15 病院が、国等から指定されています。当圏域では、小児がん連携病院等においても未指定となっており、第三次医療圏でカバーされている状況です。	○文言追加及び削除
○　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、道内ではがんゲノム医療中核拠点病院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。		
第２　課　題 **1　がん死亡者数の減少** がんは、富良野圏域住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、死亡者を減少させる必要があります。	**第２　課　題** **1　がん死亡者数の減少** がんは、富良野圏域住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、死亡者を減少させる必要があります。	
2　がんの予防及び早期発見 ○　北海道における喫煙率[2]（男性31.7%、女性14.9%）は、男女とも全国（男性28.8%、女性8.8%）より高い状況にあり、さらなる発がんリスクの低減を図るため、すべての住民が喫煙の及ぼす健康影響について充分に認識することが重要であり、社会全体で喫煙しない環境づくりに努める必要があります。 ○　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ての取組を推進する必要があります。 ○　当圏域のがん検診の受診率は、全道より高い状況ではありますが、更なる受診率の向上を図るため、がん検診の必要性について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。[3]	**2　がんの予防及び早期発見** ○　富良野圏域の 40～74 歳における喫煙率は男性 35.0% 女性 13.2%、全道では男性 37.2% 女性 16.9% と下回っていますが、さらなる発がんリスクの低減を図るため、すべての住民が喫煙の及ぼす健康影響について充分に認識することが重要であり、社会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。 ○　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ての取組を推進する必要があります。 ○　当圏域のがん検診の受診率は、全道より高い状況ではありますが、更なる受診率の向上を図るため、がん検診の必要性について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。	○文言修正・追加
3　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、取組を推進する必要があります。	**3　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。	○文言追加
4　医療機関への受診状況と医療の状況 ○　がん治療に係る入院期間が全国平均に比べ、長期間になる傾向が見られ、また、自給率[*]については、都市部を抱える医療圏と郡部の医療圏との間で開きがあります。 ○　当圏域は、放射線療法と薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する医療機関がないため、他の圏域に集学的治療などで入院している患者については、圏域内で継続的な医療を受けることができるよう、他圏域と医療提供体制の整備と医療機関等の相互の連携を進める必要があります。	**4　医療機関への受診状況と医療の状況** ○　がん治療に係る入院期間が全国平均に比べ、長期間になる傾向が見られ、また、自給率[2]については、都市部を抱える医療圏と郡部の医療圏との間で開きがあります。 ○　当圏域は、放射線療法と薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する医	
*1　AYA世代：Adolescent and Young Adult（思春期及び若年成人）の略で、15歳から39歳くらいまでの世代を指す。 *2　令和元年国民生活基礎調査 *3　平成30年度地域保健・健康増進事業報告	*1 AYA 世代：Adolescent and Young Adult（思春期及び若年成人）の略で、15 歳から 39 歳くらいまでの世代を指す。 *2　自給率：がん患者が居住している第二次医療圏内で受療（入院）している割合のこと	

旧	新	見直しの考え方

旧

○　緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助など、終末期だけではなく、がんと診断された時から行われる必要があります。

○　がん患者や家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養生活を継続することができるよう、在宅医療を推進する必要があります。

○　拠点病院等については、当圏域には指定要件を満たす医療機関がなく、当面の間、整備が困難なことから、他圏域と連携しカバーする体制の整備が求められています。

○　小児がん及び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。

○　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。

第３　必要な医療機能

次に掲げる事項を含め、診療ガイドラインに即した治療を提供する体制が必要です。

①　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

②　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

③　がんと診断されたときからの緩和ケア

*1　自給率：がんの患者が居住している第二次医療圏内で受療（入院）している割合のこと

第４　数値目標等

指標区分	指標名（単位）		現状値 計画策定時	現状値 中間見直し時	目標（R5）	現状値の出典（策定時・見直し時年次）
実施件数	がん検診受診率（%）	胃	12.8	15.8	50	地域保健・康増進事業報告（平成27年・平成30年）
		肺	21.5	16.5	50	
		大腸	16.8	13.3	50	
		子宮頸	20.4	18.8	50	
		乳	27.4	25.2	50	
	喫煙率（%）＊		24.7	22.6	12.0以下	国民生活基礎調査（平成28年・令和元年）
住民の健康状態等	標準化死亡比		101.7	99.9	100以下	北海道における主要死因の概要（９・10）

＊　全道値

新

療機関がないため、他の圏域に集学的治療などで入院している患者については，圏域内で継続的な医療を受けることができるよう，他圏域と医療提供体制の整備と医療機関等の相互の連携を進める必要があります。

○　緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助など、終末期だけではなく、がんと診断された時から行われる必要があります。

○　がん患者や家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養生活を継続することができるよう，在宅医療を推進する必要があります。

○　拠点病院等については、当圏域には指定要件を満たす医療機関がなく、当面の間、整備が困難なことから、他圏域と連携しカバーする体制の整備が求められています。

○　小児がん及び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、乳児期から小児期、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、小児がん拠点病院を中心とした地域の医療機関との連携体制に構築を進める必要があります。

第３　必要な医療機能

（医療機関）

○　次に掲げる事項を含め、診療ガイドラインに即した治療を提供する体制が必要です。

①　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

②　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

③　がんと診断されたときからの緩和ケア

（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に努めます。

第４　数値目標等

指標区分	指標名（単位）		現状値	目標（R11）	現状値の出典（年次）
実施件数	がん検診受診率（%）	胃	13.4	60	令和４年度地域保健・健康増進事業報告
		肺	15.4	60	
		大腸	12.2	60	
		子宮頸	16.3	60	
		乳	25.7	60	
	喫煙率（%）（40～74歳）		男性　35.0 女性　13.2	現状より減少	NDB オープンデータ［厚生労働省］（令和３年）

見直しの考え方

○文言削除

○道計画を踏まえて文言追加

○時点修正

○出典の変更による修正

旧	新	見直しの考え方

旧

第5　数値目標等を達成するために必要な施策

1　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つけることができるよう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。

2　がんの早期発見

○　保健所や市町村は、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も活用した普及啓発を行います。

○　保健所や市町村は、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が促進されるよう市町村に働きかけるなど、受診率の向上を図ります。

○　保健所や市町村は、がん検診精度向上のために、研修会等の開催情報を関係機関・団体等に提供します。

3　がん登録の推進

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、普及啓発を行います。

4　がん医療連携体制の整備

○　がん診療連携拠点病院や北海道が独自に指定するがん診療連携指定病院については、当圏域において現状では指定困難な状況にあることから、将来的に整備されるように目指しますが、がんの医療連携圏域は、当面、高度で専門的な医療サービスを提供する圏域である第三次医療圏域を単位として考え、当圏域の中核的な医療機関等と現在指定されているがん診療連携拠点病院による、がん医療連携体制を維持することとし、必要に応じて、医療機能の連携について地域医療構想調整会議等で協議します。

○　また、がんの部位等によっては、他の第三次医療圏に所在する医療機関において一定程度の患者が受診している状況も見られることから、こうした患者の受療動向を充分に踏まえながら、がん医療連携体制を構築します。

○　より身近なところで必要ながん医療を受けることができるよう、がん医療を行う医療機関、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。

新

				※参考値KDB
住民の健康状態等	がんによる死亡率（人口10万対）	431.6	現状より減少	北海道保健統計年報（令和3年）

第5　数値目標等を達成するために必要な施策

1　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つけることができるよう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。

2　がんの早期発見

○　保健所や市町村は、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。（見直しの考え方：○文言修正）

○　保健所や市町村は、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が促進されるよう市町村に働きかけるなど、受診率の向上を図ります。

○　保健所や市町村は、がん検診精度向上のために、研修会等の開催情報を関係機関・団体等に提供します。

3　がん登録の推進

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。（見直しの考え方：○文言修正）

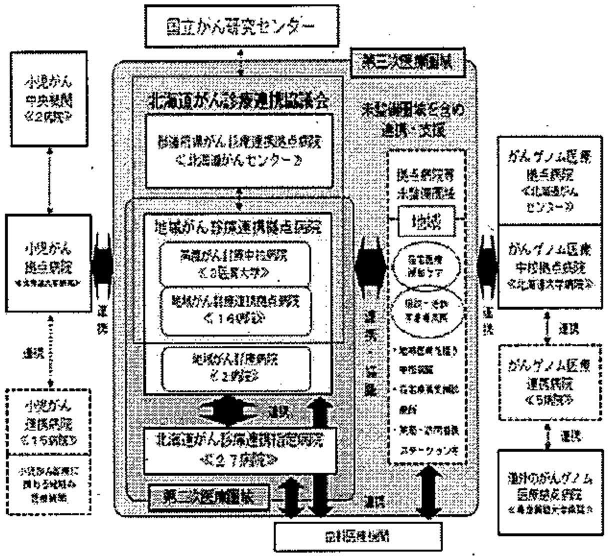
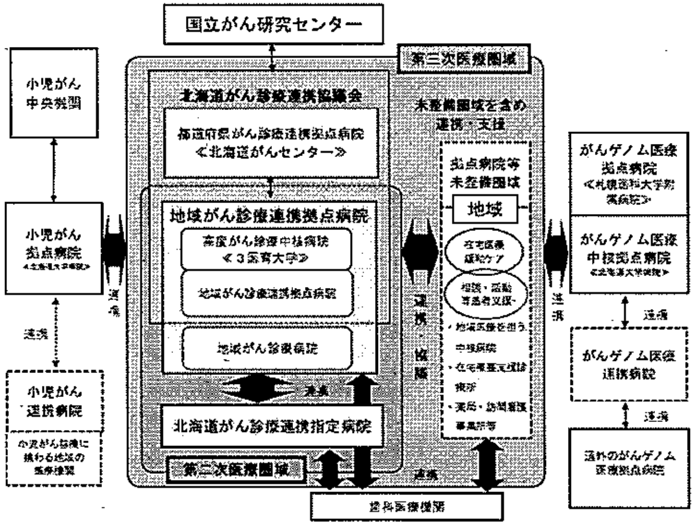
4　がん医療連携体制の整備

○　がん診療連携拠点病院や北海道が独自に指定するがん診療連携指定病院については、当圏域において現状では指定困難な状況にあることから、将来的に整備されるように目指しますが、がんの医療連携圏域は、当面、高度で専門的な医療サービスを提供する圏域である第三次医療圏域を単位として考え、当圏域の中核的な医療機関等と現在指定されているがん診療連携拠点病院による、がん医療連携体制を維持することとし、必要に応じて、医療機能の連携について地域医療構想調整会議等で協議します。

○　また、がんの部位等によっては、他の第三次医療圏に所在する医療機関において一定程度の患者が受診している状況も見られることから、こうした患者の受療動向を充分に踏まえながら、がん医療連携体制を構築します。

○　より身近なところで必要ながん医療を受けることができるよう、がん医療を行う

旧	新	見直しの考え方
○　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、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や緩和ケアチームによる取組の必要性などについて、研修事業を通じ普及啓発を行い関係者の連携を促進します。 【WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義（2002年）】 緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが障がいとならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。	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。 ○　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、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や緩和ケアチームによる取組の必要性などについて、研修事業を通じ普及啓発を行い関係者の連携を促進します。	○道計画を踏まえて文言修正
○　国が指定する小児がん拠点病院等と地域の医療機関は、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。	○　国が指定する小児がん拠点病院等と地域の医療機関は、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。	
○　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。		○文言削除

旧	新	見直しの考え方
がんの医療連携体制 	**第６　医療連携圏域の設定** 　がんの医療連携圏域については、がん診療連携拠点病院による専門的な医療サービスの提供を目指す第二次医療圏単位とされていますが、当圏域は、拠点病院等が未指定となっていることから、上川中部圏域に所在する拠点病院等が、第三次医療圏を基本としてカバーする体制を維持・強化します。 がんの医療連携体制 	○文言追加

旧	新	見直しの考え方
第６　医療機関等の具体的名称 当圏域は、がん医療を行う医療機関はありますが、がん診療連携拠点病院等はありません。	**第７　医療機関等の具体的名称** 当圏域は、がん医療を行う医療機関はありますが、がん診療連携拠点病院等はありません。	
第７　歯科医療機関の役割 ○　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、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の提供につなげます。 ○　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。	**第８　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の提供につなげます。 ○　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。	○道計画を踏まえて文言修正
第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等を通じて、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等に努めます。 ○　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等に努めるとともに、医療用麻薬の円滑な供給を図るため、地域の薬局相互の連携を図ります。	**第９　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等を通じて、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等に努めます。 ○　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等に努めるとともに、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。	○文言追加
第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、身体的な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た適切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[*1]に取り組みます。 *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。	**第１０　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、身体的な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た適切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。	○道計画を踏まえて文言修正

資料２－２

旧	新	見直しの考え方
第２節　脳卒中の医療連携体制	**第２節　脳卒中の医療連携体制**	
第１　現　状 **１　死亡の状況***1 ○　当圏域では平成27年度に33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6.0%（全道8.0%）を占め、死因の第５位となっています。 ○　平成27年度の脳血管疾患の内訳は、脳梗塞42.4%（全道57.7%）、脳内出血42.4%（全道27.9%）、くも膜下出血12.1%（全道12.5%）、その他3.0%（全道1.9%）となっています。 ○　死亡率（人口10万対）は脳血管疾患で男性62.4（全道87.0）、女性89.3（全道90.0）となっています。また、標準化死亡比は85.4と全国よりやや低い状況です。*2	**第１　現　状** **１　死亡の状況** *1 ○　当圏域では令和３年に44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7.9%（全道6.9%）を占め、死因の第３位となっています。 ○　令和３年の脳血管疾患の内訳は、脳梗塞 50.0%（全道 56.4%）、脳内出血 31.8%（全道 30.1%）、くも膜下出血 15.9%（全道 11.0%）、その他 2.3%（全道 2.4%）となっています。 ○　死亡率（人口10万対）は脳血管疾患で男性 117.9（全道 93.2）女性 101.9（全道 89.9）であり、男女ともに全道より高くなっています。	○時点修正
２　健康診断の受診状況*3 ○　脳血管疾患の発生を予防するためには、定期的な検診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、令和元年度の圏域における特定健康診査の受診率は58.6%で、全道の28.9%と比較すると非常に高い傾向にあります。 ○　令和元年度特定健診受診者のうち、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18.0%（全道18.7%）、内臓脂肪症候群予備群の割合は、10.5%（全道10.8%）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。 ○　平成29年度特定健診受診者のうち、すでに高血圧薬剤治療中の人は35.6%（全道34.6%）、脂質異常症薬剤服用治療中の人は31.7%（全道26.0%）糖尿病薬剤治療中の人は9.8%（全道7.8%）と全道と比較するとやや高い傾向にあります。	**２　健康診断の受診状況** ○　脳卒中の発生を予防するためには、定期的な健診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、当圏域の令和４年度の特定健康診査の実施率は 57.6%で、全道の 29.7%と比較すると非常に高くなっています。 ○　当圏域の令和４年度の特定健診受診者のうち、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 18.2%（全道 20.3%）、内臓脂肪症候群の割合は、10.8%（全道 11.0%）となっています。*2 　ＢＭＩ値では、肥満（ＢＭＩ25 以上）の割合は 33.2%（全道 33.9%）となっています。*3 ○　脳卒中は高血圧が危険因子ですが、当圏域の 40 歳から 74 歳までの収縮期血圧の平均値は、男性 130.3mmHg（全道 128.7mmHg）、女性 127.1mmHg（全道 123.1mmHg）であり男女とも基準値を上回っています。*4 ○　また、喫煙率は、男性 35.0%、女性 13.2%と高い状況にあります。*5	○時点修正・文言整理 ○時点修正 ○圏域の実態を示すため文言追加 ○道計画を踏まえて項目追加 ○圏域の実態を示すため文言追加 ○圏域の実態を示すため文言追加
３　医療機関の状況*4 （１）急性期医療を担う医療機関について 　当圏域には、放射線等検査、臨床検査、治療（開頭手術、脳血管手術等）の全てが24時間いつでも対応可能（輪番制を含む）な医療機関はありません。	**３　医療機関の状況（北海道医療情報機能システム）***6 （１）急性期医療を担う医療機関について 　全道で、①血液検査および画像検査、②外科的治療（開頭手術、脳血管手術等）、③t－PA 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 54 ヶ所（輪番制を含む）となっていますが、当圏域に対応可能な医療機関がないため、第三次医療圏域でカバーされている状況です。	○道計画を踏まえて文言追加
*1　平成27年北海道保健統計年報 *2　北海道における主要死因の概要9　財団法人北海道健康づくり財団 *3　市町村国保における特定健診等結果状況報告書　令和2年4月 *4　北海道医療機能情報システム（令和元年4月）	*1　令和３年北海道保健統計年報 *2　特定健診・保健指導実施結果集計表（令和４年度法定報告確報値） *3　厚生労働省「NDB オープンデータ」（令和３年） *4　厚生労働省「NDB オープンデータ」（令和２年） *5　厚生労働省「国民生活基礎調査」 *6　北海道医療機能情報システム（令和５年４月）、令和６年４月からは医療情報ネット「ナビイ」に変更	○出典元整理

旧	新	見直しの考え方
（2）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が対応可能であり、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1か所です。	（2）回復・維持期の医療機関について 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全道では176か所で、当圏域は1か所です。	○文言整理
	4　入院自給率について 当圏域の令和3年度の入院自給率は40.3%となっています。急性期医療機関がなく二次医療圏域内での完結が困難なため、主に上川中部の病院と連携しています。	○圏域の実態を示すため項目追加
第2　課　題 **1　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、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し、発症予防に努めることが必要です。 ○　施設内の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。	**第2　課　題** **1　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、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し、発症予防に努めることが必要です。 ○　施設内の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。 ○　当圏域の特定健診の受診率は、全道より高い状況ではありますが、更なる受診率の向上に向けて、脳卒中に関する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。	○圏域の実態を示すため項目追加
2　医療連携体制の充実 ○　当圏域には、開頭手術、脳血管手術等の全てが24時間いつでも対応可能（輪番制を含む）な急性期を担う医療機関がないことから、急性期の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、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。	**2　医療連携体制の充実** ○　当圏域には、開頭手術、脳血管手術等の全てが24時間いつでも対応可能（輪番制を含む）な急性期を担う医療機関がないことから、急性期の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。 ○　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、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。 ○　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。	○道計画を踏まえて項目追加
3　在宅療養が可能な体制 ○　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。	**3　在宅療養が可能な体制** ○　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。	○道計画を踏まえて文言追加
第3　必要な医療機能 **1　発症予防** （かかりつけ医） ○　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。 ○　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。	**第3　必要な医療機能** **1　発症予防** （1）かかりつけ医 ○　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。 ○　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。	

旧	新	見直しの考え方
2　応急手当・病院前救護 （1）本人及び家族等周囲にいる者 ○　発症後速やかに救急要請を行います。 （2）消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携 ○　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。	2　応急手当・病院前救護 （1）本人及び家族等周囲にいる者 ○　発症後速やかに救急要請を行います。 （2）消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携 ○　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。	
3　急性期医療 （急性期医療を担う医療機関）	3　急性期医療 （1）　急性期医療を担う医療機関 ○　脳卒中の症状が出現した場合には、可能な限り早くに受診し検査や画像診断を経て確認診断のもと専門治療を開始する必要があり、患者を速やかに救急搬送できる体制整備が重要です。	○圏域の実態を示すため項目追加
当圏域には、開頭手術、脳血管手術等の全てが24時間いつでも対応可能（輪番制を含む）な急性期を担う医療機関がないことから、ドクターヘリなどの要請により救急要請後1時間以内を目処に急性期医療機関へ搬送します。	○　当圏域には、開頭手術、脳血管手術等の全てが24時間いつでも対応可能（輪番制含む）な急性期を担う医療機関がないことから、ドクターヘリなどの活用により救急要請後1時間以内を目処に急性期医療機関へ搬送します。	○文言整理
4　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。	4　回復期医療 （1）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。	
5　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） ○　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。	5　維持期医療 （1）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。	○文言整理
○　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。	○　介護支援専門員を中心に介護保険関連施設、訪問看護事業所、歯科診療所、	○文言整理

旧	新	見直しの考え方

旧

第４　数値目標等

指標区分	指標名（単位）		現状値 計画策定時	現状値 中間見直し時	目標（R5）	現状値の出典（策定時・見直し時年次）
体制整備	回復期リハビリテーションが可能な医療機関（か所）		1	1	現状維持	北海道保健福祉部調査急性期医療の公表医療機関（平成29年・令和元年）
実施件数等	喫煙率（%）		24.7	22.6	12.0	国民生活基礎調査（平成29年・令和元年）
	地域連携クリティカルパスを登録している医療機関数	たいせつ安心i医療ネット（旭川医師会） 情報提供施設 情報参照施設	1 2	1 2	現状値より増加	たいせつ安心i医療ネットの公表医療機関（平成29年・令和3年）
		旭川脳卒中地域連携委員会（旭川赤十字病院事務局）	1	1	現状値より増加	旭川脳卒中地域連携委員会会則
住民の健康状態等	高血圧有病者の割合（%）（40～74歳）	男性	58.6	58.6	40.0	平成28年健康づくり道民調査
		女性	42.1	42.1	30.1	
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合（%）		55.6	55.6	61.3	平成27年度患者調査（健康）二次医療圏（厚生労働省）
	脳血管疾患患者の死亡率（%）（人口10万対）	男性	62.4	62.4	現状値より減少	平成27年道北地域保健情報年報
		女性	89.3	89.3	現状値より減少	

新

　薬局等と連携して在宅医療を行います。
○　医療、介護、福祉サービスが相互に連携し、在宅療養の支援を行います。

6　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。

第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	回復期リハビリテーションが可能な医療機関（か所）	1	1	現状維持	北海道保健福祉部調査急性期医療の公表医療機関（令和5年4月1日現在）
	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数	1	1以上	現状値より増加	北海道保健福祉部調査（令和5年4月）
	たいせつ安心iネット（旭川医師会）参加施設数	3	3以上	現状より増加	たいせつ安心iネットの公表医療機関（令和6年6月28日現在）
実施件数等	喫煙率（%）（40～74歳）	男性 35.0 女性 13.2	現状値より減少	現状値より減少	第9回NDBオープンデータ（令和3年） 参考　KDBデータ
	特定健診受診率（%）	57.6	70.0	現状値より増加	特定健診・特定保健指導実施結果集計表（令和4年度法定報告速報値）
	特定保健指導実施率（%）	75.7	現状値より増加	現状値より増加	同上

見直しの考え方

○圏域の実態を示すため項目追加

○道計画を踏まえて項目追加

○道計画を踏まえて項目整理

○時点修正

○時点修正、出典元整理

○旭川脳卒中地域連携委員会については（第７の３本文に記載）

○たいせつ安心iネットは、地域医療情報連携ネットワークのため項目整理

○時点修正

○出典元整理

○道計画を踏まえて項目追加

○道計画を踏まえて項目追加

旧	新	見直しの考え方

旧

第５　数値目標を達成するために必要な施策

1　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。

○　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。

2　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、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、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。

○　また、隣接する圏域にあっては、急性期医療を担う医療機関が整備されていることから、必要に応じて、医療機能の連携について地域医療構想調整会議等で協議します。

第６　医療機関等の具体的名称

1　急性期医療

新

住民の健康状態	高血圧の改善（40～74歳）収縮期血圧の平均値（mm Hg）	男性 130.3	124以下	現状より減少	第９回NDBオープンデータ（令和３年）
		女性 127.1	119以下	現状より減少	
	脳血管疾患患者の死亡率（人口10万対）	男性 117.6	現状値より減少	現状値より減少	令和３年北海道保健統計年報第８表より人口10万対算出
		女性 109.1			

※ 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

第５　数値目標等を達成するために必要な施策

1　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。

○　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。

2　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、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、地域連携クリティカルパスやＩＣＴを活用した地域医療情報連携ネットワーク、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。

○　また、隣接する圏域にあたっては、急性期医療を担う医療機関が整備されていることから、必要に応じて、医療機能の連携について地域医療構想調整会議等で協議します。

第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ます。

○　なお、当圏域は、急性期医療が完結しないため、近隣圏域の医療機関との連携や、保健医療福祉連携推進会議等を活用し病病連携・病診連携の更なる推進を図るなど、必要な医療連携体制の確保に努めます。

第７　医療機関等の具体的名称

1　急性期医療

見直しの考え方

○道計画にあわせ、高血圧有病率の指標は高血圧改善に変更。

○在宅生活の場に復帰した患者割合の指標削除

○時点修正、出典元整理

○文言整理

○道計画を踏まえて項目追加

○圏域の実態を示すため文言追加

旧	新	見直しの考え方

旧

当圏域には、開頭手術、脳血管手術等の全てが24時間いつでも対応可能（輪番制を含む）な急性期医療を担う医療機関はありません。

＜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圏域については、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－ＰＡによる血栓溶解療法

2　回復期医療

当圏域には、医療法人社団ふらの西病院の1か所の回復期医療機関があります。

＜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。

3　地域連携クリティカルパスを登録している医療機関

（１）たいせつ安心ｉ医療ネット（旭川医師会）

区　分	医療機関名
情報提供施設	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
情報参照施設	医療法人社団ふらの西病院
	ふらの駅前歯科クリニック

（２）旭川脳卒中地域連携委員会（旭川赤十字病院）

区　分	医療機関名
会員病院	医療法人社団ふらの西病院

第７　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、さらには誤嚥性肺炎の発症リスクになります。

○　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、多職種におけるケアカンファレンス等を活用し、急性期等の入院期間

新

当圏域には、開頭手術、脳血管手術等の全てが24時間いつでも対応可能（輪番制を含む）な急性期医療を担う医療機関はありません。

＜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圏　域については、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－ＰＡ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（第８　資料編参照）

2　回復期医療

当圏域には、医療法人社団ふらの西病院の１か所の回復期医療機関があります。

＜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（第８　資料編参照）

3　地域医療情報連携ネットワーク参加医療機関

（１）たいせつ安心ｉネット（旭川医師会）　　R6. 6. 28 現在

区　分	医療機関名
情報提供施設	―
情報参照施設	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
	医療法人社団ふらの西病院
	ふらの駅前歯科クリニック

（２）旭川脳卒中地域連携委員会（旭川赤十字病院）

区　分	医療機関名
会員病院	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
	医療法人社団ふらの西病院

第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、さらには誤嚥性肺炎の発症リスクになります。

○　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、多職種におけ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

見直しの考え方

○文言整理

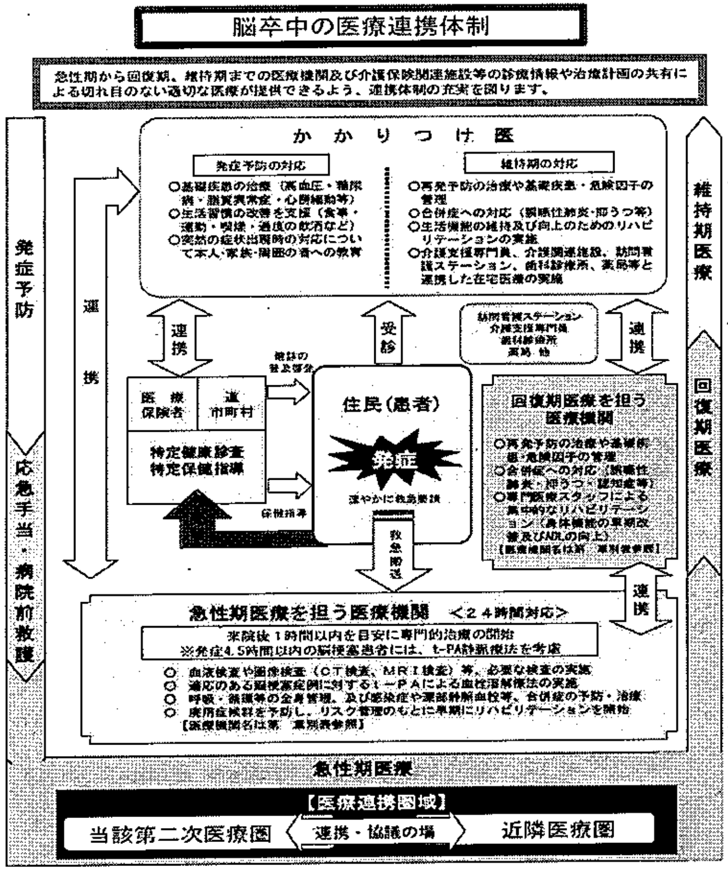
○時点修正

○時点修正

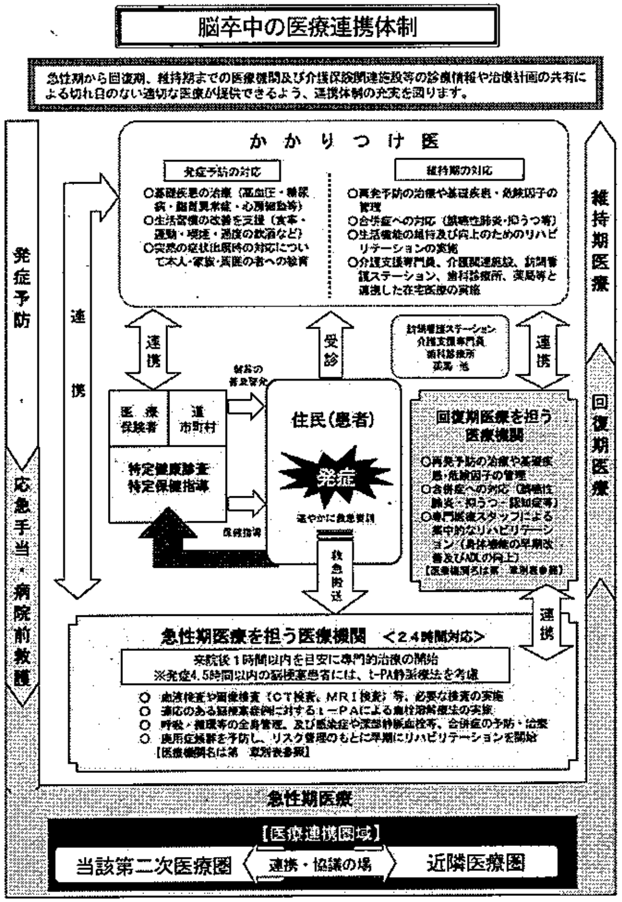
旧	新	見直しの考え方
から在宅療養に至るまでの適切な歯科治療、専門的口腔ケア及び口腔機能訓練の提供に努めます。	ら在宅療養に至るまでの適切な歯科治療、専門的口腔ケア及び口腔機能訓練の提供に努めます。	
第８　薬局の役割	**第９　薬局の役割**	
○　脳卒中の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導等に努めます。	○　脳卒中の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、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等に努めます。	
○　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、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。	○　在宅療養者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を行うとともに、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。	○文言整理
第９　訪問看護ステーションの役割	**第10　訪問看護事業所の役割**	○文言整理
○　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。	○　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。	○文言整理
○　在宅療養者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。	○　在宅療養者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。	

旧	新	見直しの考え方

旧



新



資料２－３

旧

第３節　心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

第1　現　状

1　死亡の状況

○　当圏域では、平成27年に69人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の12.5%（全道15.1%）を占め、死因の第３位となっています。*1

○　その内訳は、多い順から、心不全44.9%（全道44.2%）、急性心筋梗塞21.7%（全道16.7%）、不整脈及び伝導障害13.0%（全道16.3%）です。*2

○　死亡率（人口10万対）は心疾患で男性132.0（全道161.3）、女性170.2（全道171.1）となっています。また、標準化死亡比は90.2と全国よりやや低い状況です。*3

2　健康診断の受診状況*4

○　急性心筋梗塞の発生を予防するためには、定期的な検診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、令和元年度の圏域における特定健康診査の受診率は58.6%で、全道の28.9%と比較すると非常に高い傾向にあります。

○　令和元年度特定健診受診者のうち、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18.0%（全道18.7%）、内臓脂肪症候群予備群の割合は、10.5%（全道10.8%）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。

○　平成29年度特定健診受診者のうち、すでに高血圧薬剤治療中の人は35.6%（全道34.6%）、脂質異常症薬剤服用治療中の人は31.7%（全道26.0%）糖尿病薬剤治療中の人は9.8%（全道7.8%）と全道と比較するとやや高い傾向にあります。

○　また、本道は、心血管疾患の危険因子である高血圧有病者の割合が高く、喫煙率が男女ともに高い状況にあります。

3　医療機関の状況（北海道医療機能情報公表システム）

（１）急性期医療を担う病院について

○　①放射線等機器検査、②臨床検査、③経皮的冠動脈形成術の全てが、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65ヶ所（輪番制を含む）となっていますが，当圏域にはありません。

○　冠疾患専門集中治療室（ＣＣＵ）を有する病院は、全道で28か所ありますが、当圏域にはありません。

*1　H27北海道保健統計年報
*2　H27道北地域保健情報年報
*3　「北海道における主要死因の概要9」財団法人北海道健康づくり財団
*4　市町村国保における特定健診等結果状況報告書　令和2年4月

新

第３節　心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

第1　現　状

1　死亡の状況*1

○　当圏域では、令和３年に70人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の12.6%（全道14.3%）を占め、死因の第２位となっています。

○　その内訳は、心不全58.6%（全道46.0%）、急性心筋梗塞18.6（全道12.9%）、不整脈及び伝導障害とその他の虚血性心疾患が7.1%（全道15.0%と14.1%）です。

○　死亡率（人口10万対）は心疾患で男性184.5（全道184.2）、女性165.0（全道191.8）であり、当圏域は男性の割合が高くなっています。

2　健康診断の受診状況

○　急性心筋梗塞や大動脈瘤急症の発生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、治療することが重要ですが、当圏域の令和４年度の特定健康診査の実施率は57.6%で、全道の29.7%と比較すると非常に高くなっています。

○　当圏域の令和４年度の特定健康受診者のうち、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18.2%（全道20.3%）内臓脂肪症候群予備軍の割合は、10.8%（全道11.0%）となっています。*2

○　また、心血管疾患は高血圧が危険因子ですが、当圏域の40歳から74歳までの収縮期血圧の平均値は、男性130.3mmHg（全道128.7mmHg）、女性127.1mmHg（全道123.1mmHg）であり男女とも基準値を上回っています。*3

○　また、喫煙率は、男性35.0%、女性13.2%と高い状況にあります。*4

3　医療機関の状況（北海道医療機能情報システム）*5

（１）急性期医療を担う病院について

○　全道で、①放射線等機器検査、②臨床検査、③経皮的冠動脈形成術の全てが、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64ヶ所（輪番制を含む）となっていますが，当圏域に対応可能な医療機関がないため、第三次医療圏域でカバーされている状況です。

○　冠疾患専門集中治療室（ＣＣＵ）を有する病院は全道で28か所、開腹手術及び大動脈瘤手術が可能な医療機関は38ヶ所ですが，当圏域にはありません。

*1　令和３年北海道保健統計年報
*2　特定健診・保健指導実施結果集計表（令和４年度法定報告速報値）
*3　厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和３年）
*4　厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和３年）
*5　北海道医療機能情報システム（令和５年４月）。令和６年４月から医療情報ネット「ナビイ」に変更

見直しの考え方

○時点修正

○時点修正
○圏域の実態を示すため文言追加

○文言整理

○時点修正

○時点修正

○圏域の実態を示すため項目追加

○圏域の実態を示すため項目追加

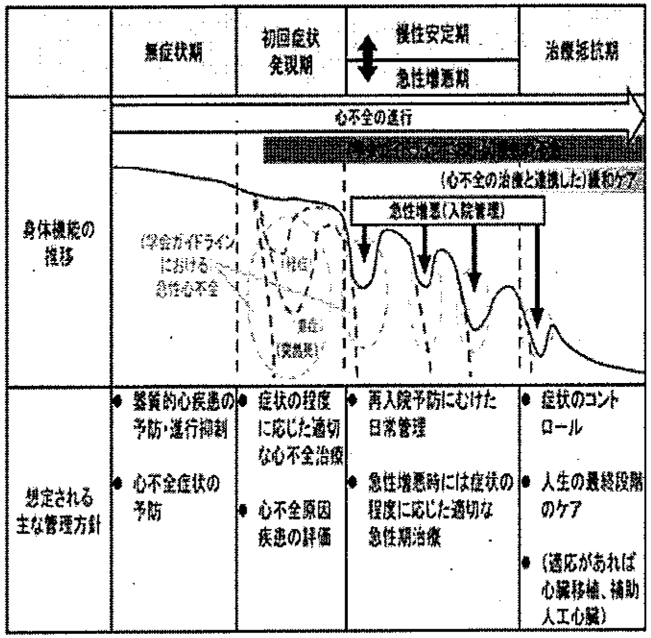
○時点修正
○圏域の実態を示すため文言追加

○圏域の実態を示すため項目追加

○出典元整理

旧	新	見直しの考え方
（2）回復・維持期の医療について ○　「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（平成31年3月31日現在）は、全道で76か所（第二次医療圏では13圏域）であり、内訳は札幌圏36か所、南渡島圏、上川中部圏が各々８か所、北網圏６か所、十勝圏４か所、西胆振圏３か所、後志圏、南空知圏、東胆振圏、釧路圏が各々２か所、中空知圏、上川北部圏、遠紋圏が各々１か所となっています。 ○　未整備の圏域は８圏域（南檜山、北渡島檜山、北空知、日高、富良野、留萌、宗谷、根室）となっており当圏域も含まれます。	（2）回復・維持期の医療について ○　「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、全道で64所ありますが，当圏域は対応可能な医療機関がないため、第三次医療圏でカバーされている状況です。	○時点修正 ○圏域の実態を示すため文言追加
4　入院自給率 ○　当圏域での急性期医療は、上川中部圏域及び札幌圏域に入院している状況です。	4　入院自給率 当圏域の令和３年度の入院受給率は77.4%となっています。急性期医療機関がなく二次医療圏域内での完結が困難なため、主に上川中部の病院と連携しています。	○圏域の実態を示すため項目追加
第２　課　題 **1　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。	**第２　課　題** **1　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。 ○　当圏域の特定健診の受診率は、全道より高い状況ではありますが，更なる受診率の向上に向けて、心血管疾患に関する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。	○圏域の実態を示すため項目追加
2　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、道北ドクターヘリの有効活用が必要です。 ○　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受けられるよう関係機関の連携体制の充実が必要です。	**2　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、道北ドクターヘリの有効活用が必要です。 ○　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、効果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できる体制を推進することが必要です。	○道計画を踏まえて項目追加
3　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。	**3　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。	
第３　必要な医療機能 1　疾病の発症予防 （かかりつけ医） ○　高血圧、脂質異常症、糖尿病等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。	**第３　必要な医療機能** 1　発症予防 （1）かかりつけ医 ○　高血圧、脂質異常症、糖尿病等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。	

旧	新	見直しの考え方
2　応急手当・病院前救護 （1）本人及び家族等周囲にいる者 ○　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、ＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を行います。 （2）消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携 ○　ドクターヘリの有効活用などを含め、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。	2　応急手当・病院前救護 （1）本人及び家族等周囲にいる者 ○　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、ＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を行います。 （2）消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携 ○　ドクターヘリの有効活用などを含め、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。	
3　急性期医療 （救急救命センター及びＣＣＵを有する医療機関、急性期医療を担う医療機関） 当圏域には、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医療機関がないため、隣接する医療圏等との連携体制により医療を確保します。	3　急性期医療 （1）救急救命センター及びＣＣＵを有する医療機関、急性期医療を担う医療機関 ○　急性心筋梗塞等の心血管疾患は、早期の救急処置が転帰を左右することから、発症の現場で救命処置を行いながら、速やかに救急搬送ができる体制整備が重要です。 ○　当圏域には、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医療機関がないため、隣接する医療圏等との連携体制により医療を確保します。	○圏域の実態を示すため項目追加
4　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） ○　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。	4　回復期医療 （1）内科、循環器科または心臓血管外科を有する病院・診療所 ○　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。	○道計画を踏まえて項目追加
5　再発予防 （かかりつけ医）	5　維持期医療（かかりつけ医）	○道計画を踏まえて文言整理
○　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等を行います。	○　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。	
○　救急医療が可能な医療機関と連携し、合併症予防や再発時などの緊急時に対応できる医療体制とします。	○　救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症予防や再発時などの緊急時に対応できる医療体制とします。	○文言整理
○　急性期の医療機関や介護保険関連施設等と、再発予防のための定期的な専門的検査や合併症併発時や再発時の対応を含めた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。	○　急性期の医療機関や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	○文言整理

旧	新	見直しの考え方
○　在宅での運動療法や、再発予納のための疾患管理について、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。	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、再発予納のための疾患管理について、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。	
	6　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、人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）による個人の意思決定を支援します。	○道計画を踏まえて項目追加
	心不全の臨床経過のイメージ  	○道計画を踏まえてイメージ図を追加

旧

第4　数値目標等

指標区分	指標名（単位）		現状値 計画策定時	現状値 中間見直し時	目標（R5）	現状値の出典（策定時・見直し時年次）
実施件数等	喫煙率（%）*（北海道）		24.7	22.6	12.0	平成28年・令和元年国民生活基礎調査［厚生労働省］
	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数（医療圏） 旭川医師会「たいせつ安心i医療ネット」 ・情報提供施設 ・情報参照施設		 1 2	 1 2	現状より増加	北海道保健福祉部調査 （平成29年・令和元年）

第4　数値目標等

指標区分	指標名（単位）		現状値 計画策定時	現状値 中間見直し時	目標（R5）	現状値の出典（策定時・見直し時年次）
実施件数等	喫煙率（%）*（北海道）		24.7	22.6	12.0	平成28年・令和元年国民生活基礎調査［厚生労働省］
	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数（医療圏） 旭川医師会「たいせつ安心i医療ネット」 ・情報提供施設 ・情報参照施設		 1 2	 1 2	現状より増加	北海道保健福祉部調査 （平成29年・令和元年）
住民の健康状態等	高血圧有病者数の割合（%）（40～74歳）	男性	58.6	58.6	現状より減少	平成28年健康づくり道民調査
		女性	42.1	42.1		
	急性心筋梗塞死亡率（%）（人口10万対）	男性	174.9	174.9	現状より減少	平成27年道北地域保健情報年報
		女性	215.6	215.6		

＊「北海道健康増進計画」（平成25年度～平成34年度）と調和を図る指標の目標値については、R5年度も維持・向上とする。

新

第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	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数	0	1以上	現状値より増加	北海道保健福祉部調査（令和5年4月）
	たいせつ安心iネット（旭川医師会）参加施設数	3	3以上	現状より増加	たいせつ安心iネットの公表医療機関（令和6年6月23日現在）
実施件数等	喫煙率（%）（40～74歳）	男性 35.0 女性 13.2	現状値より減少	現状値より減少	第9回NDBオープンデータ（令和3年） 参考　KDBデータ
	特定健診受診率（%）	57.6	70.0	現状値より増加	特定健診・特定保健指導実施結果集計表（令和4年度法定報告速報値）
	特定保健指導実施率（%）	75.7	現状値より増加	現状値より増加	同上
住民の健康状態	高血圧の改善（40～74歳）収縮期血圧の平均値（mm Hg）	男性 130.3	124以下	現状より減少	第9回NDBオープンデータ（令和3年）
		女性 127.1	119以下	現状より減少	
	心疾患患者の死亡率（人口10万対）	男性 184.5 女性 165.0	現状値より減少	現状値より減少	令和3年北海道保健統計年報第8表より人口10万対算出

＊　目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

見直しの考え方

○道計画を踏まえて項目追加

○時点修正

○たいせつ安心iネットは、地域医療情報連携ネットワークのため項目整理

○時点修正

○時点修正、出典元整理

○道計画を踏まえて項目追加

○道計画を踏まえて項目追加

○道計画にあわせ、高血圧有病率の指標は高血圧の改善に変更。高血圧有病者割合の指標を削除

○時点修正

○時点修正

○出典元整理

旧	新	見直しの考え方
第５　数値目標を達成するために必要な施策 １　予防対策の充実 ○　保健所や市町村、医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。 ○　高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣の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。	**第５　数値目標等を達成するために必要な施策** １　予防対策の充実 ○　保健所や市町村、医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。 ○　高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣の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。	
２　医療連携体制の充実 ○　発病予防、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い医療サービスの提供を目指し、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、患者情報の共有や地域における課題等について意見交換を行うなど、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。	２　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、地域連携クリティカルパスやＩＣＴを活用した地域医療情報連携ネットワーク、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。 ○　また、隣接する圏域にあたっては、急性期医療を担う医療機関が整備されていることから、必要に応じて、医療機能の連携について地域医療構想調整会議等で協議します。	○文言整理
３　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・包括的な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等への正しい知識の普及に努めます。	３　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・包括的な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等への正しい知識の普及に努めます。	
	第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二次医療圏とします。 ○　なお、当圏域においては、近隣圏域の医療機関との連携や、保健医療福祉連携推進会議等を活用し病病連携・病診連携の更なる推進を図るなど、必要な医療連携体制の確保に努めます。	○圏域の実態を示すため項目追加 ○圏域の実態を示すため項目追加
第６　医療機関等の具体的名称 当圏域には、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医療機関はありません。 １　急性期医療を担う医療機関	**第７　医療機関等の具体的名称** 当圏域には、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医療機関はありません。 １　急性期医療を担う医療機関	

<table>
<tr><th>旧</th><th>新</th><th>見直しの考え方</th></tr>
<tr><td>

<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・冠動脈造影等)
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ないが、多医療機関への紹介が可能

</td><td>

<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・冠動脈造影等)
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ないが、多医療機関への紹介が可能

</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>

<医療機関名>

上記の公表基準を満たした医療機関(第８　資料編参照)

</td><td></td></tr>
<tr><td>

2　地域連携クリティカルパスを登録している医療機関

(１) たいせつ安心ｉ医療ネット(旭川医師会)

<table>
<tr><td>区　分</td><td></td></tr>
<tr><td>情報提供施設</td><td>社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">情報参照施設</td><td>医療法人社団ふらの西病院</td></tr>
<tr><td>ふらの駅前歯科クリニック</td></tr>
</table>

</td><td>

2　地域医療情報連携ネットワーク参加医療機関

(１) たいせつ安心ｉ医療ネット(旭川医師会)　　R6.6.28 現在

<table>
<tr><td>区　分</td><td>富良野圏域の登録医療機関</td></tr>
<tr><td>情報提供施設</td><td>―</td></tr>
<tr><td rowspan="3">情報参照施設</td><td>社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院</td></tr>
<tr><td>医療法人社団ふらの西病院</td></tr>
<tr><td>ふらの駅前歯科クリニック</td></tr>
</table>

</td><td>○文言整理
○時点修正</td></tr>
<tr><td>

第７　歯科医療機関の役割

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。

</td><td>

第８　歯科医療機関の役割

慢性心不全患者においては、口腔衛生及び口腔機能の維持・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。

</td><td>○文言整理</td></tr>
<tr><td>

第８　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等に努めます。

</td><td>

第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。

</td><td></td></tr>
<tr><td>

○　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等を行うとともに、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。

</td><td>

○　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、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、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。

</td><td>○文言整理</td></tr>
<tr><td>

第９　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

</td><td>

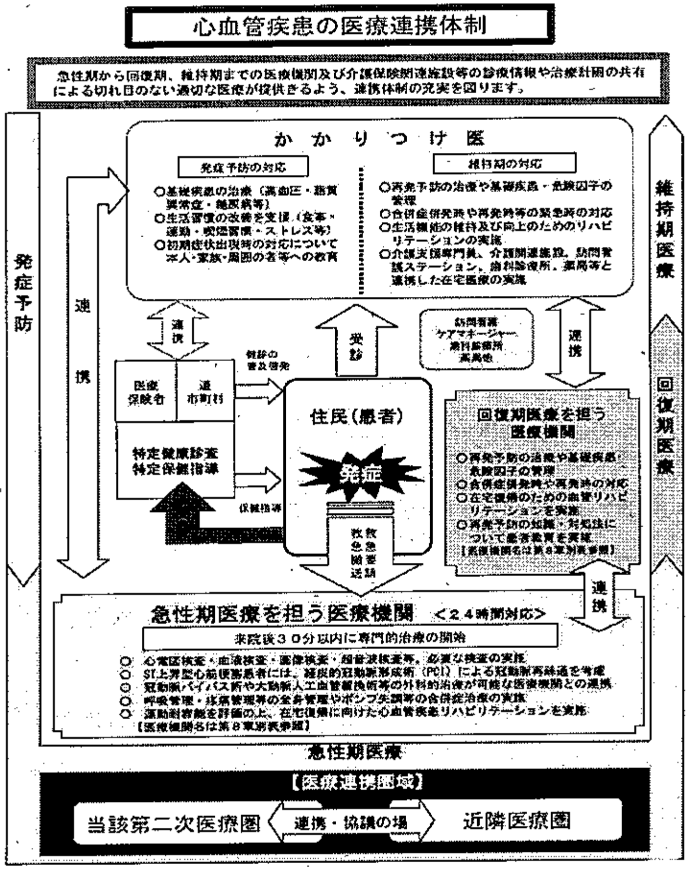
第１０　訪問看護事業所の役割

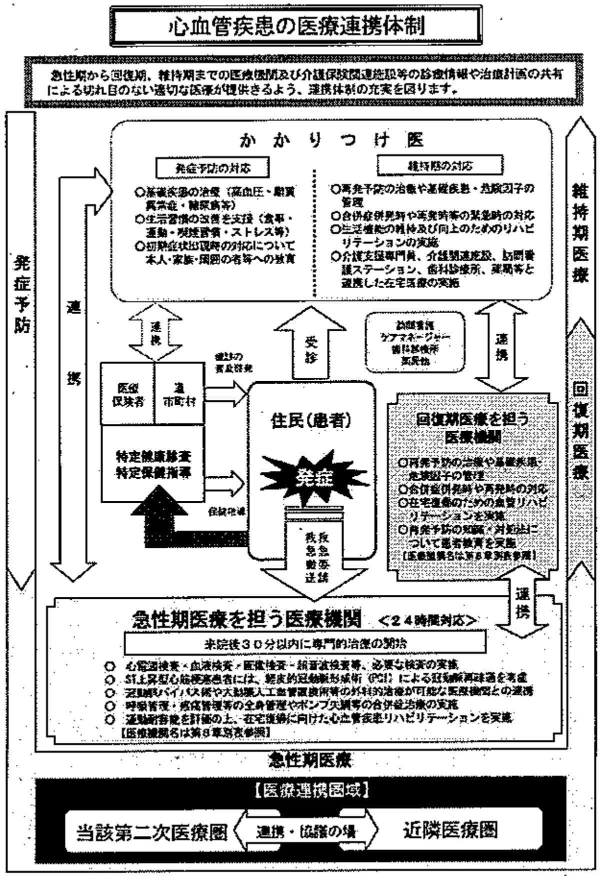
○　心疾患患者が療養生活を支援するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。

○　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

</td><td>○文言整理</td></tr>
</table>

旧	新	見直しの考え方
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。	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。	○圏域の実態を示すため文言追加





資料２－４

<table>
<tr><th>旧</th><th>新</th><th>見直しの考え方</th></tr>
<tr><td>

第４節　糖尿病の医療連携体制

第１　現　状

１　罹患・死亡の状況

○　当圏域では、平成29年に2人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の0.41%（全道1.15%）を占めています。*1

○　平成29年度の当圏域での糖尿病の死亡率（人口10万対）は、4.8（全道13.6）となっており、全道より低くなっています。*1

○　北海道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の43.3%（全国42.3%）を占めています。

また、糖尿病性腎症の年末透析患者数（平成30年）は6，156人で、年末透析患者数全体の40.4%を占めており、全国（39.0%）と同様に増加しています。*2

</td><td>

第４節　糖尿病の医療連携体制

第１　現　状

１　罹患・死亡の状況

○　当圏域では、令和３年に６人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.1%（全道1.1%）を占めています。*1

○　令和３年度の当圏域での糖尿病の死亡率（人口10万対）は、15.5（全道15.7）となっており、全道より低くなっています。*1

○　北海道の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（令和３年）は662人で、新規導入透析患者数の40.4%（全国40.2%）を占めています。

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%（全国39.6%）を占めています。*2

</td><td>○時点修正</td></tr>
<tr><td>

２　健康診断の受診状況*3*4

○　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・治療が重要ですが、当圏域の令和元年度の特定健康診査の受診率は58.6%で、全道の28.9%と比較すると非常に高い状況です。

○　また、当圏域の令和元年度の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）該当者の割合は18.0%（全道18.7%）、内臓脂肪症候群予備軍の割合は10.5%（全道10.8%）となっています。

ＢＭＩ値では、肥満（ＢＭＩ25以上）の割合は29.9%（全道29.0%）となっています。

○　当圏域の平成29年度特定健診結果のHbA1c値を見ると、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は427人（9.5%）、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、2，125人（47.1%）でした。健診受診者の約5割が、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。

</td><td>

２　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・治療が重要ですが、当圏域の令和４年度の特定健康診査の受診率は57.6%で、全道の29.7%と比較すると非常に高い状況です。*3

○　また、当圏域の令和４年度の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）該当者の割合は20.9%（全道20.3%）、内臓脂肪症候群予備軍の割合は10.8%（全道11.0%）となっています。*3

ＢＭＩ値では、肥満（ＢＭＩ25以上）の割合は33.2%（全道33.9%）となっています。*4

○　当圏域の令和３年度特定健診結果のHbA1c値を見ると、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は751人（9.0%）、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、3,598人（43.0%）でした。健診受診者の半数以上が、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。*4

</td><td>○時点修正
○文言修正</td></tr>
<tr><td>

３　医療機関への受診状況

○　平成29年の患者調査によると、北海道における糖尿病の受療率（人口10万人対）は、入院が26（全国15）、外来が191（全国177）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31.4日で全国（33.3日）より1.9日短くなっています。*2

○　平成27年度における患者受療動向では、当圏域の糖尿病の患者が圏域内で受療している割合は、入院が70.2%、通院で88.2%となっています。

○　当圏域では、糖尿病性腎症を含む人工透析治療（血液透析）については、おおむ

</td><td>

３　医療機関への受診状況

○　令和２年の患者調査によると、北海道における糖尿病の受療率（人口10万人当たり）は、入院が20（全国12）、外来が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35.5日で全国（30.6日）より4.9日長くなっています。*2

○　令和４年度における患者受療動向では、当圏域の糖尿病の患者が圏域内で受療している割合は、入院が90.6%、通院で93.8%となっています。

○　当圏域では、糖尿病性腎症を含む人工透析治療（血液透析）については、おおむ

</td><td>○時点修正</td></tr>
<tr><td>

*1　H29北海道保健統計年報
*2　北海道医療計画からの転記：数値は全道値
*3　「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」令和2年4月
*4　特定健診・特定保健指導実施結果集計表（令和元年度法定報告速報値）

</td><td>

*1　令和３年北海道保健統計年報
*2　北海道医療計画からの転記：数値は全道値
*3　特定健診・特定保健指導実施結果集計表（令和４年度法定報告速報値）
*4　第９回NDBオープンデータ［厚生労働省］（令和３年）

</td><td></td></tr>
</table>

旧	新	見直しの考え方
ね完結できている状況です。 4　医療機関の状況 （糖尿病医療機能を担う公表医療機関） ○　当圏域には、「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およ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11か所あります。 ○　「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、当圏域にはありません。	ね完結できている状況です。 4　医療機関の状況 ○　当圏域には、「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およ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11か所あります。 ○　「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2か所あります。[*1] ○　公表医療機関を対象とした調査で回答のあった当圏域医療機関 11 か所のうち、「教育入院を実施している」と回答した当圏域医療機関は2か所です。[*2]	○文言修正・追加
第2　課　題 1　予防対策の充実 ○　糖尿病は自覚症状がなく進行する病気であることから、定期的な健診受診が必要であることを広く住民に周知するとともに、適切な食生活及び運動習慣により予防や改善ができることの普及啓発が必要です。 ○　医療保険者等と連携し、糖尿病の発症リスクがある者に対して、保健指導や医療機関受診を勧め、生活習慣の改善が図られるよう支援が必要です。	**第2　課　題** 1　発症予防 ○　糖尿病は自覚症状がなく進行する病気であることから、定期的な健診受診が必要であることを広く住民に周知するとともに、適切な食生活及び運動習慣により予防や改善ができることの普及啓発が必要です。 ○　医療保険者等と連携し、糖尿病の発症リスクがある者に対して、保健指導や医療機関の受診勧奨、健診後の医療機関受診状況等に係るフォローアップ等、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が必要です。	○道計画を踏まえて文言修正
2　医療連携体制の充実 未治療者への受診勧奨や糖尿病患者の疾病管理、合併症予防を推進できるよう、かかりつけ医と専門医療機関、歯科診療所及び医療保険者等による連携体制の整備が必要です。	2　重症化予防等 ○　治療中断者の減少や早期からの適切な指導・治療を行うために、未受診者や治療中断者への受診勧奨、治療と仕事の両立に向けた取組を多施設・多職種が連携して行うことが必要です。 ○　未治療者への受診勧奨や糖尿病患者の疾病管理、合併症予防を推進できるよう、かかりつけ医と専門医療機関、歯科診療所及び医療保険者等による連携体制の整備が必要です。	○道計画を踏まえて文言追加
第3　必要な医療機能 1　発症予防 （かかりつけ医） ○　高血糖、脂質異常症、高血圧、肥満等の危険因子の管理を行います。	**第3　必要な医療機能** 1　予防 （糖尿病発症リスク低減、特定健康診査・特定保健指導、健診後の受診勧奨） ○　健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。 ○　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。	○道計画を踏まえて文言修正・追加
*1　75 g OGTT (Oral glucose tolerance test(経口ブドウ糖負荷試験))：75 g のブドウ糖水溶液を投与し、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。	*1　保健福祉部調査（令和5年） *2　糖尿病治療における地域医療連携状況調査（令和4年）	

旧	新	見直しの考え方
	○　適切な食生活及び運動習慣により予防や改善ができることの普及啓発を行います。	
2　初期・安定期治療 （糖尿病の診断及び生活習慣の改善、良好な血糖コントロールを目指した治療） ○　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[*2]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。 ○　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。	**2　初期・安定期治療** （糖尿病の診断及び生活習慣の改善、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]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。 ○　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。	○文言修正
3　専門治療 （血糖コントロール不可例の治療、職種連携によるチーム医療の実施） ○　各専門職のチーム（管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等）による食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）を行います。 ○　75gOGTT、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行います。 ○　糖尿病患者の妊娠への対応について、事前に充分な指導を行います。	**3　専門的治療** （専門的治療を必要とする患者への対応、職種連携によるチーム医療の実施） ○　各専門職のチーム（管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等）による食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）を行います。 ○　75gOGTT、HbA1c、インスリン分泌能、合併症の検査など糖尿病の評価に必要な検査を行います。 ○　糖尿病患者の妊娠への対応について、事前に充分な指導を行います。	○道計画を踏まえて文言修正
4　急性合併症治療 （糖尿病性緊急症・低血糖など急性憎悪時の治療） ○　糖尿病性緊急症（ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態等）や低血糖などの急性合併症の治療を24時間体制で実施します。	**4　急性合併症治療** （高血糖緊急症の治療） 糖尿病性ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖状態などの急性合併症の治療を 24 時間体制で実施します。	○道計画を踏まえて文言修正
5　慢性合併症治療 （慢性合併症治療を担う専門医療機関） ○　糖尿病の慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）に係る専門的な検査や治療を行います。	**5　慢性合併症治療** （慢性合併症の専門的な治療、発症予防・重症化予防のための検査・指導の実施） 糖尿病の慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）に係る専門的な検査や治療を行います。	○道計画を踏まえて文言修正
6　医療機能が異なる医療機関との連携や地域との連携 （１）かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との連携 ○　かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との間で、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。 （２）医療機関と市町村・保険者の連携 ○　医療機関は、市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合には、患者の同意を得て必要な協力を行います。	6　他疾患治療中の血糖管理 （他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行うための体制整備） ○　専門的な経験をもつ医師を含め、各専門職種による、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた集中的な血糖管理を実施します。 ○　糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関，専門的治療を行う医療機関及び急性	○道計画を踏まえて文言追加
*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いとき、体調不良によって糖尿病が悪化しやすい状態となる。	*1　75ｇOGTT(Oral glucose tolerance test(経口ブドウ糖負荷試験))．75ｇのブドウ糖水溶液を投与し、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いとき、体調不良によって糖尿病が悪化しやすい状態となる。	