

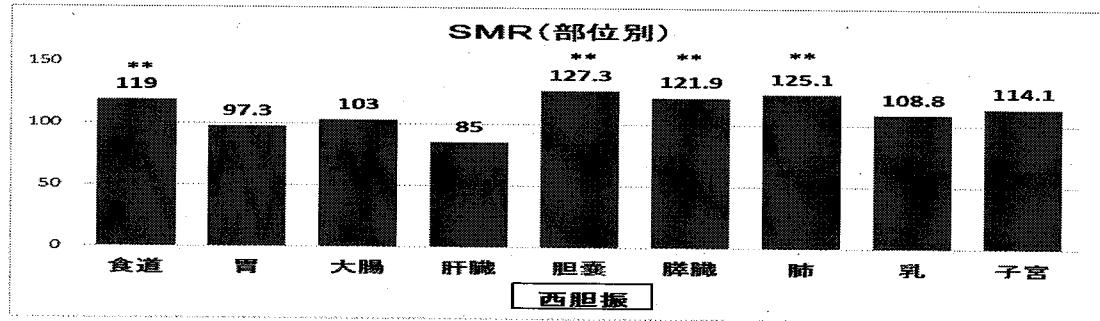
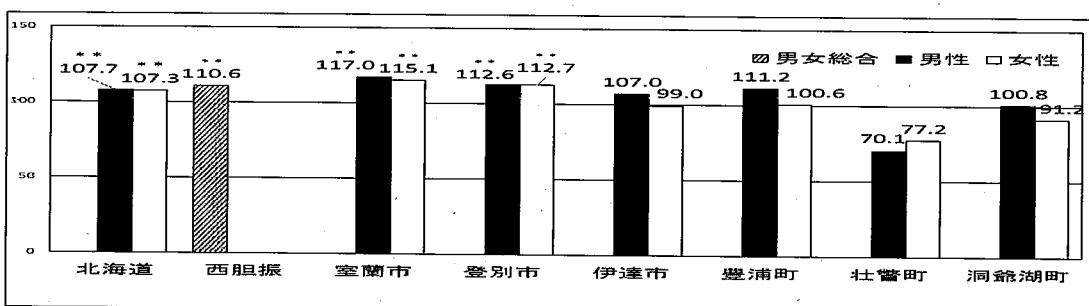
## 第1節 がんの医療連携体制

### 1 現状

#### (1) 死亡の状況

- 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、男性の膵臓がん、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
- 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。
- 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。
- 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・胆囊がん・膵臓がん・肺がんが高く、胃がん・大腸がん・肝臓がん・乳がん及び子宮がんが低くなっています。
- がんは、加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくことが推測されます。

【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)



\*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）

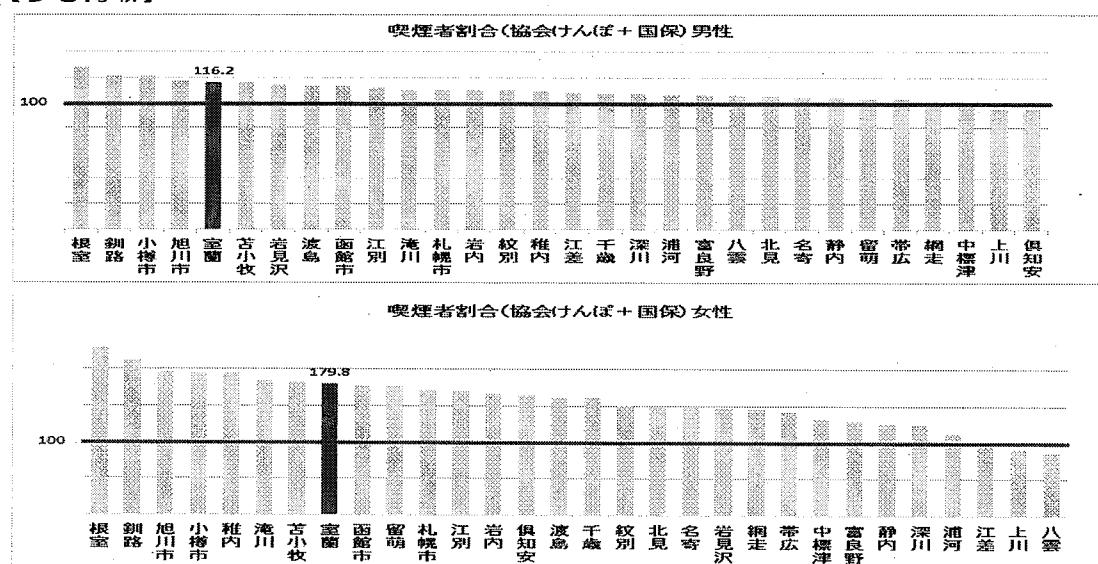
2014年時点では全病院が参加しておらず、届出のあったがん登録のみから算出しており、人口動態統計等を用いた結果とは一致しないことがある。

\*3 標準化死亡比(SMR)：基礎死亡率（人口対10万人の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、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。

## (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。

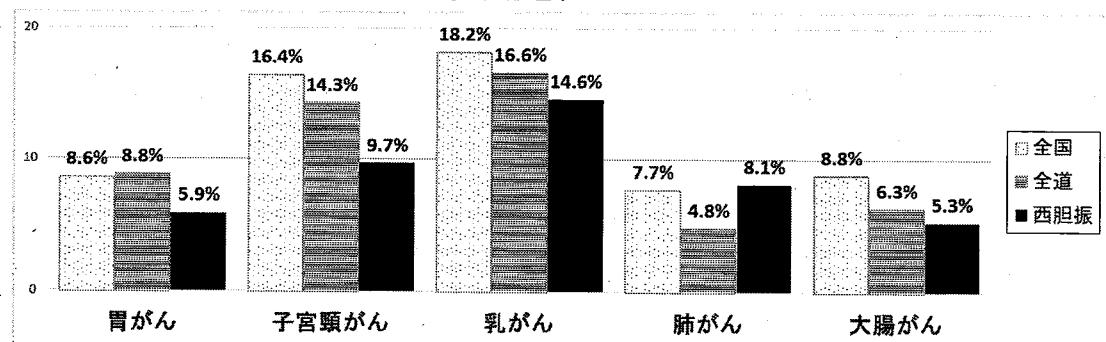
### 【参考揭載】



- 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。

### (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
- 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。＊2

### (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

\*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）

\*2 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）

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

- 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。

#### (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。

\* 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）

- ◇ 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。

#### 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)	男女総合	110.6	現状より低下	悪性新生物のSMR(平成18年から平成27年の死亡累計) (公財)北海道健康づくり財団

※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

#### 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。
- 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メディア等を活用した普及啓発を行います。
- がん検診と特定健診との一体的な実施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。

\*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。

- 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の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。

## 6 医療機関等の具体的名称

### (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	地域がん診療連携拠点病院
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。

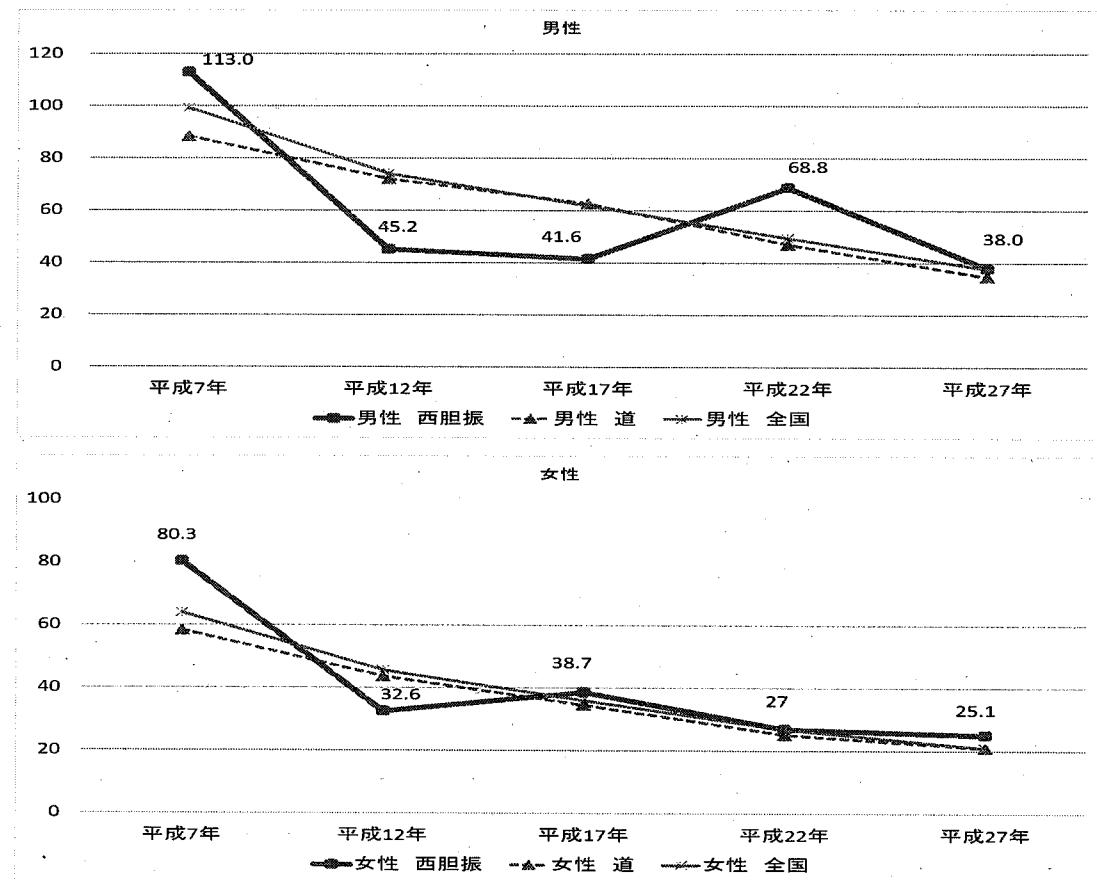
## 第2節 脳卒中の医療連携体制

### 1 現 状

#### (1) 死亡の状況

- 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

【脳血管疾患 年齢調整死亡率（人口10万対）】

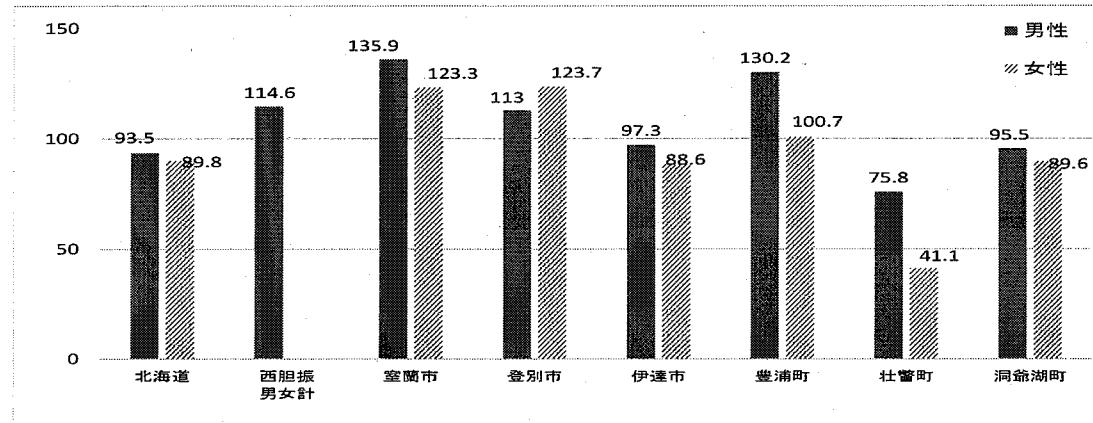


注) 不詳人口は除いて算出 (平成27年国勢調査・平成28年版胆振地域保健情報年報)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
男性 西胆振	113.0	45.2	41.6	68.8	38.0
女性 西胆振	80.3	32.6	38.7	27.0	25.1

- 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、壯瞥町及び洞爺湖町が低くなっています。

【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。<sup>\*1</sup>  
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<sup>\*2</sup>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<sup>\*3</sup>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は、平成28年度は38.6%（全道33.9%）となっています。
- 西胆振の肥満<sup>\*4</sup>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。<sup>\*5</sup>  
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 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

\*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

### (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分となっており、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。

### (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、壯瞥町1か所、洞爺湖町2か所の計15か所になっています。
- 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。

### (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。

\*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）

### (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。

### (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。\*2
- 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 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

\*2 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性変化 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）

#### (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 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	急性期医療を担う医療機関数（か所）	2	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 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	北海道保健福祉部調査 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
	脳血管疾患者の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	38.0	35.0*2	現状より減少
		女性	25.1	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きます。

### (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。
- 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。

## 6 医療機関等の具体的名称

### (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

\*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

## (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	西胆振	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
		洞爺湖町	医療法人社団なかむら整形外科クリニック
			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。

### 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。

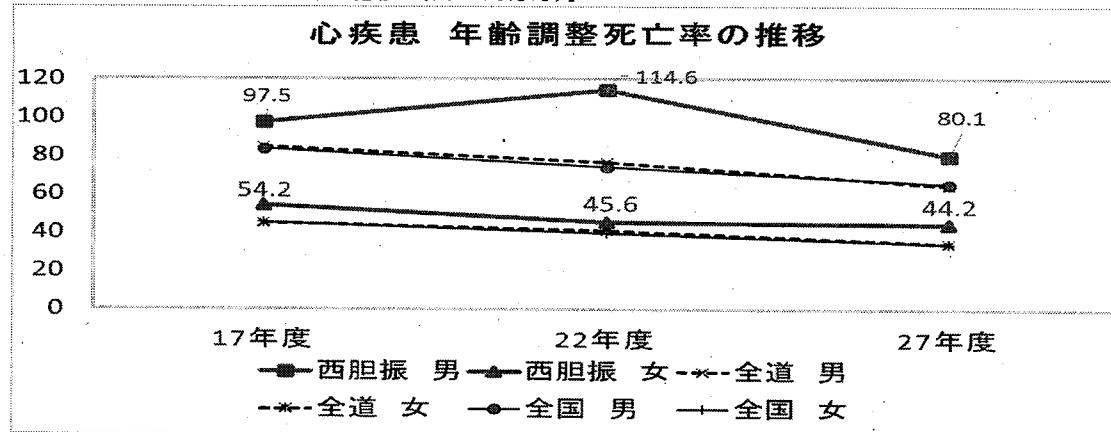
### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

#### 1 現 状

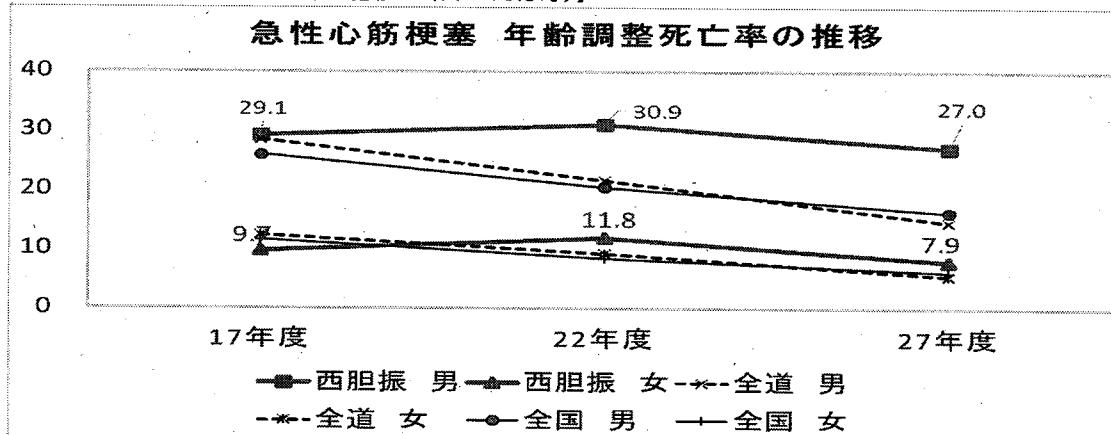
##### (1) 死亡の状況

- 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、心疾患死亡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。

【急性心筋梗塞 年齢調整死亡率の推移（人口10万対）】



【急性心筋梗塞 年齢調整死亡率の推移（人口10万対）】



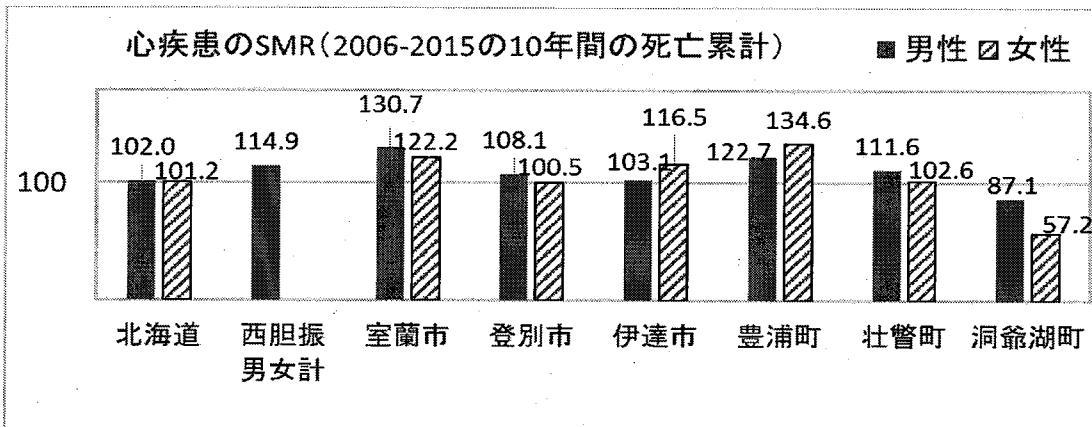
- 西胆振の心疾患の標準化死亡比（SMR）についてみると、男女総計は、全国と比べて高くなっています。市町別では、室蘭市及び豊浦町の男性・女性が全国よりも20ポイント以上高く、一方、虻田郡では男性・女性ともに全国より低くなっています。\*2

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。

\*1 死亡数を各国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。

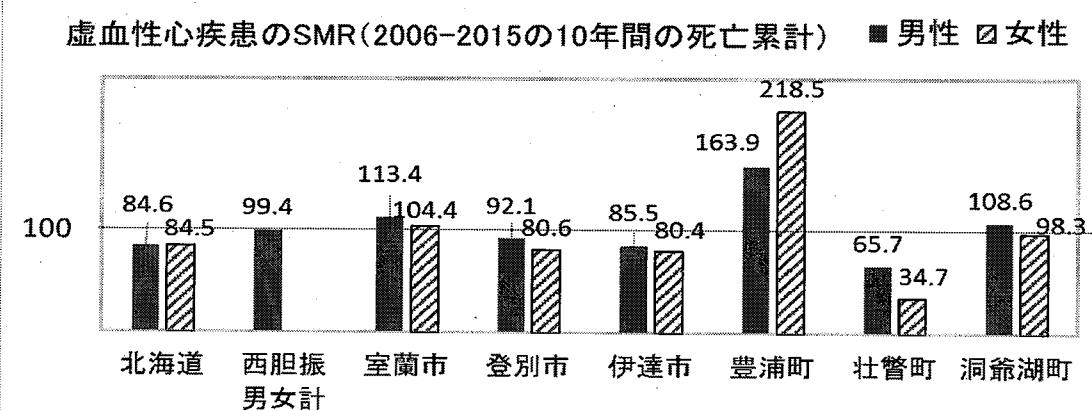
\*2 公益財団法人 北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要9」（平成28年）

【心疾患のSMR（平成18年から27年の10年間の死亡累計）】



出典：公益財団法人 北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要9」

【虚血性心疾患のSMR（平成18年から27年の10年間の死亡累計）】



出典：公益財団法人 北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要9」

## (2) 健康診断の受診状況

- 急性心筋梗塞の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要ですが、平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）の実施率は35.1%で、全道（27.6%）より7.5ポイント高い状況で、平成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、国の目標値（国保）である60%以上には到達していない状況です。
- 平成28年度特定健康診査（国保）の受診者のうち、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、全道よりも高く、内臓脂肪症候群予備群\*3の割合は、10.9%（全道10.5%）と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の割合は受診者の2.5%（全道2.9%）で、動機付け支援対象者の割合は8.2%（全道8.6%）で、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、積極的支援で27.1%（全道23.5%）、動機付け支援で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、心血管疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合が、高血圧では38.6%（全道33.9%、全国34.4%）、脂質異常では27.8%（全道25.3%、全国24.4%）、糖尿病では8.4%（全道7.4%、全国7.6%）と全道、全国より高くなっています。
- また、西胆振の肥満\*1や収縮期血圧異常・拡張期血圧異常の状況は、北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比（以下、「該当比」と言う。）\*2によると男性、女性ともに全国に比べて高くなっています。\*3
- 心筋梗塞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診等結果状況報告書」（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つに該当する者

### (3) 医療機関への受診状況

#### (患者調査)\*4

- 本道は、平成26年の心疾患の受療率（人口10万対）は、入院が66（全国47）、外来が91（全国105）であり、全国と比較して入院受療率が1.4倍高い状況にあります。
- また、心疾患患者の平均在院日数は23.2日で、平成20年（23.6日）からほぼ横ばいで推移しています。全国（20.3日）との比較では、2.9日長くなっています。

#### (急性心筋梗塞の急性期医療実態調査)\*5

- 急性心筋梗塞の発症から専門医療機関到着までの所要時間には「救急要請の有無」が関係しており、「発症から専門医療機関到着」までの所要時間の中央値は、「救急要請が有る場合」で92分、「救急要請が無い場合」で329分となっており、大きな差があります。
- 西胆振が対象区域となる道央では、救急要請がある場合は78分、救急要請がない場合は282分と全道よりも短くなっていますが、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。

### (4) 救命処置の状況

- 道内で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性の心肺停止症例959件のうち、「一般市民による除細動」の実施は78件（8.1%）で、平成23年の40件（4.8%）より3.3ポイント増加しており、全国（7.4%）よりもやや高くなっています。\*6

### (5) 医療機関の状況(北海道医療機能情報公表システム)\*7

#### (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、平成29年12月現在で、西胆振は1か所（全道67か所（輪番制を含む））と前回計画策定期（平成25年）よりも減少しています。
- 冠疾患専用集中治療室（CCU）を有する病院は、西胆振では1か所（全道で20か所）となっています。

#### (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30年4月現在）は、西胆振では3か所（全道76か所）で、前回計画策定期よりも1か所増加しています。

\*1 BMI 25以上の者

\*2 全国のデータを基準集団として年齢構成の違いを補正して、管内市町の該当項目の異常者の数を全国の年齢階級別の異常者の出現率を基に算出した期待値で割った値を100倍した数

\*3 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（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歳特定健康診査受診者データを分析

\*4 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

\*5 保健福祉部健康安全局調査（平成26年、平成27年）

\*6 救急・救助の現況（総務省消防庁（平成28年））

\*7 北海道医療機能情報公表システム（平成30年4月現在）

#### (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。

#### (7) 西胆振の医療連携について

- 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。

【脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート累計発行部数】

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

【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】

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

出典：NPO 法人北海道医療ネットワーク協会

- 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。

## 2 課題

### (疾病の発症予防)

- 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。

### (医療連携体制の充実)

- 患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関、及び医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。  
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。
- 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。
- 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。

\*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。

## 3 必要な医療機能

## (1) 発症予防

(かかりつけ医)

- 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。

## (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。
- 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。

(消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携)

- 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。

## (3) 急性期医療

(急性期医療を担う医療機関)

- 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・包括的なり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。

## (4) 回復・維持期医療

(かかりつけ医)

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の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時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。

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
	女性	7.9	7.5*3	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。
- 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。

\*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

## 6 医療機関等の具体的名称

(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

- 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

## 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。

## 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。

## 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。

## 第4節 糖尿病の医療連携体制

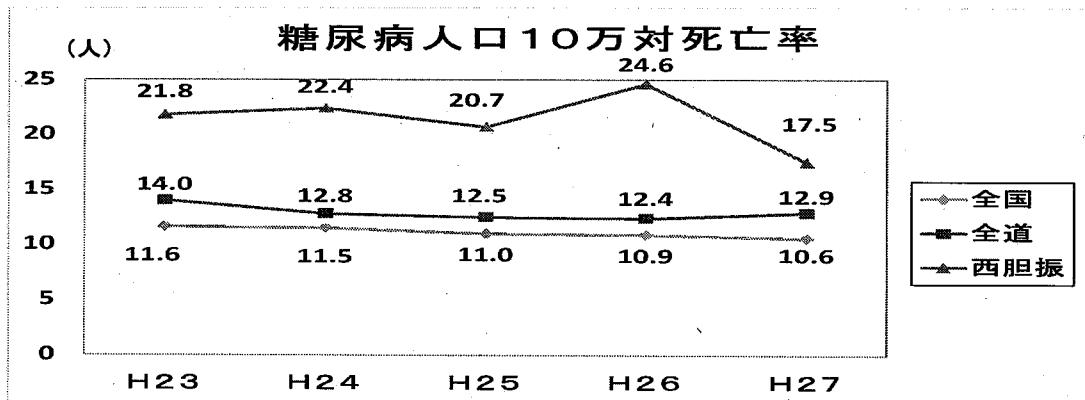
### 1 現 状

#### (1) 罹患・死亡の状況

- 西胆振では、平成27年に33人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.3%（全道1.2%）を占めています。＊1
- 西胆振では、糖尿病を原因とした死者の人口10万対死亡率は、平成27年で、17.5人（全国10.6人、全道12.9人）と、全国・全道を上回っています。＊1
- 西胆振の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（平成29年9月30日現在）は、30人で新規導入透析患者数全体の28.3%を占め、全道の41.3%より低い傾向となっています。  
また、西胆振における糖尿病性腎症の平成29年9月30日現在の透析患者数は、285人で平成29年9月30日現在の透析患者数全体の37.3%で、全道の40.6%より低い状況ですが、平成27年と比較し、平成29年は増加傾向にあります。＊2
- 平成29年9月30日現在の西胆振の血液透析患者数は755人で、人口10万人当たり380.6人と全道294.1人を大幅に上回っており、さらに全道で最も人数が多くなっています。
- 血液透析患者数のうち入院は106人（14.0%）、夜間透析患者は30人（4.0%）となっています。＊2

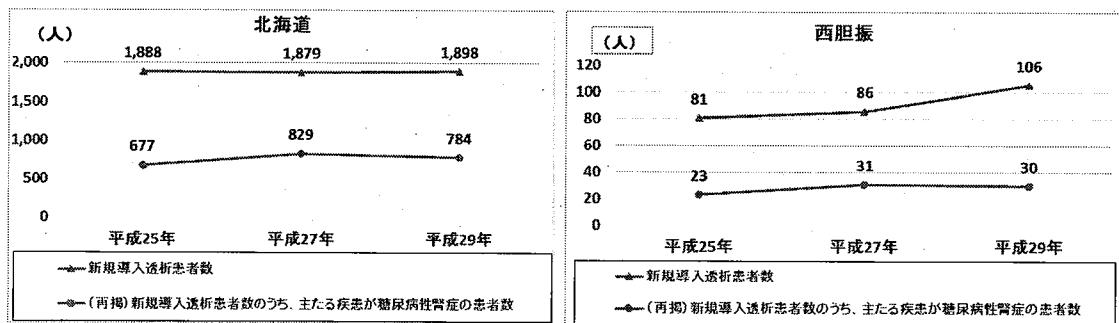
【糖尿病の死亡率（人口10万対）】

（北海道保健統計年報 平成23年～27年）



【参考掲載 新規導入透析患者数の推移（北海道及び西胆振）】

（北海道保健福祉部調査 平成25年～29年）



\*1 平成27年北海道保健統計年報

\*2 北海道における透析医療の現状（北海道保健福祉部調査 平成29年9月30日現在）

※本出典は、北海道保健福祉部において、透析医療を行っていると思われる医療機関を対象として調査を実施し、回答のあった医療機関からの報告数を元に作成

## (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。

平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）の実施率は35.1%で、全道（27.6%）より7.5ポイント高い状況で、平成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、国の目標値（国保）である「60%以上」には到達していない状況です。

- また、平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）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\*2の割合は18.8%（全道16.9%）であり、全道よりも高く、内臓脂肪症候群予備群\*3の割合は10.9%（全道10.5%）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。

なお、西胆振における肥満（BMI25以上）の状況は、北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比によると、男性・女性とも全国に比べて高くなっています。\*4

- 西胆振の平成28年度特定健診結果のHbA1c値\*7を男女総数で見ると、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、9.2%（全道7.8%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、男女総数で43.6%（全道41.3%）でした。\*1

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。

## (3) 医療機関への受診状況

- 糖尿病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94.4%通院で98.13%となっています。\*5

## (4) 医療機関の状況

### (糖尿病医療機能を担う公表医療機関について)

- 「インスリン療法を行うことができる」、「糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができる」、「糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる」のいずれかに該当する公表医療機関は、全道970か所で、西胆振には38か所（病院11か所、診療所27か所）あります。
- 全道の公表医療機関を対象とした調査で回答のあった西胆振の医療機関45か所のうち、「教育入院を実施している」と回答した医療機関は8か所（病院8か所、診療所0か所）です。\*6

### (医療機関の連携について)

- 西胆振で糖尿病医療機能を担っている公表医療機関のうち、「糖尿病連携手帳を活用している」は66.7%（病院57.1%・診療所71.0%）です。\*6
- 平成28年度に西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議糖尿病専門部会が行った糖尿病連携手帳に関する調査では、眼科のうち「糖尿病連携手帳を記録し活用している」は、100.0%、歯科診療所のうち「糖尿病連携手帳を記録し活用している」または、「糖尿病連携手帳を活用している」は、6.8%です。\*7
- 西胆振地域の医療・保健情報を共有する「スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）」に参加している医療施設等は、平成30年6月21日現在で166施設あります。

\*1 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つに該当する者

\*4 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）

\*5 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）

\*6 平成29年度糖尿病治療における地域医療連携状況調査（平成29年4月1日の状況）

\*7 糖尿病連携手帳活用等の実態に関する調査（室蘭保健所 平成28年度）

## 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。
- 糖尿病有病者や糖尿病予備群の実態を把握し、データ分析をする等、情報について活用することが必要です。
- 食生活の改善に向けた外食産業に対する取り組みを推進し、食環境整備を推進することが必要です。

### (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。
- 西胆振では、平成29年の人口10万人当たりの透析患者数が380.6名（全道294.1名）であり、全道に比べ高いことから、対策を講じる必要があります。＊1
- 糖尿病医療機能を担う医療機関において糖尿病連携手帳が活用されるよう普及啓発が必要です。
- 医療施設間の診療情報の共有や参照が行えるよう、「スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）」等ネットワークの活用について普及と推進が必要です。

## 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。

### (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＊2、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。
- シックディ＊3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。

### (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十分な指導を行います。

\*1 北海道保健福祉部調査（平成29年9月30日現在）

\*2 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。

\*3 シックディ：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。

#### (4) 急性合併症治療

(糖尿病性緊急症・低血糖など急性増悪時の治療)

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について、専門治療を担う医療機関等とかかりつけ医との連携により24時間体制で実施します。

#### (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。

#### (6) 医療機能が異なる医療機関との連携や地域との連携

(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。

#### (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しています。

### 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	特定健診実施率(%)	35.1	60.0	現状より増加	平成28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計(北海道国民健康保険団体連合会)
	特定保健指導実施率(%)	36.5	60.0	現状より増加	平成28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計(北海道国民健康保険団体連合会)
実施件数等	糖尿病医療機能を担う公表医療機関のうち「糖尿病手帳を活用している」割合	66.7	100.0	現状より増加	平成29年度糖尿病治療における地域医療連携状況調査(北海道)
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(%) (40~74歳)(国保のみ)	9.2	現状より減少	現状より減少	市町村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)
	糖尿病性腎症による新規人工透析患者数(人)	30	29	現状より減少	北海道における透析医療の現状(北海道保健福祉部調査 平成29年9月30日現在)

※特定健診実施率・特定保健指導実施率の目標値については、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)  
※糖尿病性腎症による新規人工透析患者数の目標値については、「北海道医療計画」の「目標値の考え方」に準拠

### 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

- 道・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とともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。
- 糖尿病の発症リスクがある者に対しては、医療保険者等と連携して特定保健指導を実施し、生活習慣の改善が図られるよう支援します。
- 道・関係団体・外食産業等が協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、カロリー等の栄養成分表示が行われる飲食店の取り組みを推進し、食環境の整備に努めます。

#### (2) 医療連携体制の充実

- 発症予防、初期・安定期治療、専門治療、急性期合併症治療、慢性合併症治療の医療機能における医療機関及び関係団体の取組を促進します。

- 道、市町及び医療保険者、医療機関等は、糖尿病患者に対して継続治療の必要性等を啓発し、病状の悪化や合併症予防に努めます。
- 発症予防から専門治療・慢性合併症治療まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）等を用いた市町村及び医療保険者と医療機関等との連携の推進や「スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）」、西胆振地域保健医療福祉圏域連携推進会議等の活用により患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。
- 糖尿病治療に関わる関係機関、関係団体は、従事者に対する研修を実施するとともに、連携しながら糖尿病患者に対する相談支援の推進に努めます。
- 北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等により、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、西胆振管内の医療機関と市町村等とが緊密に連携し、診断早期から糖尿病患者の生活習慣の改善を促すとともに、重症化リスクの高い医療機関未受診者や治療中断者への働きかけを行うよう努めます。

## 6 医療機関等の具体的な名称

(糖尿病医療を担う医療機関の公表基準)

次の①～③の項目のいずれかに該当する医療機関

- ①インスリン療法を行うことができる
- ②糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができる
- ③糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる

(医療機関名)

上記の公表基準を満たした医療機関（P 40別表参照）

## 7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善すると示唆されていることから、医療機関から糖尿病を有する歯周病患者の紹介があった場合、適切な歯科医療の提供に努めます。  
また、糖尿病合併症予防に当たっては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理が重要であることから、糖尿病患者の教育入院や糖尿病教室を実施する医療機関において、支援体制の構築を目指します。
- 難治性の歯周病患者に対し、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。
- 医療機関との円滑な連携を進めるため、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）の活用に努めます。

## 8 薬局の役割

- 糖尿病の治療継続や重症化の防止のためには、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、在宅医療に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

## 9 訪問看護ステーションの役割

- 糖尿病及び合併症の治療やそれに伴う諸症状について、セルフコントロールを含め適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質の向上に努めます。
- 糖尿病の重症化予防や口腔ケア・フットケアなどによる合併症の予防・早期発見に努めるとともに、低血糖等の急性増悪時の対応について、患者・家族及び支援関係者と平常時から連携します。

## 糖尿病の医療連携体制

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

### かかりつけ医 医療所・病院

#### 発症予防の対応

- 生活習慣の改善
  - ・適切な食習慣
  - ・適度な身体活動、運動習慣
  - ・喫煙、飲酒習慣

#### 初期・安定期の対応

- ・診療ガイドラインに則した診療の実施
- ・75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施
- ・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
- ・低血糖時及びシックデイ(風邪など)の対応
- ・専門医療機関、急性・慢性合併症を行う医療機関との連携
- ・訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携した在宅医療の実施

かかりつけ眼科  
かかりつけ歯科  
かかりつけ薬局

訪問看護ステーション  
介護住宅等

紹介・連携

連携

受診

紹介・連携

#### 専門治療を担う医療機関

- ・診療ガイドラインに則した診療の実施
- ・75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施
- ・各専門機関のチームによる集中治療(食事療法、運動療法、薬物療法等)  
教育入院等の集中的な治療の実施
- ・糖尿病患者の妊娠への対応
- ・慢性合併症の治療を24時間実施

紹介  
治療時  
連携

#### 慢性合併症治療を担う医療機関

- ・診療ガイドラインに則した診療の実施
- ・糖尿病の合併症(高血圧、高脂血症等)  
の評価と治療
- ・心臓病、脳梗塞、腎臓病等の合併症の  
評価と治療
- ・糖尿病の合併症に対する薬物療法等の  
治療
- ・糖尿病の合併症に対する手術的治療等の  
治療
- ・糖尿病の合併症に対する在宅医療の実施

【医療連携圏域】

西胆振医療圏

## 別紙 糖尿病公表該当医療機関一覧

【医療機関名公表基準】

- 北海道医療機能情報公表制度に基づく、医療機能情報の報告内容から、次の①から③の項目のいずれかに該当する医療機関  
 ①インスリン療法を行うことができること  
 ②糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができること  
 ③糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること

(平成30年4月1日現在)

第 三 次 医 院	第 二 次 医 院	市 区 町 村	医療機関名	該当項目		
				①	②	③
道 央 西 部 振 興 室 蘭 市			医療法人社団 秀仁会 野尻内科消化器科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 くがはら内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 鈴木内科	○		
			医療法人社団 いくた内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 下地内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 西里内科循環器科医院	○	○	○
			市立室蘭総合病院	○	○	○
			日鋼記念病院	○	○	○
			社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	○	○	○
			医療法人社団 雄保会 かみしま医院	○	○	○
			東室蘭医院	○		
			母恋内科クリニック	○	○	○
			本郷西ファミリークリニック	○	○	○
			勤医協室蘭診療所	○	○	○
			あとう内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 福永医院	○	○	
登 別 市			医療法人社団 内科消化器科サンクリニック	○		
			医療法人社団 楽生会 苗川病院	○	○	
			医療法人社団 開田医院	○	○	
			独立行政法人 地域医療機能推進機構登別病院	○	○	○
			医療法人社団 くにもと内科循環器科	○	○	○
			医療法人社団 千寿会 三菱病院	○	○	○
			社会医療法人 友愛会 慶恵病院	○	○	○
伊 達 市			医療法人社団 元町内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 守谷内科医院	○	○	○
			医療法人 野村内科循環器科	○		○
			医療法人社団 鑑和会 川口内科クリニック	○	○	○
			社会医療法人 慶恵会 聖ヶ丘病院	○	○	○
			医療法人社団 いぶり腎泌尿器科クリニック	○		
			総合病院伊達赤十字病院	○	○	○
			だてクリニック	○	○	○
			豊浦町国民健康保険病院	○	○	○
			洞爺湖町 社会福祉法人 北海道社会事業協会 洞爺病院	○	○	○
洞 爺 湖 町			医療法人社団 洞仁会 洞爺温泉病院	○	○	○
			社会医療法人 慶恵会 洞爺湖温泉診療所	○	○	○
			医療法人社団 嶋村内科クリニック	○		
			医療法人 緑風会 石田内科胃腸科	○	○	○
			医療法人社団 洞爺ファミリークリニック	○	○	○
杜 普 町			医療法人 交遊会 そうべつ温泉病院	○	○	