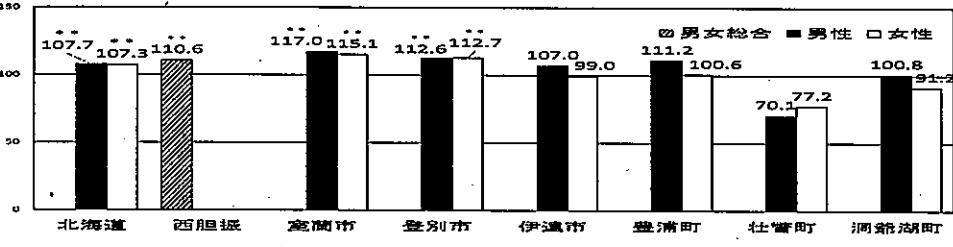
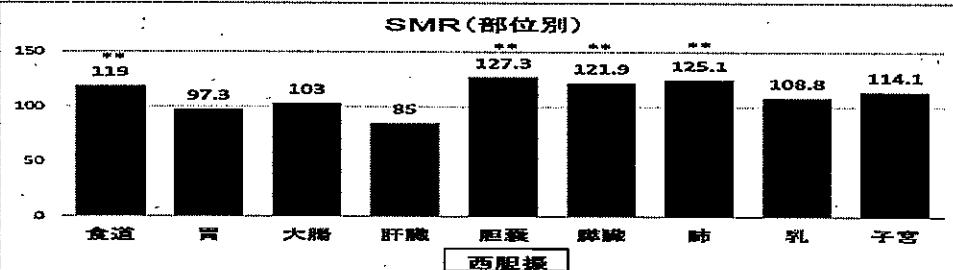
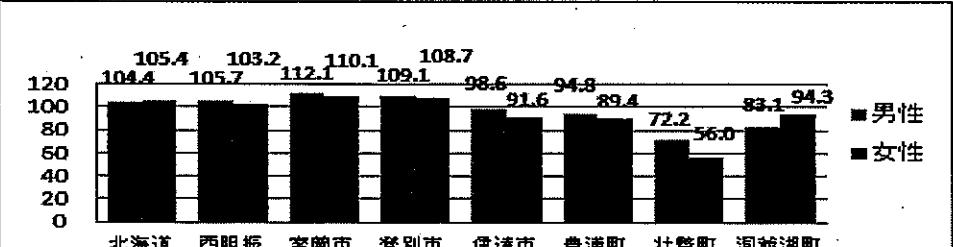
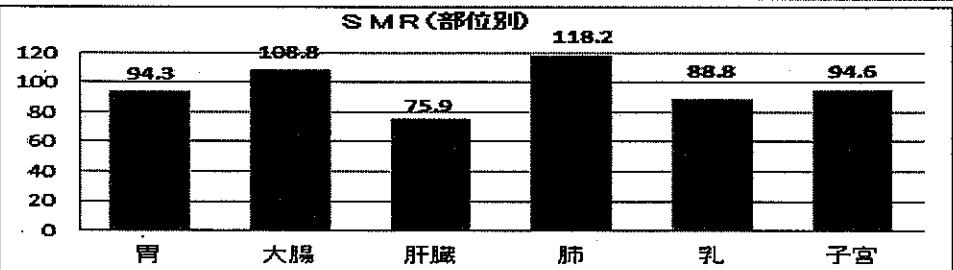


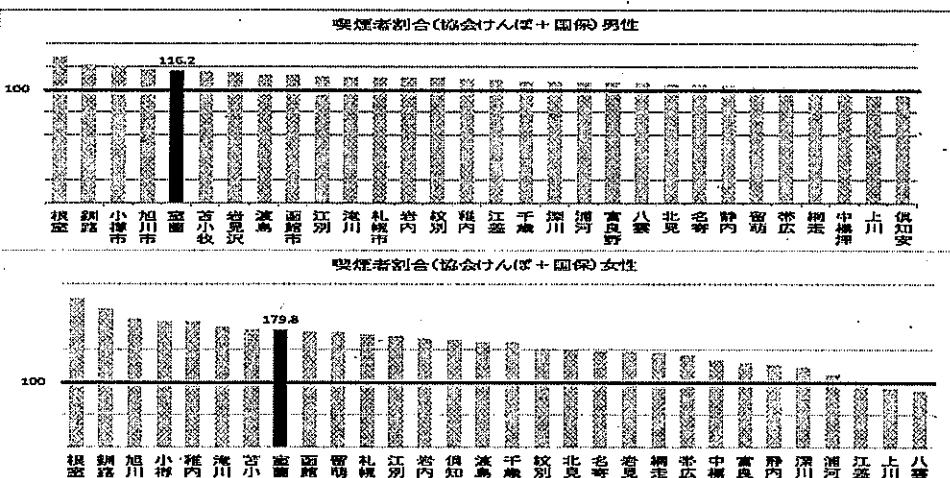
北海道医療計画西胆振地域推進方針新旧対照表

新 (H 30西胆振地域推進方針)	旧 (H 25西胆振地域推進方針)	理由
<p>第3章 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築と推進</p> <p>第1節 がんの医療連携体制</p> <p>1 現状 (1) 死亡の状況</p> <p>○ 西胆振のがんの年齢調整死亡率*1（75歳未満）を全道と比較すると、男女ともに全道平均を上回っており、特に、男女ともに、胃がん、肺がん、男性の脾臓がん、女性の大腸がん、乳がんの死亡率が全道平均より高くなっています。*2</p> <p>○ 西胆振では、平成27年に788人ががんを原因として死亡しており、死亡者全体の30.2%を占め、死因の1位となっています。</p> <p>○ 部位別にみると、肺がんが172人で最も多く、次いで胃がん95人、大腸がん94人の順となっています。</p> <p>○ 西胆振のがんの標準化死亡比（SMR）*3についてみると、男女総数では、全国平均より高くなっています。市町別では、室蘭市及び登別市が高く、伊達市、豊浦町、壮瞥町及び洞爺湖町が低くなっています。部位別では食道がん・胆嚢がん・脾臓がん・肺がんが高く、胃がん・肝臓がんが低くなっています。</p> <p>○ 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。</p> <p>【がんのSMR（平成18年から27年の10年間の死亡累計）】 (北海道健康づくり財団)</p>  <p>SMR (部位別) 西胆振</p>  <p>* 1 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たり死亡数のこと。 * 2 北海道のがん登録状況2014（2014集計分）（北海道保健福祉部健康安全局） 2014年時点では全病院が参加しておらず、届出のあったがん登録のみから算出しており、人口動態統計等を用いた結果とは一致しないことがある。 * 3 標準化死亡比（SMR）：基礎死亡率（人口対10万人の死亡数）を対象地域に当ではめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数を比較するもの。全国平均を100としており、100以上の場合は、全国平均よりも死亡率が高いと判断される。</p> <p>第3章 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築と推進</p> <p>第1節 がんの医療連携体制</p> <p>1 現状 (1) 死亡の状況</p> <p>○ 北海道では、がんは、昭和52年より死因の第1位であり、平成22年には17,828人ががんを原因として死亡しており、死亡者全体の32.2%（全国29.5%）を占めています。</p> <p>○ 部位別にみると、肺がんの死亡者数が3,826人と最も多く、次いで大腸がんが2,285人、胃がんが2,201人となっています。</p> <p>○ がんの年齢調整死亡率*1（75歳未満）を全国と比較すると、人口10万人当たり男性は全国の109.1人にに対し120.4人、女性は全国の61.8人にに対し67.0人といずれも全国平均を上回っており、特に、男女ともに、肺がんや大腸がん、さらには、女性の乳がんの死亡数が全国平均より高くなっています。</p> <p>○ 西胆振では、平成22年に797人ががんを原因として死亡しており、死亡者全体の31.4%を占め、死因の1位となっています。</p> <p>○ 部位別にみると、肺がんが171人で最も多く、次いで胃がん108人、大腸がん107人の順となっています。</p> <p>○ 西胆振のがんの標準化死亡比（SMR）*2についてみると、男性・女性とも全国平均より高くなっています。市町別では、室蘭市及び登別市が高く、伊達市、豊浦町、壮瞥町及び洞爺湖町が低くなっています。部位別では肺がん・大腸がんが高く、胃がん・脾臓がん・乳がん及び子宮がんが低くなっています。</p> <p>○ 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。</p> <p>【がんのSMR（平成12年から21年の10年間の死亡累計）】 (北海道健康づくり財団)</p>  <p>SMR (部位別)</p>  <p>* 1 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たり死亡数のこと。 * 2 標準化死亡比（SMR）：基礎死亡率（人口対10万人の死亡数）を対象地域に当ではめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数を比較するもの。全国平均を100としており、100以上の場合は、全国平均よりも死亡率が高いと判断される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全体を通して：北海道の現状について削除し、西胆振の現状へ置き換え ●西胆振の年齢調整死亡率を追記。 ●直近の数値に修正 ●出典において、圏域の状況は、男女別から男女総数としての値へ変更されたため、文言修正 ●文言修正 ●道計画では、旧・新版共に死因の推移、部位別年齢調整死亡率をグラフ化しているが、西胆振では旧版から記載していないので、文言のみの追加とした。 ●グラフを更新し、高い値に*を付けた。 ●西胆振のみ「男女総合」の値のみ計上（出典において変更されたことによる） ●グラフを更新し、西胆振では、食道がん・脾臓がん・胆嚢がんのSMRが高いことから、新たに部位別の状況に加えた。 		

(2) がんの予防と早期発見

- 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。
- がんの危険因子である喫煙の状況については、西胆振の市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部の40歳から74歳までの平成26年度特定健康診査、問診票の結果*1から、男性の喫煙者数は4,189名、女性の喫煙者数は1,364名であり、いずれも全国と比較し、高くなっています。

【参考掲載】

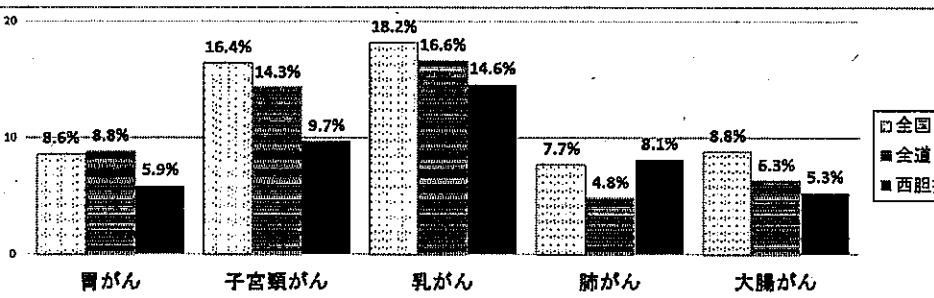


*1 平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）報告書
(北海道保健福祉部健康安全局地域保健課・北海道保険者協議会・学校法人淳心学園 北海道千歳リハビリテーション大学)

- 西胆振における平成23年度の子宮頸がんワクチン接種率は76.0%となっています。
- 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。
- 西胆振の市町が実施したがん検診受診率について、胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんは全国・全道平均を下回っており、肺がんは、全国・全道平均を上回っています。
- 平成23年度より室蘭歯科医師会と市町とが協働で、口腔がん検診による早期発見に向けた取り組みが行われています。

【平成28年度 がん検診受診率】

(平成28年度地域保健・健康増進事業報告)



※平成27年度からがん検診受診率の算定法等が変更されています。

(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るほか、がん診療連携拠点病院等においては、より詳細な情報収集のため、院内がん登録が実施されています。
- 平成27年度の診断症例として医療機関が北海道に登録した件数は、全道で54,949件、西胆振では2,233件となっております。

(2) がん予防と早期発見

- 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、正しい知識を広めすることが重要なことから、がん予防に向けての普及啓発などが行われています。
- がんの危険因子である喫煙率は、西胆振の成人男性が38.2%（全道35.0%、全国33.1%）と全道・全国を上回り、成人女性では10.6%（全道16.2%、全国10.4%）と、全道を下回っていますが、全国を上回っている状況です。

●道計画に基づき、文言修正

- 喫煙率について、旧版と同様に比較できる出典が不在のため、出典を変更し、喫煙者数等に文言を修正するとともにグラフを追加。

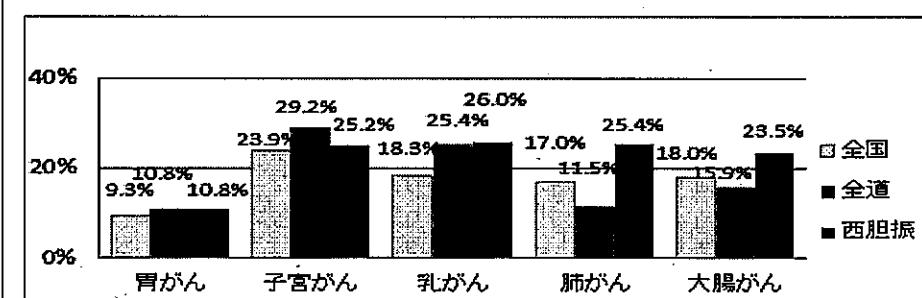
- 西胆振における平成23年度の子宮頸がんワクチン接種率は76.0%となっています。

- 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。
- 西胆振の市町が実施したがん検診受診率は、すべて全国平均を上回っていますが、子宮がんが全道平均を下回っています。

- 平成23年度より室蘭歯科医師会と市町とが協働で、口腔がん検診による早期発見に向けた取り組みが行われています。

【平成23年度 がん検診受診率】

(平成23年度地域保健・健康増進事業報告)



(3) がん登録

- がんの発生や治療後の経過等の状況を医療機関からの届出等により把握し、分析する仕組みである「がん登録事業」を実施しています。
- 平成21年度の診断症例として医療機関が北海道に登録した件数は、全道で33,425件、西胆振では1,496件（3病院2診療所）となっており、平成24年度からは1病院が新たに届け出を開始しています。

●道計画では未記載であり、西胆振において平成29年度の接種者数は非常に少数であることから削除。

●道計画に基づき、文言修正

●直近の数値に修正したため文言修正

●時点修正

平成27年度からがん検診受診率の算定法が変更されていることから、平成26年度と比較し、西胆振においては、全てのがんで受診率が下回っているが、「4 数値目標等」の現状値と合わせるため、平成27年度のデータを用いた。

●道計画に基づき文言修正
(全国がん登録の施行に伴う見直し)

(4) 医療機関への受診状況

- 平成 29 年 5 月分の西胆振圏域のがん患者数（国保分）は、国保人口 10 万人当たり入院が 729.9 人、通院は 2034.9 人で、全道の入院 589.3 人より高く、通院 2875.7 人より低い状況にあります。*1

*1 室蘭保健所独自調べ（平成 29 年国民健康保険者の疾病状況）

- がん患者が居住している西胆振医療圏内で受診している割合は、入院で 89.6 %、通院で 93.9 % となっています。*1

*1 入院患者、外来患者の受療動向：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成 26 年度受療動向）

(5) 医療の状況

- 肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、西胆振では、国が指定する「がん診療連携拠点病院」である日鋼記念病院及び道が指定する「北海道がん診療連携指定病院」として市立室蘭総合病院、製鉄記念室蘭病院、伊達赤十字病院において、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。
また、上記 4 病院すべてにがん相談支援センターが常設されています。

- 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おり、西胆振には、緩和ケア病床は日鋼記念病院に 22 床、洞爺温泉病院に 18 床整備されており、また、緩和ケアのネットワークを活用した学習会や研修会を開催し、スキルアップや連携強化に取り組んでいます。
- 在宅医療については、管内の在宅療養支援診療所（4 か所）が地域の医療機関、訪問看護ステーション、調剤薬局などと連携しながら、がん患者の在宅療養及び在宅看取りに取り組んでいます。

2 課題

(1) がん死亡者数の減少

がんは、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、死亡数を減少させる必要があります。

(2) がん予防及び早期発見

- 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影響について十分認識することが重要ですが、西胆振の喫煙率は、男女とも全国平均より高い状況にあることから、禁煙希望者へのサポートや未成年者や妊産婦等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た取組を推進する必要があります。
- 西胆振におけるがん検診の受診率は、胃がんが 5.9 %、子宮頸がんが 9.7 %、乳がんが 14.6 %、大腸がんが 5.3 %、肺がんが 8.1 % であり、肺がんを除いて全道より低い状況にあることから、受診率のより一層の向上を図るために、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。

- また、がん検診の受診率の向上や精度管理に関する取り組み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、西胆振の住民に対する普及啓発を行う必要があります。

(4) 医療機関への受診状況

- 平成 20 年の厚生労働省「患者調査」によると、全道の人口 10 万人当たりのがん受療率は、入院では全国 111 に対し 154、外来では全国 123 に対し 126 と、ともに高くなっています。
- 全道のがん患者の平均在院日数は、全国 22.5 日に対し 22.3 日となっています。
- 患者受療動向調査によると、がん患者が居住している第二次医療圏内で受療している割合は、全道平均で入院が 85.5 %、通院で 89.8 % となっています。
- 平成 24 年 5 月分の西胆振圏域のがん患者数（国保分）は、人口 10 万人当たり入院が 634.4 人、通院は 2907.1 人で、全道の入院 541.1 人、通院 2502.3 人より高い状況にあります。

*1 全道、全国：平成 22 年度国民生活基礎調査 西胆振：西胆振地域健康づくり行動指針実態調査(H23)

- ナショナルデータベース（NDB）*1 によると、がん患者が居住している西胆振医療圏内で受診している割合は、入院で 91.2 % と圏域内での受療率が高くなっています。

●直近の数値に修正

●「ナショナルデータベース」は削除（道計画で未記載）
入院だけではなく通院の状況も加え、文言を修正

●道計画に基づき、文言修正

●道計画に基づき、削除

●道計画に基づき、文言修正
後半の文言は、西胆振の独自の取組であるため引き続き掲載

●委員からの御意見を参考に、追記

●道計画に基づき文言修正

●道計画に基づき文言修正

●道計画に基づき新たに西胆振の直近の数値とともに追記

●削除（道計画で未記載）

●道計画では全国がん登録の施行に伴う見直しにより精度管理について記載しており、西胆振では旧版から掲載している内容を踏襲して文言を修正して記載

●道計画に基づき、文言修正

●削除（道計画で未記載）

(4) 医療機関への受診状況

- がん治療に係る入院期間が全道平均に比べ、長期間になる傾向が見られます。*1
また高齢化に伴いがん患者が増えることが予想されるので、この地域で必要な医療をまかなえる体制を引き続き維持する必要があります。
- *1 室蘭保健所独自調べ（平成29年国民健康保険者の疾病状況）

(5) 医療の状況

- 西胆振における緩和ケアについては、「がん診療連携拠点病院」である日鋼記念病院及び「北海道がん診療連携指定病院」である市立室蘭総合病院、製鉄記念室蘭病院、伊達赤十字病院と緩和ケア病床を有する日鋼記念病院、洞爺温泉病院のかかりつけ医等との連携を図りながら、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助などが、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として在宅医療の推進が求められていることから、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。
- がん患者が安心して歯科治療や口腔ケアなどの口腔管理を継続的に受けることができる体制整備ががん診療連携拠点病院を中心に進められており、今後、かかりつけ歯科医とがんを診療する医療機関との連携が重要になります。

3 必要な医療機能 (医療機関)

- 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。
 - ◇ 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。
 - ◇ 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。
 - ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。

(拠点病院等)

- 前述のほか、拠点病院等においては、次の対応が求められます。
 - ◇ 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。
 - ◇ 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。
 - ◇ 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できるセカンドオピニオンを実施します。
 - ◇ 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。
 - ◇ 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。

*2 地域連携クリティカルパス：地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する全体的(急性期から回復期を経て、自宅に帰るまで)の治療計画のこと。

(4) 医療機関への受診状況

- 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*1については、都市部を抱える医療圏と郡部の医療圏とで開きがあります。
- 西胆振の自給率は高い状況にありますが、高齢化に伴いがん患者が増えることが予想されるので、この地域で必要な医療をまかなえる体制を引き続き維持する必要があります。

(5) 医療の状況

- 入院治療の終了後、がん患者のフォローアップや在宅緩和ケアに対応するため、地域連携クリティカルパスをさらに普及することが必要です。
- 緩和ケアについては、がん診療連携拠点病院や緩和ケア病床を有する医療機関のスタッフ、かかりつけ医等との連携を図りながら、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助などが、がんと診断された時から行われることが求められています。
- 入院治療の終了後は、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養として在宅医療の推進が求められていることから、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。
- がん患者が安心して歯科治療や口腔ケアなどの口腔管理を継続的に受けることができる体制整備ががん診療連携拠点病院を中心に進められており、今後、かかりつけ歯科医とがんを診療する医療機関との連携が重要になります。

3 必要な医療機能 (医療機関)

- 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は、診療ガイドラインに即した診療を実施します。
 - ◇ 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。
 - ◇ 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、これらを組み合わせた集学的治療を実施します。
 - ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。

(がん診療連携拠点病院・北海道がん診療連携指定病院)

- 前述のほか、がん診療連携拠点病院及び北海道がん診療連携指定病院においては、次の対応が求められます。
 - ◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等または、これらを組み合わせた集学的治療を実施します。
 - ◇ 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。
 - ◇ 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能够性があるセカンドオピニオンを実施します。
 - ◇ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施します。
 - ◇ 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般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、地域がん登録へ積極的に協力します。
 - 北海道がん診療連携指定病院では、次のとおり指定要件が緩和されています。
 - ◇ 放射線治療に関する機器を設置していない場合、他の医療機関との連携協力体制を確保していること。
 - ◇ 外来において専門的な緩和ケアを提供する体制を整備することが望ましいと。

- 西胆振では、旧版から道計画とは異なる表現となっているが、引き続き踏襲して記載（道計画では、遠隔地から都市部に入院している患者の治療後の居住地域での医療のあり方について記載）

- 削除（道計画で未記載）
- 西胆振の社会資源を追記
- 道計画に基づき、文言修正
- 道計画に基づき、文言修正
- 西胆振では、旧版から道計画とは異なる表現となっており、旧版を踏襲して記載

- 道計画に基づき、文言修正

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	がん診療連携拠点病院(か所)	1	1	現状維持	厚生労働省がん対策情報(平成29年)
	北海道がん診療連携指定病院(か所)	3	3	現状維持	
実施件数等	がん検診受診率(%)	胃	5.9	50.0	現状より増加
		肺	8.1	50.0	現状より増加
		大腸	5.3	50.0	現状より増加
		子宮頸	11.4	50.0	現状より増加
		乳	14.6	50.0	現状より増加
住民の健康状態等	悪性新生物の標準化死亡比(SMR)	男女合計	110.6	現状より低下	現状より低下
※がん検診受診率の目標値については、「北海道医療計画」に準拠					

4 数値目標等

指標名(単位)	北海道現状値	北海道目標値	西胆振現状値	西胆振目標値	現状値の出典
悪性新生物の標準化死亡比(SMR)	男性	104.4	—	105.7 現状より低下	悪性新生物のSMR(平成11年～平成20年の10年間の死亡累計)
	女性	105.4	—	103.2 現状より低下	
成人の喫煙率(%)		24.8 (男性) (女性)	12.0以下 (31.6) (11.9)	25.0 (38.2) (10.6)	(道)平成22年国民健康基調調査 (西胆振)西胆振健康づくり行動指針実態調査(H23年)
	肺がん	11.5	40%以上	25.4 40%以上	
	胃がん	10.8	40%以上	10.8 40%以上	
がん検診受診率(%)	大腸がん	15.9	40%以上	23.5 40%以上	平成23年度地域保健・健康増進事業報告
	乳がん	25.4	50%以上	26.0 50%以上	
	子宮頸がん	29.2	50%以上	23.3 50%以上	

5 数値目標等を達成するために必要な施策

がん医療の均てん化*1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。

(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付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、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*2を防止するために、公共施設を始め職場や家庭等における禁煙や適切な分煙を進めます。

*1 がん医療の均てん化：がん医療について、どこに住んでいる人でも標準的な医療サービスを平等に受けることができるようになります。

*2 受動喫煙：室内等において、他人のたばこの煙を吸わされること。

- 西胆振では、リレーフォーライフ室蘭の主催による「リレー・フォー・ライフ・ジャパン室蘭」やがん患者と家族の会、マスコミ、医療関係者、行政機関等による「室蘭がんフォーラム」の開催などにより地域全体でがん対策に取り組んでいます。

(2) がんの早期発見

- がん検診の受診率の向上に向け、地域保健と職域保健との連携やマスマ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や受診者の利便性の確保とともに、がん検診の受診勧奨の取組が促進されるよう市町に働きかけるなど、受診率の向上を図ります。
- がん検診未受診理由の把握や受診勧奨（精密検診含む）、住民のがん検診の実態把握により、受診率や精度管理の向上を図るために取り組みを進めます。

(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、市町等と連携し住民や関係機関等への普及啓発を行います。

(4) 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医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院や北海道がん診療連携指定病院、その他の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。
- 国が指定する小児がん拠点病院と西胆振地域の医療機関等は、診療体制や機能等の情報を共有し、連携を推進します。
- 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、道や拠点病院等は、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。

5 数値目標等を達成するために必要な施策

がん医療の均てん化*1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。

(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付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、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*2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や適切な分煙を進めます。

*1 がん医療の均てん化：がん医療について、どこに住んでいる人でも標準的な医療サービスを平等に受けることができるようになります。

*2 受動喫煙：室内等において、他人のたばこの煙を吸わされること。

(2) がんの早期発見

- がん検診の受診率の向上に向け、地域保健と職域保健との連携やマスマディア等を活用した普及啓発の取り組みを進めます。
- がん検診と特定健診との一体的な実施や受診者の利便性の確保等、効果的ながん検診の受診方法を検討するなど、受診率の向上を図るために取り組みを進めます。
- がん検診未受診理由の把握や受診勧奨（精密検診含む）、住民のがん検診の実態把握により、受診率や精度管理の向上を図るために取り組みを進めます。

(3) 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や登録データの有効活用に取り組みます。

(4) 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医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院や北海道がん診療連携指定病院、その他の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及び地域連携クリティカルパス（5大がんパス及び緩和ケアパス）を普及します。
- 国が指定する小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等との連携体制の構築を検討します。
- 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、道やがん診療連携拠点病院等は、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、がん診療連携拠点病院等を中心として、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。
- 道内の医育大学とも連携を図りながら、放射線療法や化学療法、手術療法などのがん医療を専門的に行う医師等の医療従事者の人材育成の取り組みを促進します。

●道計画に基づき、新たな指標を設定

●道計画に基づき、文言修正

●西胆振の取組を加えた

●道計画に基づき、文言修正
●道計画に基づき、文言修正

●道計画で精度管理の取組促進等について記載しているが、西胆振においても旧版から記載している内容であるため旧版の内容を踏襲して記載

●道計画に基づき、文言修正
(全国がん登録の施行に伴う見直し)

●道計画に基づき、文言修正
(がんの医療連携体制の整備) (パスについて削除)

●道計画に基づき、文言修正

●道計画に基づき、文言修正
(「がん診療拠点病院等を中心として」を削除)

●道計画では医育大学との連携による人材育成について記載しているが、西胆振では削除

6 医療機関等の具体的な名称

(1) がん診療連携拠点病院 医療機関名公表基準

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」(平成18年2月1日付健発第02010004号厚生労働省健康局長通知)により厚生労働大臣が指定したがん診療拠点病院

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	地域がん診療連携拠点病院
道央	西胆振	室蘭市	日鋼記念病院

(2) 北海道がん診療連携指定病院 医療機関名公表基準

「北海道がん診療連携指定病院整備要綱」(平成24年12月28日付地保第3277号北海道保健福祉部長通知)により北海道知事が指定した病院

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	地域がん診療連携指定病院
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院 社会医療法人製鉄記念病院 伊達赤十字病院

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。
- 歯科医師会と市町が協働し、口腔がん検診の普及推進を図ります。

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、西胆振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に取り組みます。

6 医療機関等の具体的な名称

(1) がん診療連携拠点病院 医療機関名公表基準

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」(平成18年2月1日付健発第02010004号厚生労働省健康局長通知)により厚生労働大臣が指定したがん診療拠点病院

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	地域がん診療連携拠点病院
道央	西胆振	室蘭市	日鋼記念病院

(2) 北海道がん診療連携指定病院 医療機関名公表基準

「北海道がん診療連携指定病院整備要綱」(平成24年12月28日付地保第3277号北海道保健福祉部長通知)により北海道知事が指定した病院

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	地域がん診療連携指定病院
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院 社会医療法人製鉄記念室蘭病院

●更新

(2) に伊達赤十字病院を追加

●道計画に基づき、文言修正

●道計画に基づき、文言修正

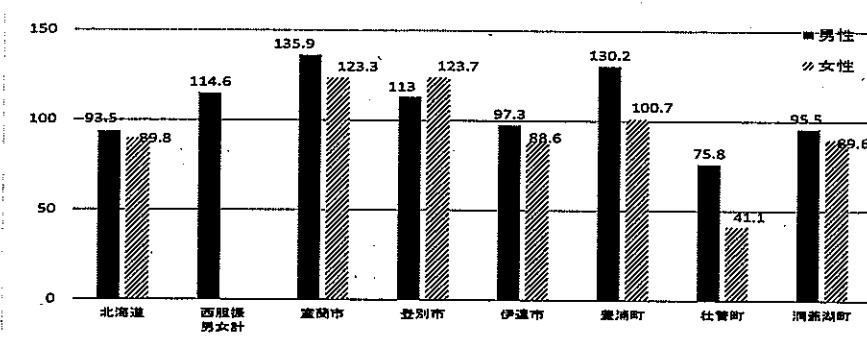
●道計画に基づき、文言修正

●道計画に基づき新設（国指針に基づき追加）

北海道医療計画西胆振地域推進方針新旧対照表

新 (H 30西胆振地域推進方針)	旧 (H 25西胆振地域推進方針)	理由																																																																																																															
<p>第2節 脳卒中の医療連携体制</p> <p>1 現状</p> <p>(1) 死亡の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 西胆振では、平成 27 年に 2,608 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 8.8 % (全道 8.0 %) を占め、悪性新生物、心疾患に次いで第 3 位となっています。 ○ その内訳は、脳梗塞 57.2 % (全道 57.7 %)、脳出血 26.2 % (全道 27.9 %)、くも膜下出血 14.8 % (全道 12.5 %)、その他 1.8 % (全道 2.6 %) です。 ○ 脳血管疾患の平成 27 年年齢調整死亡率 (人口 10 万対) は、男女とも減少傾向にあり、男性 38.0 (全国 34.7)、女性 25.1 (全国 21.0) となっています。*1 <p>【脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口 10 万対)】</p> <table border="1"> <caption>【脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口 10 万対)】</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>西胆振 (男)</th> <th>道 (男)</th> <th>全国 (男)</th> <th>西胆振 (女)</th> <th>道 (女)</th> <th>全国 (女)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>平成7年</td><td>113.0</td><td>113.0</td><td>113.0</td><td>80.3</td><td>80.3</td><td>80.3</td></tr> <tr><td>平成12年</td><td>45.2</td><td>45.2</td><td>45.2</td><td>32.6</td><td>32.6</td><td>32.6</td></tr> <tr><td>平成17年</td><td>41.6</td><td>41.6</td><td>41.6</td><td>38.7</td><td>38.7</td><td>38.7</td></tr> <tr><td>平成22年</td><td>68.8</td><td>68.8</td><td>68.8</td><td>27.0</td><td>27.0</td><td>27.0</td></tr> <tr><td>平成27年</td><td>38.0</td><td>38.0</td><td>38.0</td><td>25.1</td><td>25.1</td><td>25.1</td></tr> </tbody> </table> <p>注) 不詳人口は除いて算出 (平成 27 年国勢調査・平成 28 年版胆振地域保健情報年報)</p> <table border="1"> <caption>【脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口 10 万対)】</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>西胆振 (男)</th> <th>道 (男)</th> <th>全国 (男)</th> <th>西胆振 (女)</th> <th>道 (女)</th> <th>全国 (女)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>平成7年</td><td>113.0</td><td>113.0</td><td>113.0</td><td>80.3</td><td>80.3</td><td>80.3</td></tr> <tr><td>平成12年</td><td>45.2</td><td>45.2</td><td>45.2</td><td>32.6</td><td>32.6</td><td>32.6</td></tr> <tr><td>平成17年</td><td>41.6</td><td>41.6</td><td>41.6</td><td>38.7</td><td>38.7</td><td>38.7</td></tr> <tr><td>平成22年</td><td>68.8</td><td>68.8</td><td>68.8</td><td>27.0</td><td>27.0</td><td>27.0</td></tr> <tr><td>平成27年</td><td>38.0</td><td>38.0</td><td>38.0</td><td>25.1</td><td>25.1</td><td>25.1</td></tr> </tbody> </table> <p>○ 西胆振の脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR) についてみると、男性・女性とともに全国平均より高くなっています。市町別では、室蘭市及び登別市、豊浦町が高く、伊達市、壮瞥町及び洞爺湖町が低くなっています。</p>	年	西胆振 (男)	道 (男)	全国 (男)	西胆振 (女)	道 (女)	全国 (女)	平成7年	113.0	113.0	113.0	80.3	80.3	80.3	平成12年	45.2	45.2	45.2	32.6	32.6	32.6	平成17年	41.6	41.6	41.6	38.7	38.7	38.7	平成22年	68.8	68.8	68.8	27.0	27.0	27.0	平成27年	38.0	38.0	38.0	25.1	25.1	25.1	年	西胆振 (男)	道 (男)	全国 (男)	西胆振 (女)	道 (女)	全国 (女)	平成7年	113.0	113.0	113.0	80.3	80.3	80.3	平成12年	45.2	45.2	45.2	32.6	32.6	32.6	平成17年	41.6	41.6	41.6	38.7	38.7	38.7	平成22年	68.8	68.8	68.8	27.0	27.0	27.0	平成27年	38.0	38.0	38.0	25.1	25.1	25.1	<p>第2節 脳卒中の医療連携体制</p> <p>1 現状</p> <p>(1) 死亡の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道では平成 22 年に 5,284 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 9.5 % (全国 10.3 %) を占め、死因の第 3 位となっていますが、全体に占める割合は減少傾向です。 ○ その内訳は、脳梗塞 59.1 % (全国 59.0 %)、脳出血 27.0 % (全国 27.3 %)、くも膜下出血 12.1 % (全国 11.0 %)、その他 1.9 % (全国 2.7 %) です。 ○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率を全国と比較すると、人口 10 万人当たり男性は、47.1 人と全国の 49.5 人よりやや低く、女性も 25.2 人と全国の 26.9 人よりやや低く、男女とも減少傾向にあります。*1 ○ 西胆振では、平成 22 年に 282 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 11.1%を占め、がん・心疾患に次いで第 3 位となっています。 ○ 西胆振の脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR, P 12 参照) についてみると、男性・女性ともに全国平均より高くなっています。市町別では、室蘭市及び登別市が高く、伊達市、壮瞥町及び洞爺湖町が低くなっています。 <p>【脳血管疾患の SMR (平成 12 年から平成 21 年の 10 年間の死亡累計)】</p> <table border="1"> <caption>【脳血管疾患の SMR (平成 12 年から平成 21 年の 10 年間の死亡累計)】</caption> <thead> <tr> <th>市町</th> <th>男性 SMR</th> <th>女性 SMR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>北海道</td><td>95.6</td><td>93.5</td></tr> <tr><td>西胆振</td><td>106.5</td><td>108.1</td></tr> <tr><td>空港市</td><td>117.5</td><td>120.6</td></tr> <tr><td>登別市</td><td>121.6</td><td>108.7</td></tr> <tr><td>伊達市</td><td>87.1</td><td>92.9</td></tr> <tr><td>豊浦町</td><td>124.2</td><td>87.2</td></tr> <tr><td>壮瞥町</td><td>71.8</td><td>30.2</td></tr> <tr><td>洞爺湖町</td><td>84.7</td><td>79.2</td></tr> </tbody> </table> <p>(北海道健康づくり財団)</p>	市町	男性 SMR	女性 SMR	北海道	95.6	93.5	西胆振	106.5	108.1	空港市	117.5	120.6	登別市	121.6	108.7	伊達市	87.1	92.9	豊浦町	124.2	87.2	壮瞥町	71.8	30.2	洞爺湖町	84.7	79.2	<ul style="list-style-type: none"> ● 直近の数値に修正 ● 所要の文言修正 ● グラフの追加 ● 図表の追加
年	西胆振 (男)	道 (男)	全国 (男)	西胆振 (女)	道 (女)	全国 (女)																																																																																																											
平成7年	113.0	113.0	113.0	80.3	80.3	80.3																																																																																																											
平成12年	45.2	45.2	45.2	32.6	32.6	32.6																																																																																																											
平成17年	41.6	41.6	41.6	38.7	38.7	38.7																																																																																																											
平成22年	68.8	68.8	68.8	27.0	27.0	27.0																																																																																																											
平成27年	38.0	38.0	38.0	25.1	25.1	25.1																																																																																																											
年	西胆振 (男)	道 (男)	全国 (男)	西胆振 (女)	道 (女)	全国 (女)																																																																																																											
平成7年	113.0	113.0	113.0	80.3	80.3	80.3																																																																																																											
平成12年	45.2	45.2	45.2	32.6	32.6	32.6																																																																																																											
平成17年	41.6	41.6	41.6	38.7	38.7	38.7																																																																																																											
平成22年	68.8	68.8	68.8	27.0	27.0	27.0																																																																																																											
平成27年	38.0	38.0	38.0	25.1	25.1	25.1																																																																																																											
市町	男性 SMR	女性 SMR																																																																																																															
北海道	95.6	93.5																																																																																																															
西胆振	106.5	108.1																																																																																																															
空港市	117.5	120.6																																																																																																															
登別市	121.6	108.7																																																																																																															
伊達市	87.1	92.9																																																																																																															
豊浦町	124.2	87.2																																																																																																															
壮瞥町	71.8	30.2																																																																																																															
洞爺湖町	84.7	79.2																																																																																																															

【脳血管疾患のSMR（平成18年から平成27年の10年間の死亡累計）】



(北海道健康づくり財団)

(2) 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。
- 西胆振の特定健康診査実施率（国保）は平成28年度は35.1%で、全道（27.6%）より7.5ポイント高い状況で、平26年度（33.2%）より向上しているものの、全国（36.6%）と比較すると1.5ポイント低い状況です。^{*1}
なお、実施率については、国の目標（国保）である60%には到達していない状況です。
- 平成28年度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^{*2}の割合は18.8%（全道16.9%）であり、全道より高く、内臓脂肪症候群予備軍^{*3}の割合は10.9%（全道10.5%）であり、全道と同程度となっています。
- 特定健康診査の結果、腹囲のほか血中脂質、血圧、血糖の値や喫煙習慣を加味し、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）の対象者が決まりますが、西胆振の平成28年度の積極的支援対象者は8.2%（全道8.6%）、動機付け支援対象者は2.5%（全道2.9%）であり、全道と同程度となっています。
- また、西胆振の特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合は、積極的支援は27.1%（全道23.5%）、動機付け支援は39.4%（全道37.0%）であり、全道より高くなっています。
- 西胆振は、脳卒中の危険因子である高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の割合が、平成28年度は38.6%（全道33.9%）と全道より高くなっています。
- 西胆振の肥満^{*4}は、北海道健康増進計画指標調査事業報告書標準化該当比によると男性・女性とも全国に比べて高くなっています。^{*5}
・収縮期血圧異常・拡張期血圧異常はともに高くなっています。
- 脳卒中の危険因子である喫煙は、特に女性の該当比は全国の1.5倍以上と高く、男性も全国に対し高い状況になっています。

*1 北海道国民健康保険団体連合会「北海道国保における特定健康診査等結果状況報告書」（平成28年実績）

*2 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、2つ以上に該当する者

*3 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、1つ以上に該当する者

*4 BMI25以上

*5 平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）（平成30年3月）

平成26年度市町村国保・協会けんぽの40歳～74歳特定健診受診者データを分析

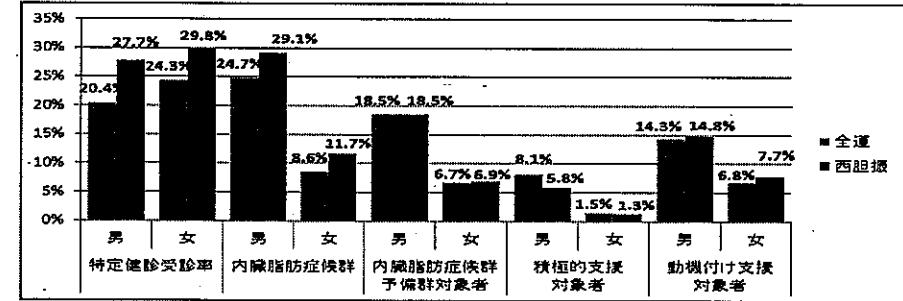
● グラフの更新

(2) 健康診断の受診状況及び有所見者の状況

- 西胆振の特定健康診査受診率（国保）^{*1}は平成20年度は20.9%、平成21年度は25.8%、平成22年度は28.9%、平成23年度は28.6%となっており、平成23年度の全道23.5%を上回っていますが国の目標である69%には届いていない状況です。
- 西胆振の平成22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）該当者の割合は男女とも全道より高く、内臓脂肪症候群予備群の割合は男女とも全道とほぼ同程度です。
- 特定健康診査の結果、腹囲のほか血中脂質、血圧、血糖の値や喫煙習慣を加味し、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）の対象者が決まりますが、西胆振の平成22年度の積極的支援対象者は男性が全道より低く、女性が全道と同程度、動機付け支援対象者は男性・女性とも全道とほぼ同程度となっています。
- また、西胆振の特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合は、積極的支援、動機付け支援で、男性・女性ともに全道より低くなっています。
- 脳卒中の危険因子である喫煙率は、西胆振の成人男性が38.2%（全道35.0%、全国33.1%）と全道・全国を上回り、成人女性では、10.6%（全道16.2%、全国10.4%）と、全道を下回っていますが、全国を上回っている状況です。

- 西胆振の特徴を追加
- 直近の数値に修正

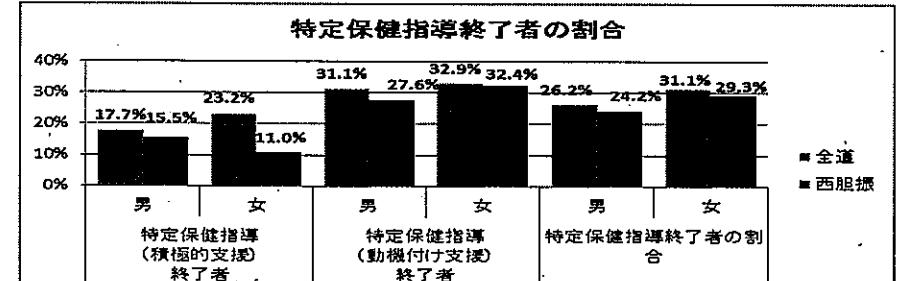
【平成22年度特定健診・特定保健指導実施結果】



- 高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の割合を追加
- 道計画に基づき、高血圧有病者、喫煙率を追加

北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」

【平成22年度保健指導終了者の割合】



- 注釈の変更

北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」

(3) 医療機関への受診状況

(患者調査) *1

- 平成 26 年の脳血管疾患の受療率（人口 10 万対）は、入院が 209（全国 125）外来が 81（全国 74）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 123.7 日で、平成 20 年（124.3 日）からやや短くなりましたが、全国（89.5 日）との比較では、34.2 日長くなっています。
脳梗塞患者の平均在院日数は 117.2 日で、全国（90.6 日）より 26.6 日長い状況です。

(脳卒中の急性期医療実態調査) *2

- 脳卒中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、救急要請が有る場合で 94 分、救急要請が無い場合は 384 分となつてあり、大きな差がありました。
- 西胆振では、救急要請が有る場合は 43 分と全道より短くなっています。

(4) 医療機関の状況(北海道医療機能情報システム) *3

(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-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、全道で 61 か所（輪番制を含む）、西胆振で 2 か所（病院 2 か所）となっています。

(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、全道で 184 か所、西胆振で、10 か所（病院 10 か所）となっています。

*1 厚生労働省「患者調査」（平 26 年）

*2 保健福祉部健康安全局調査（平成 26 年、平成 27 年）

*3 北海道医療機能情報システム（平成 29 年 4 月）

(5) 西胆振のリハビリテーションの状況

- 通所リハビリテーション事業所（介護保険法による居宅サービス関係）は、平成 30 年 4 月 1 日現在では、室蘭市 6 か所、登別市 4 か所、伊達市 2 か所、壮瞥町 1 か所、洞爺湖町 2 か所の計 15 か所になっています。

(3) 医療機関への受診状況

(患者調査) *1

- 平成 20 年の脳血管疾患の受療率は、人口 10 万人当たり入院は 263 人で全国 156 人の約 1.7 倍、外来では 84 人で全国 94 人よりやや低くなっています。
- このうち脳梗塞の受療率は、入院は 180 人で全国 102 人の約 1.8 倍、外来は 56 人で全国 68 人よりやや低くなっています。
- また、脳血管疾患患者の平均在院日数は、124.3 日で全国 104.7 日の 1.2 倍、このうち脳梗塞については、145.4 日で全国 111 日の約 1.3 倍です。

●直近の数値に修正

(ナショナルデータベース（NDB)) *2

- 脳血管疾患の患者が居住している第二次医療圏内で受診している割合は、全道で入院 91.2 %、通院 96.3 %です。
- このうち、特に急性期に専門的な医療が必要なくも膜下出血及び脳出血の患者が第二次医療圏内で受診している割合は、入院 91.8 %、通院 96.4 %です。
- 患者の居住している西胆振医療圏内で入院している割合は、くも膜下出血 100 %、脳出血 94.1 %です。

●削除

(脳卒中の急性期医療実態調査) *3

- 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、全道の救急要請が有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、83 分、救急要請が無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 482 分となっており、大きな差があります。
- 西胆振では、救急要請が有る場合は 124 分と全道に比べて 1.5 倍の時間を要し、救急要請が無い場合は 420 分と全道より短くなっています。全道と同じく救急要請の有無により大きな差があります。

●直近の数値に修正

●直近の数値に修正

(4) 医療機関の状況(北海道医療機能情報システム) *4

(急性期医療を担う医療機関について)

- 放射線等検査、臨床検査、治療（開頭手術、脳血管手術等）のすべてが 24 時間いつでも対応可能（輪番制を含む）である急性期医療を担う公表医療機関は、全道で 64 か所、西胆振で、2 か所（病院 2 か所）となっています。

●道計画に基づき、所要の文言修正

●直近の数値に修正

(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、全道で 182 か所、西胆振で、10 か所（病院 10 か所）となっています。

●直近の数値に修正

*1 厚生労働省「患者調査」（平成 20 年）

*2 厚生労働省「NDB」（平成 22 年 10 月～23 年 3 月）

*3 保健福祉部健康安全局調査（平成 21 年、平成 22 年）

*4 北海道医療機能情報システム（平成 24 年 10 月）

●注釈の変更

(医療従事者について)

- 急性期医療を担う 64 か所では、一般社団法人日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 292 人、一般社団法人日本神経学会神経内科専門医 78 人、理学療法士 634 人、作業療法士 406 人、言語聴覚士 194 人が従事しています。
- 西胆振の急性期医療を担う 2 か所には、一般社団法人日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 9 人、一般社団法人日本神経学会神経内科専門医 1 人、理学療法士 25 人、作業療法士 13 人、言語聴覚士 6 人が従事しています。
- 回復期医療を担う 182 か所では、一般社団法人日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 192 人、一般社団法人日本神経学会神経内科専門医 51 人、公益社団法人日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医 18 人、理学療法士 1,619 人、作業療法士 1,097 人、言語聴覚士 484 人が従事しています。
- 西胆振の回復期医療を担う 10 力所には、一般社団法人日本脳神経外科学会脳神経科専門医 8 人、一般社団法人日本神経学会神経内科専門医 2 人、公益社団法人日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医が 4 人、理学療法士 124 人、作業療法士 88 人、言語聴覚士 33 人が従事しています。

●削除

(5) 西胆振のリハビリテーションの状況

- 通所リハビリテーション事業所（介護保険法による居宅サービス関係）は、平成 25 年 5 月 1 日現在では、室蘭市 5 か所、登別市 3 か所、伊達市 1 か所、壮瞥町 1 か所、洞爺湖町 2 か所の計 12 か所となっています。

●直近の数値に修正

- 訪問リハビリテーション事業所は、平成30年4月1日現在で事業実績がある事業所は、室蘭市5か所、登別市2か所、伊達市4か所、洞爺湖町2か所の計13か所になっています。
- 平成15年に西胆振地域リハビリテーション推進会議が設置され、医師会をはじめ17の関係機関、14の協力医療機関及び7か所の行政機関の連携・協力のもと、関係職種を対象とした研修会や講師派遣などの活動を展開しています。

2 課題

(1) 疾病の発症予防

- 特定健診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できます。
- 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。

(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られるよう、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、関係機関の連携体制の充実が必要です。

(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、医療及び介護サービスが相互に連携した支援が必要です。

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。

(2) 応急手当・病院前救護

(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。

(消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携)

- 救急要請後1時間以内を目途に急性期医療機関へ搬送します。
- メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置*1を行います。

*1 メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置：救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示または指導・助言等の下に救急救命士等が実施する気管挿管等の医療行為

(3) 急性期医療

(急性期医療を担う医療機関の連携)

- 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。
- 適応のある脳梗塞症例に対しては、t-PA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。^{*1}
- 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓等の合併症に対する診療を実施します。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。

*1 t-PAによる血栓溶解療法は、発症4～5時間以内の脳梗塞患者のうち広範な早期脳虚血変化や頭蓋内出血等の禁忌項目に該当しない患者が対象。また、機械的血栓除去術は、原則として発症6時間以内の脳梗塞患者の一部が対象となる（参考：脳卒中ガイドライン 2015 追補2017）

- 訪問リハビリテーション事業所は、平成24年8月末現在で事業実績がある事業所は、室蘭市5か所、登別市2か所、伊達市4か所、洞爺湖町2か所の計13か所になっています。^{*1}（P 27別表参照）

- 平成15年に西胆振地域リハビリテーション推進会議が設置され、医師会をはじめ13の関係機関、14の協力医療機関及び7か所の行政機関の連携・協力のもと、関係職種を対象とした研修会や講師派遣などの活動を展開しています。

2 課題

(1) 予防対策の充実

- 脳血管疾患は、食生活、運動、喫煙など生活習慣を変えることで予防や改善ができるところから、生活習慣の改善について広く住民に周知するなどの啓発活動が必要です。
- 早期発見と早期治療のための住民への健康教育や、健診については受診率向上と健診後の保健指導体制を整える必要があります。

(2) 医療連携体制の充実

- 急性期の専門的診療を速やかに受けられるよう、消防機関と医療機関及び医療機関間の連携体制の充実・強化が必要です。
*1 西胆振保健医療福祉圏域推進会議在宅医療専門部会調査（平成24年9月）
- 回復期や維持期に適切なリハビリテーションが受けられるようリハビリテーション施設の整備や関係機関の連携体制の充実が必要です。
- 在宅での療養を希望する脳卒中の方が、できるだけ安心して生活を送り、QOLの向上を目指していくよう、在宅医療体制の整備や関係機関の連携体制の充実を図ることが必要です。

- 道計画に基づき、発症予防を新たに記載

- 道計画に基づき、文言追加

- 道計画に基づき、所要の文言修正

- 道計画に基づき、患者の受療動向等を踏まえた広域的な連携体制について記載

- 在宅療養が可能な体制を新たに記載

- 道計画に基づき、所要の文言修正

- 道計画に基づき、本人及び家族等周囲にいる者を新たに記載

- 道計画に基づき、文言追加

- 道計画に基づき、文言追加

- 道計画に基づき、文言追加

- 道計画に基づき、文言追加

- 注釈の追加

(3) 急性期医療

(急性期医療を担う医療機関)

- 来院後1時間以内に専門的治療を開始します。
- 血液検査や画像検査（CT検査、MRI検査）等を24時間体制で実施します。
- 適応のある脳梗塞症例に対するt-PAによる血栓溶解療法を実施します。
- さらに、外科的治療が必要と判断した場合は来院後2時間以内に治療開始します。

(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。

(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。

4 目標数値等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値（H36）	目標値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	急性期医療を担う医療機関数（か所）	2	2	現状維持	北海道保健福祉部報告 急性期医療の公表医療機関（平成30年4月1日現在）
	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関数	10	10以上	現状より増加	北海道保健福祉部報告 回復期医療の公表医療機関（平成30年4月1日現在）
住民の健康状態等	特定健診実施率（%）	35.1	60.0*1	現状より増加	「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」（平成28年度実績）北海道国民健康保険団体連合会
	脳血管疾患者の年齢調整死亡率（人口10万對）	男性 女性	38.0 25.1	35.0*2 24.1*3 現状より減少	平成28年版胆振地域保健情報年報（平成27年度実績）

* 1 第3期特定健康診査等実施計画に準拠（保険者種別（市町村国保）の目標値）

* 2、3 北海道医療計画の目標値算定に基づき算出

5 数値目標等を達成するための必要な施策

(1) 予防対策の充実

- 道・市町・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。
- 道・市町・地域包括支援センターが連携して、高齢者の脳卒中の発症予防及び悪化予防のため、介護予防事業の推進に努めます。
- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、心房細動、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。
- 地域の方々に、脳卒中発症の初期症状や発症時の対応について周知していくます。

(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推進します。
- 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（スワンネット）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。
- 発症後の医療と介護の連携の充実に向けて、入退院支援における連携強化、連携方法の把握等に努めます。

(4) 回復期医療

(回復期医療を担う医療機関)

- 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（発症から6ヶ月以内）を実施します。
- 再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の適切な管理、抑うつ状態への対応を行います。
- 失語、歩行障害等の機能障害の改善及びADLの向上のための理学療法、作業療法、言語療法を集中的に行います。

(5) 維持期医療

(かかりつけ医と訪問看護師・薬剤師・介護支援専門員等が連携)

- 在宅や施設等における生活機能を維持・向上します。
- 再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の適切な管理及び治療並びに患者教育を行います。
- 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションを行います。
- 老人保健施設等介護保険関連施設、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。

- 道計画に基づき、急性期から回復期・維持期を通じてリハビリテーションや再発、合併症予防を含めた一貫した医療提供体制の構築について記載

- 道計画に基づき、急性期から回復期・維持期を通じてリハビリテーションや再発、合併症予防を含めた一貫した医療提供体制の構築について記載

4 目標数値等

指標名（単位）	北海道現状値	北海道目標値	西胆振現状値	西胆振目標値	現状値の出典	
特定健康診査実施率（%）	22.6	69.0	28.9	69.0	「北海道国保における特定健診等結果報告書」 北海道国民健康保険団体連合会	
脳血管疾患の標準化死亡率（SMR）	男性 女性	95.6 93.5	- - <td>93.9 92.5</td> <td>現状より低下 現状より低下</td> <td>脳血管疾患SMR（H11-21年の10年間の死亡累計）</td>	93.9 92.5	現状より低下 現状より低下	脳血管疾患SMR（H11-21年の10年間の死亡累計）

- 道計画に基づき、文言を追加

- 道計画に基づき、文言を追加

- 道計画に基づき、文言を追加

- 道計画に基づき、文言を追加

- 道計画に基づき、文言を追加

- 道計画に基づき、文言を追加

- 入退院支援の連携強化を追加

(2) 医療連携体制の充実

- 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の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、「あんしん連携ノート」（北海道地域連携クリティカルパス運営協議会発行）などの地域連携クリティカルパスを活用して、関係する機関の連携体制の充実を図ります。
また、西胆振の脳卒中患者地域連携バス（西胆振保健医療福祉圏域連携会議脳卒中専門部会作成）を活用しながら、回復期から在宅等への連携を強化します。
- 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、維持期医療における、医療機関及び関係団体の取り組みを促進します。

- 西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議脳卒中専門部会で調査した在宅療養を選択する促進要因などを関係者間で情報共有しながら、在宅療養を希望する方への支援を目指します。
- 西胆振地域リハビリテーション広域支援センター*1（地域リハビリテーション推進会議）による研修会や講師バンク等を活用しながら、リハビリテーション関係者のスキルアップやネットワークの構築を図ります。

*1 地域リハビリテーション広域支援センター：保健、福祉、医療、介護が連携し、生活の場において、必要とする住民に対し、適切なリハビリテーションサービスが提供されるよう、その支援をするための組織体

6 医療機関等の具体的な名称

(1) 急性期医療

(急性期を担う医療機関)

- 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 (平成 30 年 4 月 1 日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院 医療法人社団医修会大川原脳神経外科病院

(2) 回復期医療

(回復期医療を担う医療機関)

- 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 (平成 30 年 4 月 1 日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道央	西胆振	室蘭市	医療法人社団医修会大川原脳神経外科病院 医療法人室蘭太平洋病院 日鋼記念病院 社会医療法人製鉄記念室蘭病院
			登別市 医療法人社団千寿会三愛病院 独立行政法人地域医療機能推進機構登別病院
			道央 社会医療法人慈恵会聖ヶ丘病院 伊達市 総合病院伊達赤十字病院 医療法人社団なかむら整形外科クリニック
		洞爺湖町	医療法人社団洞仁会洞爺温泉病院 社会福祉法人北海道社会事業協会洞爺病院

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による摂食嚥下障害、咀嚼障害、構音障害及び誤嚥性肺炎の予防やリハビリテーションのため、適切な歯科治療、専門的口腔ケア、口腔機能訓練等の提供に努めます。

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、他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。

- 西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議脳卒中専門部会で調査した在宅療養を選択する促進要因などを関係者間で情報共有しながら、在宅療養を希望する方への支援を目指します。

- 西胆振地域リハビリテーション広域支援センター*1（地域リハビリテーション推進会議）による研修会や講師バンク等を活用しながら、リハビリテーション関係者のスキルアップやネットワークの構築を図ります。

*1 地域リハビリテーション広域支援センター：保健、福祉、医療、介護が連携し、生活の場において、必要とする住民に対し、適切なリハビリテーションサービスが提供されるよう、その支援をするための組織体

6 医療機関等の具体的な名称

(1) 急性期医療

(急性期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

● 道計画に基づき、文言を追加

(医療機関名)

上記の公表基準を満たした医療機関

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院 医療法人社団医修会大川原脳神経外科病院

(2) 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

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道央	西胆振	室蘭市	医療法人社団医修会大川原脳神経外科病院 医療法人室蘭太平洋病院 日鋼記念病院 医療法人社団上田病院
			社会医療法人製鉄記念室蘭病院
			登別市 医療法人社団千寿会三愛病院
			独立行政法人地域医療機能推進機構登別病院
		道央 伊達市	社会医療法人慈恵会聖ヶ丘病院 総合病院伊達赤十字病院 医療法人社団なかむら整形外科クリニック
		洞爺湖町	医療法人社団洞仁会洞爺温泉病院 社会福祉法人北海道社会事業協会洞爺病院

● 西胆振の医療機関名を修正

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による摂食嚥下障害、咀嚼障害、構音障害及び誤嚥性肺炎の予防やリハビリテーションのため、適切な歯科治療、専門的口腔ケア、口腔機能訓練等の提供に努めます。

● 道計画に基づき、誤嚥性肺炎の予防等について記載

8 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などに努めます。
- 在宅療養中の患者に対しては、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。

9 訪問看護ステーションの役割

- 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。

8 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。

● 道計画に基づき、文言を追加

● 道計画に基づき、訪問看護ステーションの役割を追加

北海道医療計画西胆振地域推進方針（案）新旧対照表

新 (H 30 西胆振地域推進方針)	旧 (H 25 西胆振地域推進方針)	理由																																								
<p>第3節 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制</p> <p>1 現状</p> <p>(1) 死亡の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 西胆振では、平成27年に474人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の18.2%（全道15.1%、全国15.2%）を占め、前回計画時（平成22年の心疾患による死亡数430人、死亡全体の16.9%）より増加し、死因の第2位です。 ○ その内訳は、多い順から、心不全171人、心疾患死者者全体に占める割合36.1%（全道44.2%、全国36.6%）、不整脈及び伝導障害103人、21.7%（全道16.3%、全国15.5%）、急性心筋梗塞100人、21.1%（全道16.7%、全国19.0%）です。 ○ 平成27年の年齢調整死亡率（人口10万対）*1は、心疾患では男性80.1（全道64.4、全国65.4）、女性44.2（全道34.5、全国34.2）となっており、急性心筋梗塞では、男性27.0（全道14.5、全国16.2）、女性7.9（全道5.5、全国6.1）と、ともに全道、全国よりも高くなっています。 <p>【急性心筋梗塞 年齢調整死亡率の推移（人口10万対）】</p> <table border="1"> <caption>心疾患 年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>西胆振 男</th> <th>西胆振 女</th> <th>全道 男</th> <th>全道 女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17年度</td> <td>97.5</td> <td>54.2</td> <td>80.1</td> <td>44.2</td> </tr> <tr> <td>22年度</td> <td>114.6</td> <td>45.6</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>27年度</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>80.1</td> <td>44.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>【急性心筋梗塞 年齢調整死亡率の推移（人口10万対）】</p> <table border="1"> <caption>急性心筋梗塞 年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>西胆振 男</th> <th>西胆振 女</th> <th>全道 男</th> <th>全道 女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17年度</td> <td>29.1</td> <td>9.2</td> <td>30.9</td> <td>11.8</td> </tr> <tr> <td>22年度</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>27.0</td> <td>7.9</td> </tr> <tr> <td>27年度</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 西胆振の心疾患の標準化死亡比（SMR）についてみると、男女総計は、全国と比べて高くなっています。市町別では、室蘭市及び豊浦町の男性・女性が全国よりも20ポイント以上高く、一方、壮瞥町では男性・女性ともに全国より低くなっています。^{*2} また、西胆振の虚血性心疾患の標準化死亡比では、男女総計は、全国と同程度となっていますが、室蘭市及び豊浦町の男性・女性、洞爺湖町の男性が、全国よりも高くなっています。</p>	年度	西胆振 男	西胆振 女	全道 男	全道 女	17年度	97.5	54.2	80.1	44.2	22年度	114.6	45.6	-	-	27年度	-	-	80.1	44.2	年度	西胆振 男	西胆振 女	全道 男	全道 女	17年度	29.1	9.2	30.9	11.8	22年度	-	-	27.0	7.9	27年度	-	-	-	-	<p>第3節 急性心筋梗塞の医療連携体制</p> <p>1 現状</p> <p>(1) 死亡の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道では、平成22年に8,925人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の16.1%（全国15.8%）を占め、死因の第2位となっています。 ○ その内訳は、心不全42.0%、急性心筋梗塞23.3%となっています。 ○ 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率を全国と比較すると、人口10万人当たり男性は21.5人と全国の20.4人よりもやや高く、女性も9.2人と全国の8.4人よりもやや高い傾向にあります。^{*1} ○ 西胆振では、平成22年に430人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の16.9%を占め、がんに次ぎ第2位となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 道計画に基づき、心疾患による死因の疾病別内訳を追加 ● 道計画に基づき心疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率を追加
年度	西胆振 男	西胆振 女	全道 男	全道 女																																						
17年度	97.5	54.2	80.1	44.2																																						
22年度	114.6	45.6	-	-																																						
27年度	-	-	80.1	44.2																																						
年度	西胆振 男	西胆振 女	全道 男	全道 女																																						
17年度	29.1	9.2	30.9	11.8																																						
22年度	-	-	27.0	7.9																																						
27年度	-	-	-	-																																						
<p>*1 死亡数を各國勢調査人口で除した年齢階級別粗死亡率及び昭和60年の国勢調査人口を基に補正した基準人口を用いて算出した死亡率。西胆振の年齢調整死亡率は胆振地域保健情報年報を基に、不詳人口を除外して算出。</p> <p>*2 公益財團法人 北海道健康づくり財團「北海道における主要死因の概要9」（平成28年）</p>	<p>*1 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成22年）</p>																																									

新	日	理由																			
<p>(6) 入院自給率について 西胆振は、第二次医療圏内で急性期医療を完結できている（入院自給率80%以上）地域となっています。</p> <p>(7) 西胆振の医療連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 道内で初めて、平成30年4月から1年間、社会医療法人製鉄記念室蘭病院と室蘭消防署、登別消防署が、搬送患者の12誘導心電図データを病院に送信する*1 実証実験を、開始したことから、早期診断による救命率の向上が期待されています。 ○ 急性期から回復期・維持期までの医療機関及び介護保健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「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」（北海道地域連携クリティカルパス運営協議会発行）（以下、「連携ノート」という。）の活用を推進しており、全道の発行数の39%を西胆振が占めています。 ○ 西胆振では、連携ノートの活用を普及するために、平成25年度、平成26年度に、保健・医療・介護関係者を対象とした研修会を開催しています。 <p>【脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート累計発行部数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>平成28年度 (28.10.31)</th> <th>平成29年度 (29.7.31)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>西胆振</td> <td>200部</td> <td>256部</td> </tr> <tr> <td>北海道</td> <td>531部</td> <td>659部</td> </tr> </tbody> </table> <p>【西胆振における脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート活用医療機関数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>活用医療機関（数）</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：NPO 法人北海道医療ネットワーク協会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、平成28年度、平成29年度に、患者やその家族、一般住民、医療従事者や介護関係者等への正しい知識の普及を目的に研修会を開催しています。 	地域	平成28年度 (28.10.31)	平成29年度 (29.7.31)	西胆振	200部	256部	北海道	531部	659部	項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	活用医療機関（数）	7	9	9	9	<p>(6) 西胆振の医療連携についての調査 西胆振では、圏域の急性期医療機関から紹介された急性心筋梗塞経皮的冠動脈インターベーション（PCI）後の患者について、対応可能であると回答した内科を標榜する医療機関は28か所、地域連携パスが必要と回答した医療機関は37か所です。*1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 道計画に基づき、項目追加 ● 西胆振の医療連携の取組を項目追加
地域	平成28年度 (28.10.31)	平成29年度 (29.7.31)																			
西胆振	200部	256部																			
北海道	531部	659部																			
項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																	
活用医療機関（数）	7	9	9	9																	
<p>2 課題</p> <p>（疾病の発症予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の実施率が全国よりも低いことから、実施率向上のために受診しやすい体制づくりや健診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。 <p>（医療連携体制の充実）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。また、社会医療法人製鉄記念室蘭病院と室蘭消防署、登別消防署が、搬送患者の12誘導心電図伝送システムの実証実験を開始したことから、有用性の検証とシステムの圏域全体への普及が期待されます。 ○ 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。 ○ 「連携ノート」の活用が、専門医療機関とかかりつけ医、在宅支援者間との相互の連絡・連携となっていないことから、「連携ノート」を活用するなどした再発予防のための専門医療機関とかかりつけ医、在宅支援機関協動による疾病管理体制の構築について、引き続き協議していく必要があります。 	<p>2 課題</p> <p>(1) 予防対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性心筋梗塞は、食生活、運動、喫煙など生活習慣を変えることで予防や改善ができるから、生活習慣の改善について広く住民に周知するなどの啓発活動が必要です。 ○ 早期発見と早期治療のための住民への健康教育や、健診については受診率向上と健診後の保健指導体制を整えることが必要です。 <p>(2) 医療連携体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の専門的診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間の連携体制の充実・強化が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 西胆振の特徴を踏まえ、受診率向上の追加 ● 西胆振の特徴を踏まえ、喫煙対策について追加 ● 12誘導心電図伝送システムの実証実験の取組に係る項目を追加 ● 道計画に基づき、追加 ● 西胆振における連携ノートの活用の課題を追加 																			
<p>*1 JRC (Japan Resuscitation Council 日本蘇生協議会)「JRC 蘇生ガイドライン 2015」において、ST 上昇型心筋梗塞が疑われる成人患者には、病院前12誘導心電図を記録して病院へ事前通知することを勧奨している。</p>	<p>*1 「急性心筋梗塞経皮的冠動脈インターベーション（PCI）後の治療に関する調査」（平成24年9月）</p>																				

新	旧	理由
<p>○ 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、専門的医療機関とかかりつけ医、在宅支援者間との「連携ノート」を活用するなどした連携体制の充実が必要です。</p> <p>○ 在宅での療養を希望する方が、できるだけ安心して生活を送り、QOLの向上を目指していくよう、在宅医療体制の整備や関係機関の連携体制の充実を図ることが必要です。</p> <p>3 必要な医療機能</p> <p>(1) 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>(2) 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、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。 <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"> ○ 早期に専門的診療が可能な医療機関へ搬送します。 ○ 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。 ○ 特に、搬送患者の12誘導心電図伝送システムの実証実験を円滑に行う外、実験の結果や得られた知見について圏域全体へ普及します。 <p>(3) 急性期医療 (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及び処置、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。 ○ 電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシングを行います。 ○ 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。 ○かかりつけ医と「連携ノート」等を活用するなどして診療情報や治療計画の共有化を図り連携を推進します。また、再発予防のため、定期的に専門検査を実施します。 <p>(4) 回復・維持期医療 (かかりつけ医)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行います。 ○ 心電図検査・電気的除細動等、急性増悪時の対応を行います。 ○ 合併症併発時や再発における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携します。 ○ 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。 ○ 専門的医療機関とかかりつけ医、在宅支援者と「連携ノート」等を活用するなどして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。 ○ 老人保健施設等介護保険関連施設、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。 	<p>○ 再発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>○ 在宅での療養を希望する方が、できるだけ安心して生活を送り、QOLの向上を目指していくよう、在宅医療体制の整備や関係機関の連携体制の充実を図ることが必要です。</p> <p>3 必要な医療機能</p> <p>(1) 発症予防 (かかりつけ医)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高血圧、糖尿病、脂質異常症等がある人の急性心筋梗塞の発症を予防します。 ○ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子の管理を行います。 ○ 初期症状出現時の対応についての、患者・家族への教育を行います。 <p>(2) 応急手当・病院前救護 (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、救急蘇生法等の応急手当を行います。 <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"> ○ 早期に専門的診療が可能な医療機関へ搬送します。 ○ 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>(3) 急性期医療 (急性期医療を担う医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 来院後30分以内に経皮的冠動脈形成術を前提とした心臓カテーテル検査を行います。 ○ 心臓超音波検査等の機器検査、臨床検査、冠動脈形成術等を24時間体制で行います。 ○ 急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能な体制とします。 ○ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調等の合併症治療を行います。 ○ 電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシングを行います。 <p>(4) 回復・維持期医療 (かかりつけ医)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行います。 ○ 心電図検査・電気的除細動等、急性増悪時の対応を行います。 ○ 合併症併発時や再発における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携します。 ○ 急性心筋梗塞の再発や重症不整脈等の発生時における対応方法等について、患者教育を行います。 ○ 老人保健施設等介護保険関連施設、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 連携ノートの活用推進を追加 ● 道計画に基づき、発症予防の方策を追加 ● 道計画に基づき、国の指針に合わせて文言修正 ● 道計画に基づき、本人を追加 ● 道計画に基づき、国の指針に合わせて「AED」を追加 ● 12誘導心電図伝送システムの実証実験の取組に係る項目を追加 ● 道計画に基づき、文言追加 ● 道計画に基づき、文言追加 ● 道計画に基づき、項目を追加し西胆振の現状に合わせて修正 ● 道計画に基づき、リハビリテーションの項目を追加 ● 道計画に基づき、項目を追加し西胆振の現状に合わせて修正

新					日	理由					
4 目標数値等					4 目標数値等						
指標名(単位)		現状値	目標値(H35)	目標値数値の考え方	現状値の出典						
特定健康診査実施率(%)	35.1	60.0*1	現状より増加	「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」(平成28年度実績) 北海道国民健康保険団体連合会							
急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	27.0	25.2*2	現状より低下	平成28年版胆振地域保健情報年報(平成27年度実績)						
	女性	7.9	7.5*3	現状より低下							
*1 第3期特定健康診査等実施計画に準拠(保険者種別(市町村国保)の目標値)											
*2、3 北海道医療計画の目標値算定に基づき算出											
5 数値目標等を達成するための必要な施策											
(1) 予防対策の充実											
○ 道・市町・医療保険者が連携して、健診の意義を周知するとともに、急性心筋梗塞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											
○ 専門的医療機関とかかりつけ医、在宅支援者が「連携ノート」を活用し、診療情報や治療計画を共有して、相互に連絡・連携する連携体制の構築について、引き続き協議するとともに、連携体制の推進を図ります。											
○ 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・維持期医療の医療機能における、医療機関及び関係団体の取り組みを促進します。											
(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関係者等への正しい知識の普及に努めます。											
6 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①～⑤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											
<table border="1"> <tr> <td>① 放射線等機器検査(心電図・冠動脈造影等)</td> </tr> <tr> <td>② 臨床検査(血清マーカー等)</td> </tr> <tr> <td>③ 経皮的冠動脈形成術の治療</td> </tr> <tr> <td>④ 冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能</td> </tr> <tr> <td>⑤ 冠動脈バイパス術等外科的治療は実施しないが、他医療機関への紹介が可能</td> </tr> </table>							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、他医療機関への紹介が可能
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、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											
第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関								
道央	西胆振	室蘭市	社会医療法人製鉄記念室蘭病院								
4 目標数値等											
指標名(単位)		北海道現状値	北海道目標値	西胆振現状値	西胆振目標値	現状値の出典					
特定健康診査実施率(%)		22.6	69.0	28.9	69.0	「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」北海道国民健康保険団体連合会					
虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR)	男性	89	-	105.5	現状より低下	虚血性心疾患のSMR(平成11年～平成21年の10年間の死亡累計)					
	女性	92	-	103.4	現状より低下						
5 数値目標等を達成するための必要な施策											
(1) 予防対策の充実											
道・市町・医療保険者が連携して、健診の意義を周知するとともに、急性心筋梗塞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に努めます。											
(2) 医療連携体制の充実											
○ 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、「あんしん連携ノート」(北海道地域連携クリティカルパス運営協議会発行)などの地域連携クリティカルパスを活用し、関係する機関の連携体制の充実を図ります。											
○ 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・維持期医療の医療機能における、医療機関及び関係団体の取り組みを促進します。											
● 施設内禁煙対策は重要であることから、道計画通り追加											
(3) 文言修正											
○ 道計画に基づき、項目追加											
6 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①～⑤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											
<table border="1"> <tr> <td>① 放射線等機器検査(心電図・冠動脈造影等)</td> </tr> <tr> <td>② 臨床検査(血清マーカー等)</td> </tr> <tr> <td>③ 経皮的冠動脈形成術の治療</td> </tr> <tr> <td>④ 冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能</td> </tr> <tr> <td>⑤ 冠動脈バイパス術等外科的治療は実施しないが、他医療機関への紹介が可能</td> </tr> </table>							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、他医療機関への紹介が可能
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、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											
第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関								
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院 社会医療法人製鉄記念室蘭病院								

新	旧	理由
<p>7 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割 心筋梗塞後の患者が歯科医療機関を受診した際には、循環器科等の医療機関及び病院歯科と連携のもと、心機能や臨床検査結果等を踏まえ全身管理に配慮し、安全で適切な歯科医療の提供に努めます。</p> <p>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。</p>	<p>○ 道計画に基づき、項目の追加</p>