

北海道医療計画（H30～R5）の推進状況及び評価等（案）

資料2

評価（進捗状況）は次の4段階で実施

- ①全体的に順調 ②比較的順調 ③一部に努力を要する ④全体的に努力を要する

No.	疾病・事業等	施策の展開内容等	主な事業の推進状況	数値目標及び達成状況	評価（進捗状況）	評価理由	課題と今後の取組方針
4	糖尿病	1 予防対策の充実 ・ 特定健康診査の普及啓発 ・ 生活習慣の改善支援	特定健診・特定保健指導の意義を広め、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、市町村・医療保険者等と連携したイベントの開催や「ほっかいどう健康づくりツイッター」・ホームページを活用し、広く道民に普及啓発を行いました。 道民の生活習慣の改善支援を充実させるため、各関係団体と共同で特定健診・特定保健指導に携わる人材を育成する研修を実施しました。 「生活習慣病対策推進のための連携協定」の制度を活用し、協定締結企業と糖尿病の発症予防や重症化予防をテーマに関係者向けセミナー等を開催し、医療連携体制の構築・推進や幅広い知識の普及に努めました。		③一部に努力を要する	特定健診・特定保健指導の実施率については、目標値への到達に向け更なる努力が必要です。 地域連携クリティカルパス導入医療機関は数値目標を達成しています。 アウトカム指標（住民の健康状態）については、目標値への到達に向け、生活習慣病の早期発見・早期治療のための普及啓発や、患者の受療動向に応じた医療連携体制の構築が必要です。	【課題】 特定健診・特定保健指導の意義を広く道民に周知するとともに、適切な生活習慣により発症予防や重症化予防の普及啓発が必要です。 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。 【取組方針】 道・市町村・医療保険者等が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、関係団体及び部内関係課との連携により、特定健康診査・特定保健指導の実施体制の充実に努めます。 三角柱等の資材を活用し、糖尿病連携手帳等を用いた地域連携クリティカルパスを眼科・歯科・薬局等に普及していく取組を進めます。 各二次医療圏における圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。
		2 医療連携体制の充実 ・ 発症予防から応急手当、急性期医療等の各期における医療機関及び関係団体の取組を促進 ・ 糖尿病患者に対し、継続治療の必要性に係る啓発の実施 ・ 地域連携クリティカルパス等を活用した、連携体制の充実	糖尿病医療を担う医療機関、糖尿病合併症（糖尿病性網膜症）の治療を担う眼科医療機関、参考として、糖尿病性腎症の治療を担う医療機関、専門職（糖尿病療養指導士、腎臓病療養指導士）のいる医療機関の調査を実施し、公表することにより、医療連携を促進しています。 糖尿病の重症化予防のために糖尿病及び慢性腎臓病に関する講演会のオンライン開催やパネル展を開催し、生活習慣の改善や継続治療の必要性を広く住民に啓発しました。 「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）の活用促進を図るための啓発資材（三角柱・ミニポップ）を、道立保健所等を通じてかかりつけ医、糖尿病専門医、眼科医療機関、歯科医療機関、薬局に配布しました。 また、協定締結企業の協力を得て「糖尿病連携手帳」を道立保健所に配布し、会議・研修で活用する等、地域連携クリティカルパスの普及啓発や導入促進・連携体制の充実に努めています。				

指標区分	指標名(単位)	現状値 (R2見直し時)	目標値 (R5)	R3実績	R4実績	進捗状況	
体制整備	特定健診受診率(%)	42.1	70.0	45.7	-	65.3%	
	特定保健指導実施率(%)	15.5	45.0	18.4	-	40.9%	
実施件数等	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)(%) *1	59.8	64.0	(59.8)*2	-	93.4%	
	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(か所)	456	485	457	510	105.2%	
住民の健康状態等	HbA1c値が65%以上の者の割合(%) (40～74歳)	男性	9.0	8.0	(9.3)*3	-	-
		女性	4.1	3.3	(4.2)*3	-	-
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人) *1	808	660	662	-	-	

*1 「北海道健康増進計画」(平成25年度～令和4年度)と調和を図る指標の目標値については、令和5年度も維持・向上とする。
*2 H28実績 *3 R1実績

No.	疾病・事業等	施策の展開内容等	主な事業の推進状況	課題と今後の取組方針
4	糖尿病	<p>3 医療連携圏域の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病管理や合併症予防については、かかりつけ医や専門医等の連携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単位。 	<p>糖尿病専門医がいる二次医療圏では、糖尿病の入院医療サービスが概ね完結しています。専門医がいない6圏域（南檜山、北渡島檜山、日高、富良野、留萌、宗谷）のうち4圏域（南檜山、北渡島檜山、日高、宗谷）については、入院自給率が80%に満たず、入院医療サービスが完結しない状況です。また、南空知、北空知、遠紋、根室（4圏域）では、隣接する医療圏に一部患者が流出しており、入院自給率は80%未満となっています。</p> <p>各二次医療圏域における圏域連携推進会議等を活用し、広域的な連携に関する協議を行っています。</p> <p>圏域連携推進会議等の開催状況（R4年度） 圏域連携推進会議（延）27回 専門部会（延）4回 検討会議（延）34回</p>	<p>【課題】</p> <p>二次医療圏域内で入院医療サービスが完結できない圏域は、隣接する医療圏に流出している状況です。糖尿病治療は、合併症などの重症度に合わせて、専門医及びかかりつけ医のほか、眼科・皮膚科・歯科などの診療科と連携した患者管理が求められていることから、入院医療が完結しない医療圏については、隣接する医療圏等、受療動向を踏まえた広域的な連携が必要です。</p> <p>【今後の取組方針】</p> <p>専門治療や慢性合併症治療が完結しない医療圏においては、患者の受療動向等を踏まえた広域的な連携に関する協議の場として、各二次医療圏における圏域連携推進会議等を活用しながら、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、かかりつけ医と専門医との連携や多職種連携の更なる推進を図り、必要な医療連携体制の整備に努めます。</p>
		<p>4 歯科医療機関の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病を有する歯周病患者に対する適切な歯科医療の提供 	<p>医科歯科連携による糖尿病患者への支援体制の構築を図るため、歯科医療従事者を派遣し、教育入院している患者等に対して歯科口腔保健に係る健康教育を行いました。</p> <p>○開催実績 H29：2回、H30：3回、R1：5回、R3：1回、R4：2回 ※R2は新型コロナウイルスの影響により中止</p>	<p>【課題】</p> <p>歯周病は全身的に軽微な慢性炎症を引き起こし、糖尿病の発症や悪化を招く可能性が示唆されており、糖尿病患者等に対する普及啓発が必要です。</p> <p>【今後の取組方針】</p> <p>引き続き、糖尿病患者の教育入院や糖尿病教室を実施する医療機関において、歯科医療従事者が歯科保健指導や歯科健康教育を行います。</p> <p>また、病院歯科や歯科診療所は、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。</p>
		<p>5 薬局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局における薬学的管理と患者への適切な服薬指導 ・ 在宅患者における薬学的管理と患者への適切な服薬指導 ・ 在宅療養に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給 	<p>薬局や医療機関において、「お薬手帳」を交付して医薬品に関する情報提供を行うとともに、服薬状況を手帳に記録することにより、薬剤服用歴の管理や副作用の把握を行いました。</p> <p>糖尿病の医療連携体制の推進に係る取組として、薬局を活用した在宅医療の推進を図るため、「訪問薬剤管理指導実施体制整備促進事業」、「患者のための薬局ビジョン推進事業」を実施しました。</p> <p>令和3年8月から始まった認定薬局制度において、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局として、地域連携薬局の認定基準が定められたことから、適切に認定を行っています。</p>	<p>【課題】</p> <p>地域連携薬局の認知度向上</p> <p>【今後の取組方針】</p> <p>患者が、薬局を選択する際に、地域連携薬局であることを重視できるように、広く住民への周知を行います。</p>
		<p>6 訪問看護ステーションの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族への支援によるQOL向上。 ・ 合併症の予防や早期発見、急性増悪時の対応について、患者・家族及び支援関係者と平常時からの連携。 	<p>二次医療圏ごとの圏域連携推進会議等において多職種による連携体制の整備に努めています。</p>	<p>【課題】</p> <p>・ 糖尿病治療は、合併症などの重症度に合わせて、専門医及びかかりつけ医のほか訪問看護師等の多職種と連携した患者管理が求められていることから多職種による連携体制の構築が必要です。</p> <p>【今後の取組方針】</p> <p>・ 糖尿病及び合併症の治療やそれに伴う諸症状について、適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質の向上に努めます。</p> <p>・ 糖尿病の重症化予防や口腔ケア・フットケアなどによる合併症の予防や早期発見、急性増悪時の対応について、患者・家族及び支援関係者と平常時からの連携を促進します。</p>