

【医療費】

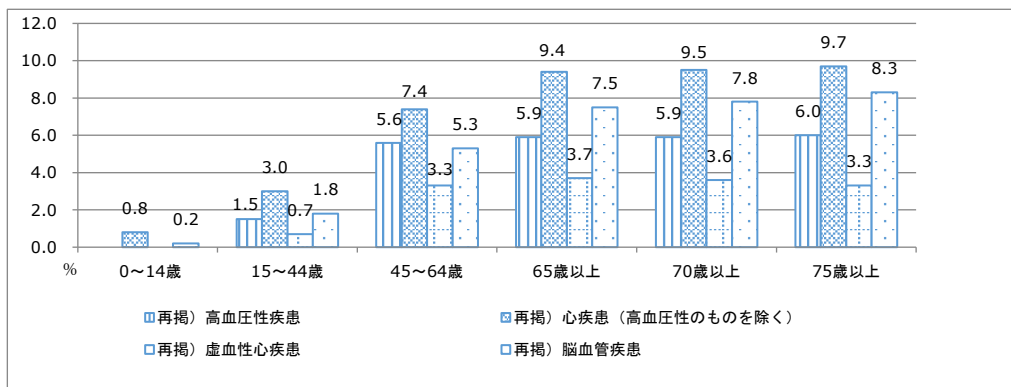
- 厚生労働省「国民医療費」によると、令和2年度(2020年度)の医療費について、全国では循環器系疾患は男性21.0%、女性18.1%となっており、分類別に見ますと、男性では心疾患が7.9%と最も高く、脳血管疾患6.1%、高血圧性疾患5.1%となっています。また、女性では高血圧性疾患が5.9%と最も高く、脳血管疾患5.7%、心疾患5.4%となっています。
- また、これらを年齢階級別に見ると、男女とも年齢に比例して循環器系疾患の割合も高くなる傾向にあり、男女ともに特に65歳以上で高くなっています。

【医科診療医療費の割合】

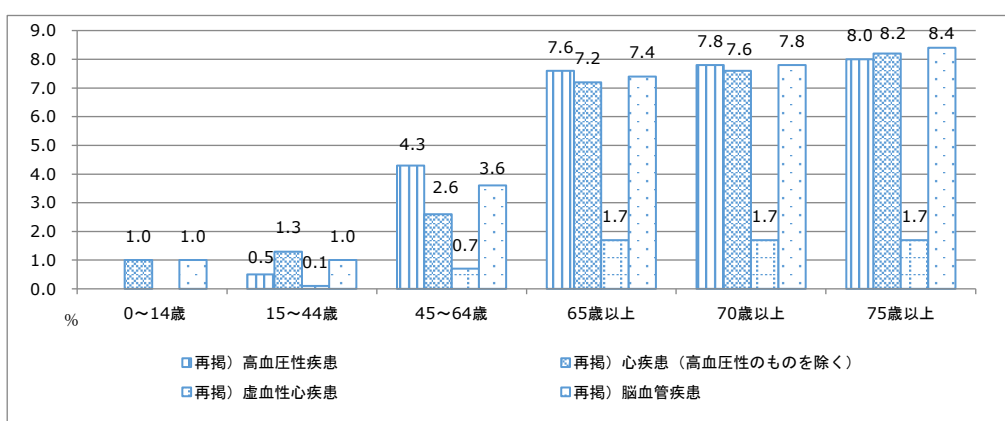
	全国	
	男性	女性
循環器系の疾患	21.0%	18.1%
高血圧性の疾患	5.1%	5.9%
心疾患(高血圧性のものを除く)	7.9%	5.4%
虚血性心疾患	3.1%	1.3%
脳血管疾患	6.1%	5.7%

※厚生労働省 国民医療費(令和2年度)

【医科診療医療費の割合 年齢階級別 男性】



【医科診療医療費の割合 年齢階級別 女性】



※厚生労働省 国民医療費(令和2年度)

【医療費】

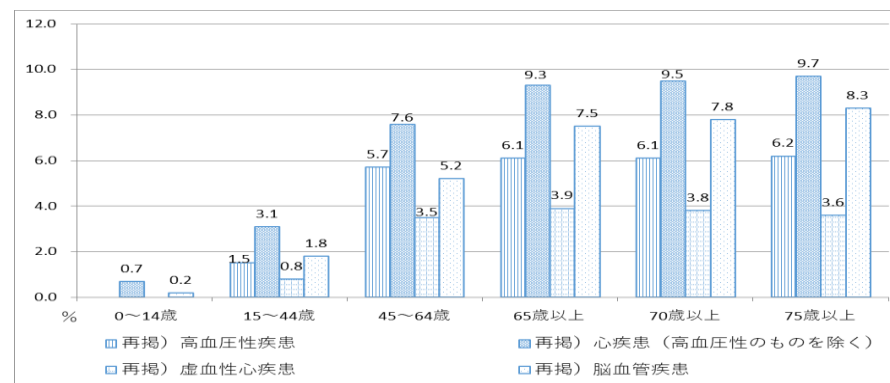
- 厚生労働省「国民医療費」によると、平成30年度(2018年度)の医療費について、全国では循環器系疾患は男性20.7%、女性18.0%となっており、分類別に見ますと、男性では心疾患が7.8%と最も高く、脳血管疾患6.0%、高血圧性疾患5.2%となっています。また、女性では高血圧性疾患が6.0%と最も高く、脳血管疾患5.6%、心疾患5.3%となっています。
- また、これらを年齢階級別に見ると、男女とも年齢に比例して循環器系疾患の割合も高くなる傾向にあり、男女ともに特に65歳以上で高くなっています。

【医科診療医療費の割合】

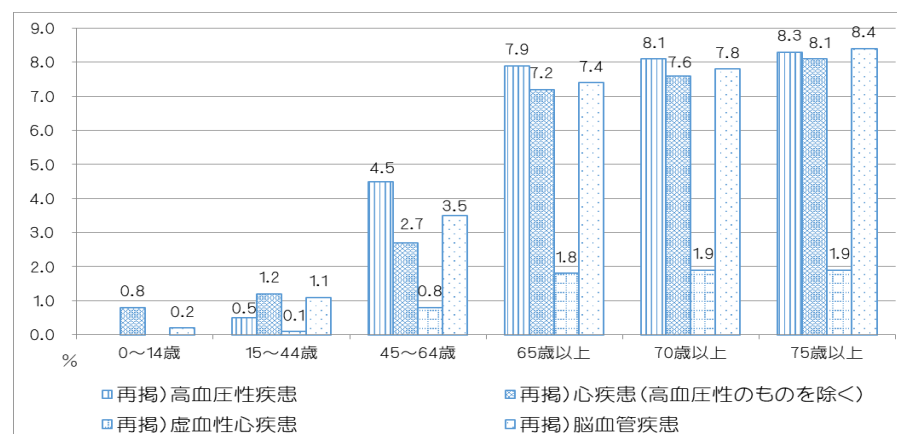
	全国	
	男性	女性
循環器系の疾患	20.7%	18.0%
高血圧性の疾患	5.2%	6.0%
心疾患(高血圧性のものを除く)	7.8%	5.3%
虚血性心疾患	3.3%	1.4%
脳血管疾患	6.0%	5.6%

※厚生労働省 国民医療費(平成30年度)

【医科診療医療費の割合 年齢階級別 男性】



【医科診療医療費の割合 年齢階級別 女性】



※厚生労働省 国民医療費(平成30年度)

第5節 道民の健康状態の状況

[栄養と食生活]

- 食塩の概ね1か月あたりの習慣的な摂取量は、成人男性では14.4g、成人女性では11.6gとなっています。

【食塩摂取量の平均】

		平成17年度	平成23年度	平成28年度	令和4年度 (参考比較)
北海道	総数	12.7g	10.8g	10.0g	12.7g
	男性	13.7g	11.6g	11.0g	14.4g
	女性	11.9g	10.1g	9.2g	11.6g
全国	総数	11.5g	10.4g	10.0g	-
	男性	12.4g	11.4g	11.0g	-
	女性	10.7g	9.6g	9.2g	-

※北海道 健康づくり道民調査 (平成17年度～平成28年度:1日分の秤量法、令和4年度:概ね1か月の食事歴法)
※全国 国民健康・栄養調査

- 野菜及びきのこ類の概ね1か月あたりの習慣的な摂取量は、成人男性では平均267g、女性では287gとなっています。

【野菜（きのこ類含む）の摂取量の平均】

		平成17年度	平成23年度	平成28年度	令和4年度 (参考比較)
北海道	総数	299g	303g	290g	279g
	男性	312g	311g	294g	267g
	女性	289g	296g	288g	287g
全国	総数	310g	293g	310g	-
	男性	317g	301g	316g	-
	女性	304g	286g	305g	-

※北海道 健康づくり道民調査 (平成17年度～平成28年度:1日分の秤量法、令和4年度:概ね1か月の食事歴法)
※全国 国民健康・栄養調査

●時点修正、文言の整理

第5節 道民の健康状態の状況

[栄養と食生活]

- 食塩の1日当たり摂取量は、成人男性では11.0g (全国10.8g)、成人女性では9.2g (全国9.2g)となっており、全国平均と同水準となっています。

【食塩摂取量の平均】

		平成17年度	平成23年度	平成28年度
北海道	総数	12.7g	10.8g	10.0g
	男性	13.7g	11.6g	11.0g
	女性	11.9g	10.1g	9.2g
全国	総数	11.5g	10.4g	10.0g
	男性	12.4g	11.4g	11.0g
	女性	10.7g	9.6g	9.2g

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

- 野菜及びきのこ類の1日の摂取量は、成人男性では平均294g (全国316g)、女性では288g (全国305g)となっており、男女ともに全国平均を下回っています。

【野菜（きのこ類含む）の摂取量の平均】

		平成17年度	平成23年度	平成28年度
北海道	総数	299g	303g	290g
	男性	312g	311g	294g
	女性	289g	296g	288g
全国	総数	310g	293g	310g
	男性	317g	301g	316g
	女性	304g	286g	305g

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

- 概ね1か月あたりの習慣的な脂肪エネルギー比率（総摂取エネルギーに占める総脂質からの摂取エネルギーの割合）が25%以上の者の割合は、成人男性では50.5%、成人女性では31.9%となっています。

【脂肪エネルギー比率25%以上の者の割合】

		平成17年度	平成23年度	平成28年度	令和4年度 (参考比較)
北海道	総数	-	46.9%	51.4%	<u>39.5%</u>
	男性	19.7%	41.9%	46.4%	<u>50.5%</u>
	女性	31.1%	51.3%	55.7%	<u>31.9%</u>
全国	総数	46.9%	51.8%	56.7%	-
	男性	41.5%	47.3%	52.0%	-
	女性	51.6%	55.4%	60.9%	-

※北海道 健康づくり道民調査（平成17年度～平成28年度：1日分の秤量法、令和4年度：概ね1か月の食事歴法）
※全国 国民健康・栄養調査

【運動】

- 運動習慣のある人の割合は、成人男性では28.8%、成人女性では26.9%となっています。

【運動習慣有の者の割合】

		平成28年度 (2016年度)	令和4年度(参考比較) (2022年)		
			20-29歳	30-39歳	40-49歳
北海道	総数	33.2%	<u>27.7%</u>	<u>18.6%</u>	<u>13.9%</u>
	男性	36.4%	<u>28.8%</u>	<u>27.6%</u>	<u>21.7%</u>
	女性	30.6%	<u>26.9%</u>	<u>10.8%</u>	<u>14.7%</u>
全国	総数	30.6%	-	-	-
	男性	35.1%	-	-	-
	女性	27.4%	-	-	-

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

- 1日の歩数については、成人男性では6,151歩、成人女性では5,036歩となっています。

【日常生活における歩数（1日の歩行数の平均値）】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	令和4年度 (参考比較)
北海道	総数	6,540歩	6,312歩	<u>5,469</u> 歩
	男性	7,006歩	6,765歩	<u>6,151</u> 歩
	女性	6,123歩	5,940歩	<u>5,036</u> 歩

- 1日当たりの脂肪エネルギー比率（総摂取エネルギーに占める総脂質からの摂取エネルギーの割合）が25%以上の者の割合は、成人男性では46.4%（全国52.0%）、成人女性では55.7%（全国60.9%）となっており、全国を下回っています。

【脂肪エネルギー比率25%以上の者の割合】

		平成17年度	平成23年度	平成28年度
北海道	総数	-	46.9%	51.4%
	男性	19.7%	41.9%	46.4%
	女性	31.1%	51.3%	55.7%
全国	総数	46.9%	51.8%	56.7%
	男性	41.5%	47.3%	52.0%
	女性	51.6%	55.4%	60.9%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

【運動】

- 運動習慣のある人の割合は、成人男性では36.4%（全国35.1%）、成人女性では30.6%（全国27.4%）となっており、男性は全国をわずかに下回っています。

【運動習慣有の者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)		
			20-29歳	30-39歳	40-49歳
北海道	総数	36.5%	33.2%	20.0%	18.3%
	男性	39.1%	36.4%	22.2%	26.7%
	女性	34.5%	30.6%	19.0%	12.2%
全国	総数	31.7%	30.6%	17.3%	13.0%
	男性	35.0%	35.1%	25.9%	18.4%
	女性	29.2%	27.4%	9.9%	9.8%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

- 1日の歩数については、成人男性では6,765歩（全国7,194歩）、成人女性では5,940歩（全国6,227歩）となっており、男女とも全国を下回っています。

【日常生活における歩数（1日の歩行数の平均値）】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)
北海道	総数	6,540歩	6,312歩
	男性	7,006歩	6,765歩
	女性	6,123歩	5,940歩

全国	総数	6,797 歩	6,463 歩	-
	男性	7,233 歩	6,984 歩	-
	女性	6,437 歩	6,029 歩	-

※北海道 健康づくり道民調査 (平成23年度～平成28年度：歩数計装着 (調査日1日)、令和4年度：平日の平均的な歩数)
 ※全国 国民健康・栄養調査

[喫煙]

- 成人の喫煙率は、令和4年国民生活基礎調査によると、男性では 28.1% (全国 25.4%)、女性 13.2% (全国 7.7%) と、男女とも全国平均を上回っています。

【喫煙率】

		令和元年	令和4年
北海道	総数	<u>22.6%</u>	<u>20.1%</u>
	男性	<u>31.7%</u>	<u>28.1%</u>
	女性	<u>14.9%</u>	<u>13.2%</u>
全国	総数	<u>18.3%</u>	<u>16.1%</u>
	男性	<u>28.8%</u>	<u>25.4%</u>
	女性	<u>8.8%</u>	<u>7.7%</u>

※厚生労働省 国民生活基礎調査

[飲酒]

- 「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)」は、成人男性では 20.5%、成人女性では 15.7% となっています。

【生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	令和4年度 (2022年度)
北海道	男性	20.8%	18.2%	<u>20.5%</u>
	女性	9.6%	12.0%	<u>15.7%</u>
全国	男性	-	14.6%	-
	女性	-	9.1%	-

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

[肥満]

- 「肥満者の割合 (BMI25以上)」は、成人男性では 34.3%、成人女性では 21.0% となっています。

【BMI25以上の者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	令和4年度 (参考比較) (2022年度)		
				50-59歳	60-69歳	70歳以上
北海道	総数	-	32.7%	<u>26.5%</u>	<u>29.4%</u>	<u>25.5%</u>
	男性	40.2%	39.6%	<u>34.3%</u>	<u>42.3%</u>	<u>28.5%</u>
	女性	29.5%	26.7%	<u>21.0%</u>	<u>18.7%</u>	<u>23.9%</u>

全国	総数	6,797 歩	6,463 歩
	男性	7,233 歩	6,984 歩
	女性	6,437 歩	6,029 歩

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

[喫煙]

- 成人の喫煙率は、令和元年国民生活基礎調査によると、男性では 31.7% (全国 28.8%)、女性 14.9% (全国 8.8%) と、男女とも全国平均を上回っています。

【喫煙率】

		平成28年	令和元年
北海道	総数	<u>24.7%</u>	<u>22.6%</u>
	男性	<u>34.6%</u>	<u>31.7%</u>
	女性	<u>16.1%</u>	<u>14.9%</u>
全国	総数	<u>19.8%</u>	<u>18.3%</u>
	男性	<u>31.1%</u>	<u>28.8%</u>
	女性	<u>9.5%</u>	<u>8.8%</u>

※厚生労働省 国民生活基礎調査

[飲酒]

- 「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)」は、成人男性では 18.2% (全国 14.6%)、成人女性では 12.0% (全国 9.1%) と、全国を上回っています。

【生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)
北海道	男性	20.8%	18.2%
	女性	9.6%	12.0%
全国	男性	-	14.6%
	女性	-	9.1%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

[肥満]

- 「肥満者の割合 (BMI25以上)」は、成人男性では 39.6% (全国 31.3%)、成人女性では 26.7% (全国 20.6%) と、男女とも全国を大幅に上回っています。50歳以上では、男女とも全国を上回っています。

【BMI25以上の者の割合】

		平成17年度 (2005年度)	平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)		
				50-59歳	60-69歳	70歳以上
北海道	総数	-	-	32.7%	31.8%	35.1%
	男性	39.9%	40.2%	39.6%	41.8%	36.9%

●時点修正

全国	総数	25.5%	25.4%	-	-	-	-
	男性	30.3%	31.3%	-	-	-	-
	女性	21.5%	20.6%	-	-	-	-

※北海道 健康づくり道民調査 (平成23年度～平成28年度:身長・体重実測値より算出、令和4年度:身長・体重自己申告値より算出)
 ※全国 国民健康・栄養調査

[高血圧]

- 「収縮期血圧140mmHg以上の者の割合」は、40～74歳男性では23.8% (全国21.0%)、40～74歳女性で17.5% (全国16.3%)となっており、男女とも全国を上回っています。

【収縮期血圧140mmHg以上の者の割合】

		平成28年度 (2016年度)	令和2年度 (2020年度)
北海道	男性	20.7%	23.8%
	女性	15.0%	17.5%
全国	男性	18.9%	21.0%
	女性	14.4%	16.3%

※NDBオープンデータ

- 「拡張期血圧90mmHg以上の者の割合」は、40～74歳男性では19.0% (全国18.3%)、40～74歳女性で9.3% (全国8.7%)となっており、男女とも全国をわずかに上回っています。

【拡張期血圧90mmHg以上の者の割合】

		平成28年度 (2016年度)	令和2年度 (2020年度)
北海道	男性	16.8%	19.0%
	女性	7.6%	9.3%
全国	男性	16.0%	18.3%
	女性	7.2%	8.7%

※NDBオープンデータ

[脂質異常症]

- 高血圧と同様に循環器病の危険因子である脂質異常症については、「LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合」は40～74歳男性では14.2% (全国13.8%)、40～74歳女性では14.3% (全国13.9%)となっており、男女ともに全国をわずかに上回っています。

【LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合】

		平成28年度 (2016年度)	令和2年度 (2020年度)
北海道	男性	13.0%	14.2%
	女性	13.3%	14.3%
全国	男性	11.9%	13.8%
	女性	12.6%	13.9%

※NDBオープンデータ

全国	女性	33.8%	29.5%	26.7%	23.5%	30.4%	33.5%
	総数	-	25.5%	25.4%	27.9%	28.0%	25.8%
	男性	28.6%	30.3%	31.3%	36.5%	32.3%	28.6%
	女性	22.0%	21.5%	20.6%	21.3%	24.2%	23.7%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

[高血圧]

- 「高血圧症有病者の割合」は、成人男性では57.1% (全国57.4%)、成人女性で43.5% (全国42.1%)となっており、男女とも全国を上回っています。また、男性では50歳代以降、女性では60歳代以降の各年代で、50%を超えています。

【高血圧症有病者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	50-59歳	60-69歳	70歳以上
北海道	総数	39.1%	49.7%	42.3%	60.8%	70.2%
	男性	45.2%	57.1%	52.1%	67.1%	71.9%
	女性	34.4%	43.5%	34.8%	55.6%	68.6%
全国	総数	48.3%	48.3%	40.1%	59.3%	72.3%
	男性	56.5%	57.4%	56.0%	66.9%	73.1%
	女性	42.6%	42.1%	31.2%	53.6%	71.7%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

[脂質異常症]

- 高血圧と同様に循環器病の危険因子である脂質異常症については、「総コレステロール240mg/dl以上の者の割合」は成人男性では9.5% (全国9.8%)、成人女性では18.0% (全国17.3%)となっており、女性は全国をわずかに上回っています。

【総コレステロール240mg/dl以上の者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)
北海道	男性	14.3%	9.5%
	女性	24.2%	18.0%
全国	男性	10.2%	9.8%
	女性	16.4%	17.3%

※北海道 健康づくり道民調査 服薬者を含む
 ※全国 国民健康・栄養調査 服薬者を含む

- 同じく「LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合」は成人男性では5.8% (全国7.0%)、成人女性では8.3% (全国9.5%)となっており、男女ともに全国を下回っています。

【LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)

●文言の修正、時点修正

- 同じく「HDLコレステロール40mg/dl未満の者の割合」は40～74歳男性では7.2%（全国6.8%）、40～74歳女性では1.2%（全国1.0%）となっており、男女ともに全国をわずかに上回っています。

【HDLコレステロール40mg/dl未満の者の割合】

		平成28年度 (2016年度)	令和2年度 (2020年度)
北海道	男性	8.0%	7.2%
	女性	1.3%	1.2%
全国	男性	7.8%	6.8%
	女性	1.3%	1.0%

※NDBオープンデータ

北海道	男性	11.5%	5.8%
	女性	13.2%	8.3%
全国	男性	5.8%	7.0%
	女性	9.6%	9.5%

※北海道 健康づくり道民調査 服薬者を含む
 ※全国 国民健康・栄養調査 服薬者を含む

●文言の修正、時点修正

第3章 全体目標と基本方針

基本法や国の基本計画を踏まえ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの基本方針に基づく施策を推進し、全体目標として、「健康寿命の延伸」及び「循環器病（脳血管疾患、心疾患）の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

全体目標

- 健康寿命の延伸
- 循環器病（脳血管疾患、心疾患）の年齢調整死亡率の減少

基本方針

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防を推進するため、道民に対し循環器病に関する適切な情報提供を行います。

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

患者の方々が、可能な限り住み慣れた地域で質の高い生活を送ることができるよう、関係機関が相互に連携しながら、保健・医療・福祉等の必要なサービスを提供する体制づくりを進めます。

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

第3章 全体目標と基本方針

基本法や国の基本計画を踏まえ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの基本方針に基づく施策を推進し、全体目標として、「健康寿命の延伸」及び「循環器病（脳血管疾患、心疾患）の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

全体目標

- 健康寿命の延伸
- 循環器病（脳血管疾患、心疾患）の年齢調整死亡率の減少

基本方針

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防を推進するため、道民に対し循環器病に関する適切な情報提供を行います。

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

患者の方々が、可能な限り住み慣れた地域で質の高い生活を送ることができるよう、関係機関が相互に連携しながら、保健・医療・福祉等の必要なサービスを提供する体制づくりを進めます。

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑤ リハビリテーション等の取組
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- ⑦ 循環器病の緩和ケア
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援

○国の基本計画に合わせた並びに整理

3 循環器病の研究推進

国が推進する循環器病の病態解明等の研究に対し、必要に応じて協力するとともに、研究成果について、道民に速やかに情報提供します。

第4章 個別施策

第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

<現状・課題>

- 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病の予備軍、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、いずれの段階においても、生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があり、循環器病の発症予防、再発予防及び重症化予防として、生活習慣の改善が重要です。
- 本道では、循環器病の危険因子である喫煙率や肥満者の割合が全国と比較して高い状況となっています。また、高血圧は循環器病の重要な危険因子であり、食塩摂取は、血圧を上げることによって循環器病を引き起こすなどの影響があります。道民の食塩摂取量は全国と同程度であるものの、循環器病の予防のためには、更なる減塩が必要です。
- 道民の生活習慣の改善を図るには、循環器病の予防や正しい知識について、子どもから高齢者まで、より多くの道民に理解と関心を深めていただくための普及啓発が必要です。
- 子どもの頃から適切な生活習慣を身に付けることも重要であり、学校における食育を含めた健康教育の取組の普及啓発を推進する必要があります。
- また、循環器病は加齢とともに患者数が増加する傾向がありますが、高齢者の心不全にはフレイル（虚弱）が要因として関わっているとの指摘もあり、その対策が求められます
- 循環器病は、適切な治療により予後を改善できる可能性があり、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるため、発症の兆候に早期に気づくことや、緊急的な受診の判断方法など速やかに適切な治療につながるための普及啓発が必要です。
- 道内で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性的心肺停止症例の 1,092 件（令和3年（2021年）のうち、「一般市民による除細動」の実施は 75 件（6.9%）で、令和元年年（2019年）の 84 件（8.5%）より 1.6 ポイント減少しているが、全国（6.5%）よりもやや高くなっています。
- 本道で応急手当講習（自動体外式除細動器（AED）の使用法を含む）を受講された方は 34,989 人（令和3年（2021年））となっています。
※消防庁「救急・救助の現況」（令和4年版）（上級、普通、その他等講習受講者の合計）
- 道民自らが生活習慣病を予防する行動等につなげることや、より良質な医療やケアを受けられるよ

⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

3 循環器病の研究推進

国が推進する循環器病の病態解明等の研究に対し、必要に応じて協力するとともに、研究成果について、道民に速やかに情報提供します。

第4章 個別施策

第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

<現状・課題>

- 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病の予備軍、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、いずれの段階においても、生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があり、循環器病の発症予防、再発予防及び重症化予防として、生活習慣の改善が重要です。
- 本道では、循環器病の危険因子である喫煙率や肥満者の割合が全国と比較して高い状況となっています。また、高血圧は循環器病の重要な危険因子であり、食塩摂取は、血圧を上げることによって循環器病を引き起こすなどの影響があります。道民の食塩摂取量は全国と同程度であるものの、循環器病の予防のためには、更なる減塩が必要です。
- 道民の生活習慣の改善を図るには、循環器病の予防や正しい知識について、子どもから高齢者まで、より多くの道民に理解と関心を深めていただくための普及啓発が必要です。
- 子どもの頃から適切な生活習慣を身に付けることも重要であり、学校における食育を含めた健康教育の取組の普及啓発を推進する必要があります。
- また、循環器病は加齢とともに患者数が増加する傾向がありますが、高齢者の心不全にはフレイル（虚弱）が要因として関わっているとの指摘もあり、その対策が求められます。特に、感染症が蔓延している状況下においては、これまで地域の通いの場を利用していた方々をはじめ、多くの高齢者が外出を控え、生活が不活発な状態が続いていることなどが懸念されます。
- 循環器病は、適切な治療により予後を改善できる可能性があり、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるため、発症の兆候に早期に気づくことや、緊急的な受診の判断方法など速やかに適切な治療につながるための普及啓発が必要です。
- 道内で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性的心肺停止症例の 984 件（令和元年（2019年）のうち、「一般市民による除細動」の実施は 84 件（8.5%）で、平成27年（2015年）の 78 件（8.1%）より 0.4 ポイント減少しており、全国（8.5%）と同程度となっています。
- 本道で応急手当講習（自動体外式除細動器（AED）の使用法を含む）を受講された方は 125,386 人（令和元年（2019年））となっています。

○新型コロナウイルス感染症に関する文言を削除

○時点修正

○国の計画に基づき医療分野でのDXの推進について追加

<p><u>うにする観点から、国で進められている保健医療の向上を図る医療分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）について、国の取組と連動して進めていく必要があります。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO 世界保健機構）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器系疾患、さらには、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の罹患や死亡のリスクを高める危険因子となっています。 ○ 受動喫煙の防止については、令和4年度（2022年度）に道が実施した受動喫煙防止対策に関する施設調査によると、第一種施設では93.7%、第二種施設では89.6%、市町村が管理する施設では98.6%、飲食店では84.9%が屋内において禁煙や分煙などの受動喫煙防止対策を実施しており、健康増進法の改正や北海道受動喫煙防止条例が制定されたことなどにより、様々な施設において対策が進められています。 ○ 各団体や学会などが記念日や啓発期間を定めた普及啓発を行っており、それらの取組みと協働するなどして、より効果的な普及啓発を図る必要があります。 <p><施策の方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣の改善等による循環器病の予防や、循環器病の特徴及び前兆、症状、発症時の対処法等について、ライフステージに応じた効果的な普及啓発に取り組みます。 <p><主な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病の予防のため、食生活や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善の重要性や、高血圧、脂質異常症等の基礎疾患の発症による重症化リスクの増加、循環器病の特徴などについて、市町村や関係団体、企業、メディア等と連携し、普及啓発に取り組みます。 ○ 子どもの健康に関する知識や行動選択などの能力の向上を図るため、<u>学校</u>での食育を含めた健康教育の充実を図るとともに、市町村、教育関係者、家庭、地域、関係団体等と連携し、健康教育の取組を推進します。 ○ 高齢者の疾病予防やフレイル対策を推進するため、北海道後期高齢者医療広域連合や市町村が行う、被保険者の健康診査や歯科健康診査、低栄養防止・重症化予防などの取組を支援します。 ○ 高齢者の介護予防の取組が継続されるよう、関係機関と連携の上、研修会の開催や専門職種を派遣するなど、市町村への支援を行います。 ○ 循環器病が発症した疑いがある場合の適切な対応や早期受診を促進するため、脳卒中や急性心筋梗塞等の発症の兆候や、救急医療機関や救急車の適切な利用について啓発します。 	<p>※消防庁「救急・救助の現況」（令和2年版）（上級、普通、その他等講習受講者の合計）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO 世界保健機構）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器系疾患、さらには、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の罹患や死亡のリスクを高める危険因子となっています。 ○ 受動喫煙の防止については、令和2年度（2020年度）に道が実施した受動喫煙防止対策に関する施設調査によると、第一種施設では96.5%、第二種施設では83.2%、市町村が管理する施設では95.5%、飲食店では82.2%が屋内において禁煙や分煙などの受動喫煙防止対策を実施しており、健康増進法の改正や北海道受動喫煙防止条例が制定されたことなどにより、様々な施設において対策が進められています。 ○ 各団体や学会などが記念日や啓発期間を定めた普及啓発を行っており、それらの取組みと協働するなどして、より効果的な普及啓発を図る必要があります。 <p><施策の方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣の改善等による循環器病の予防や、循環器病の特徴及び前兆、症状、発症時の対処法等について、ライフステージに応じた効果的な普及啓発に取り組みます。 <p><主な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病の予防のため、食生活や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善の重要性や、高血圧、脂質異常症等の基礎疾患の発症による重症化リスクの増加、循環器病の特徴などについて、市町村や関係団体、企業、メディア等と連携し、普及啓発に取り組みます。 ○ 子どもの健康に関する知識や行動選択などの能力の向上を図るため、<u>小・中・高等学校</u>での食育を含めた健康教育の充実を図るとともに、市町村、教育関係者、家庭、地域、関係団体等と連携し、健康教育の取組を推進します。 ○ 高齢者の疾病予防やフレイル対策を推進するため、北海道後期高齢者医療広域連合や市町村が行う、被保険者の健康診査や歯科健康診査、低栄養防止・重症化予防などの取組を支援します。 ○ <u>新型コロナウイルス感染症</u>が蔓延している状況下においても、高齢者の介護予防の取組が継続されるよう、関係機関と連携の上、研修会の開催や専門職種を派遣するなど、市町村への支援を行います。 ○ 循環器病が発症した疑いがある場合の適切な対応や早期受診を促進するため、脳卒中や急性心筋梗塞等の発症の兆候や、救急医療機関や救急車の適切な利用について啓発します。 	<p>○時点修正</p> <p>○文言の修正</p> <p>○「新型コロナウイルス感染症」の文言を削除</p>
---	---	---

- 自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含む救急法等講習会を実施します。
- 北海道受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙の防止に関する普及啓発や学習機会の確保など、市町村や関係団体等との連携を図りながら、総合的な防止対策を推進します。
- 生活習慣の改善や循環器病の予防に係る普及啓発などの市町村の取組を支援するため、先進的な取組事例や、循環器病の特徴や道内の現状等についての情報提供等を行います。

- 自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含む救急法等講習会を実施します。
- 北海道受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙の防止に関する普及啓発や学習機会の確保など、市町村や関係団体等との連携を図りながら、総合的な防止対策を推進します。
- 生活習慣の改善や循環器病の予防に係る普及啓発などの市町村の取組を支援するため、先進的な取組事例や、循環器病の特徴や道内の現状等についての情報提供等を行います。

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

<現状・課題>

- 40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査について、令和3年度の北海道全体の実施率は、45.7%（全国56.5%）であり、都道府県別の順位では、全国で最下位となっています。道民への制度の周知、未受診者への受診勧奨の取組など、実施率向上に向けた取組が必要です。
- 特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある方を対象とする特定保健指導について、令和3年度（2021年度）の北海道全体の実施率は18.4%（全国24.6%）であり、都道府県別の順位では、全国で最下位となっています。特定健康診査と同様に、道民への制度の周知、未受診者への受診勧奨の取組の強化など、実施率向上に向けた取組が必要です。
- 令和3年度（2021年度）特定健康診査受診者 106万795人（全国 3,038万9,789人）のうち、特定保健指導の対象者は 19万2,165人（全国 526万2,265人）となっており、受診者のうち 18.4%（全国 24.7%）となっています。また、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 17.8%（全国 16.6%）、内臓脂肪症候群予備軍の割合は、12.6%（全国 12.5%）となっています。
- 特定健康診査及び特定保健指導の取組が、データ分析やPDCAサイクルに基づいた保健事業の展開へつながる等、効率的かつ効果的に実施されるような支援が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診控え等が指摘されており、特定健康診査・特定保健指導の適切な受診について理解を促すなどの取組が必要です。

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

<現状・課題>

- 40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査について、令和元年度の北海道全体の実施率は、44.2%（全国55.3%）であり、都道府県別の順位は、全国で最下位となっています。道民への制度の周知、未受診者への受診勧奨の取組など、実施率向上に向けた取組が必要です。
- 特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある方を対象とする特定保健指導について、令和元年度（2019年度）の北海道全体の実施率は 18.3%（全国 23.2%）であり、都道府県別の順位で、全国で2番目に低くなっています。特定健康診査と同様に、道民への制度の周知、未受診者への受診勧奨の取組の強化など、実施率向上に向けた取組が必要です。
- 令和元年度（2019年度）特定健康診査受診者 103万2,145人（全国 2,977万4,873人）のうち、特定保健指導の対象者は 18万5,674人（全国 516万8,764人）となっており、受診者のうち 18.0%（全国 17.4%）となっています。また、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 16.8%（全国 15.9%）、内臓脂肪症候群予備軍の割合は、12.5%（全国 12.3%）となっています。
- 特定健康診査及び特定保健指導の取組が、データ分析やPDCAサイクルに基づいた保健事業の展開へつながる等、効率的かつ効果的に実施されるような支援が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診控え等が指摘されており、特定健康診査・特定保健指導の適切な受診について理解を促すなどの取組が必要です。

○時点修正

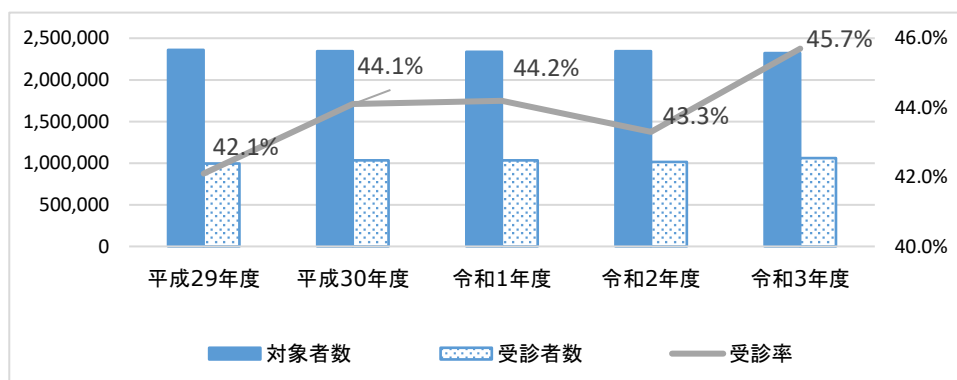
[特定健康診査]

	特定健診対象者数 (推計値)	特定健診受診者数	特定健診受診率
北海道	2,319,702	1,060,795	45.7%
全国	53,801,976	30,389,789	56.5%

※全国 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(令和3年度)
 ※北海道 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(令和3年度)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
対象者数	2,360,239	2,345,109	2,335,794	2,343,602	2,319,702
受診者数	994,105	1,035,347	1,032,145	1,015,327	1,060,795
受診率	42.1%	44.1%	44.2%	43.3%	45.7%

※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

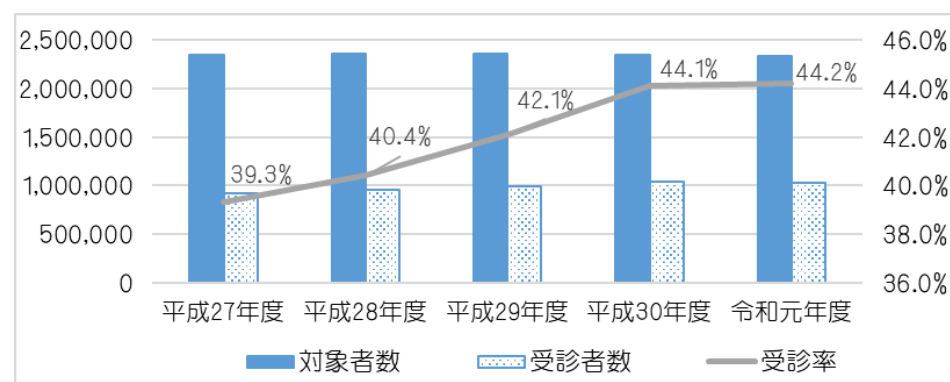
[特定健康診査]

	特定健診対象者数 (推計値)	特定健診受診者数	特定健診受診率
北海道	2,335,794	1,032,145	44.2%
全国	53,798,756	29,774,873	55.3%

※全国 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(令和元年度)
 ※北海道 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(令和元年度)

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
対象者数	2,350,032	2,357,073	2,360,239	2,345,109	2,335,794
受診者数	922,700	951,547	994,105	1,035,347	1,032,145
受診率	39.3%	40.4%	42.1%	44.1%	44.2%

※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

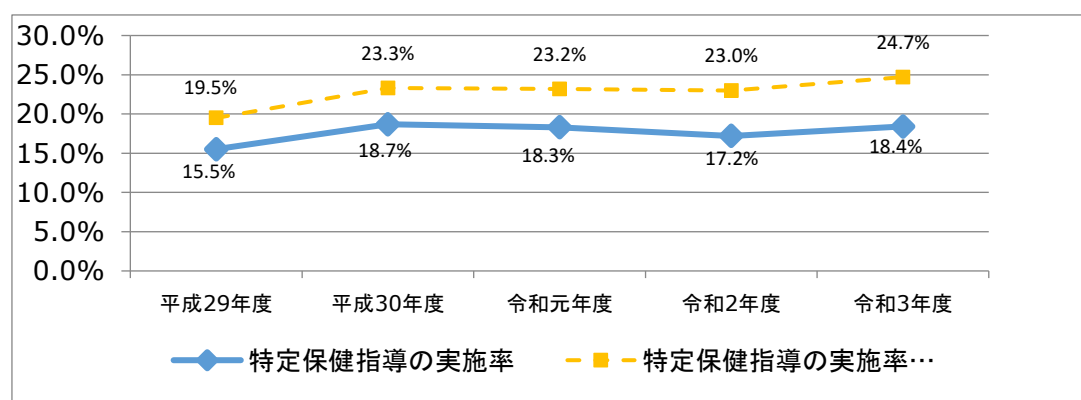


※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

[特定保健指導]

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
対象者数	186,997	186,225	185,674	191,133	192,165
終了者数	29,015	34,812	34,021	32,928	35,377
実施率	15.5%	18.7%	18.3%	17.2%	18.4%
実施率(全国)	19.5%	23.3%	23.2%	23.0%	24.7%

※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

[内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者]

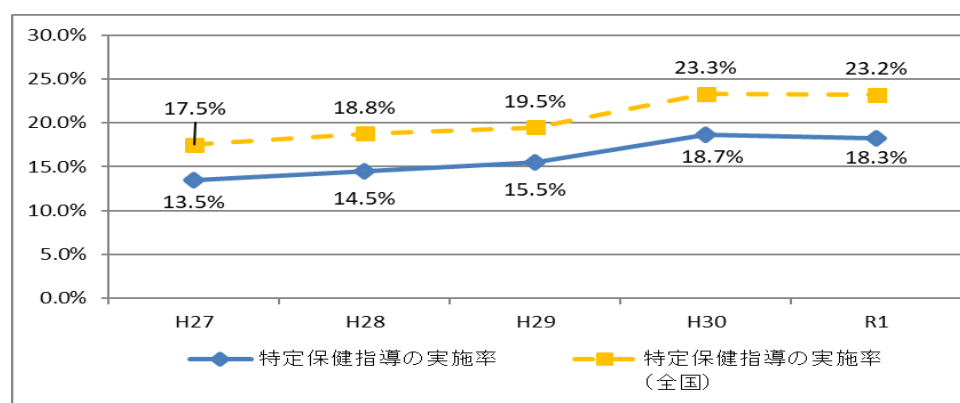
	受診者数	該当者		予備群者		該当者と予備群	
		メタボリックシンドローム該当者	メタボリックシンドローム該当者割合	メタボリックシンドローム予備群者数	メタボリックシンドローム予備群者割合	メタボリックシンドローム該当者と予備群者	メタボリックシンドローム該当者と予備群者割合
北海道	1,060,795	188,649	17.8%	134,048	12.6%	322,697	30.4%
全国	30,240,302	5,017,557	16.6%	3,768,848	12.5%	8,786,405	29.1%

※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（令和3年度）

[特定保健指導]

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
対象者数	171,323	178,150	186,997	186,225	185,674
終了者数	23,046	25,861	29,015	34,812	34,021
実施率	13.5%	14.5%	15.5%	18.7%	18.3%
実施率(全国)	17.5%	18.8%	19.5%	23.3%	23.2%

※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

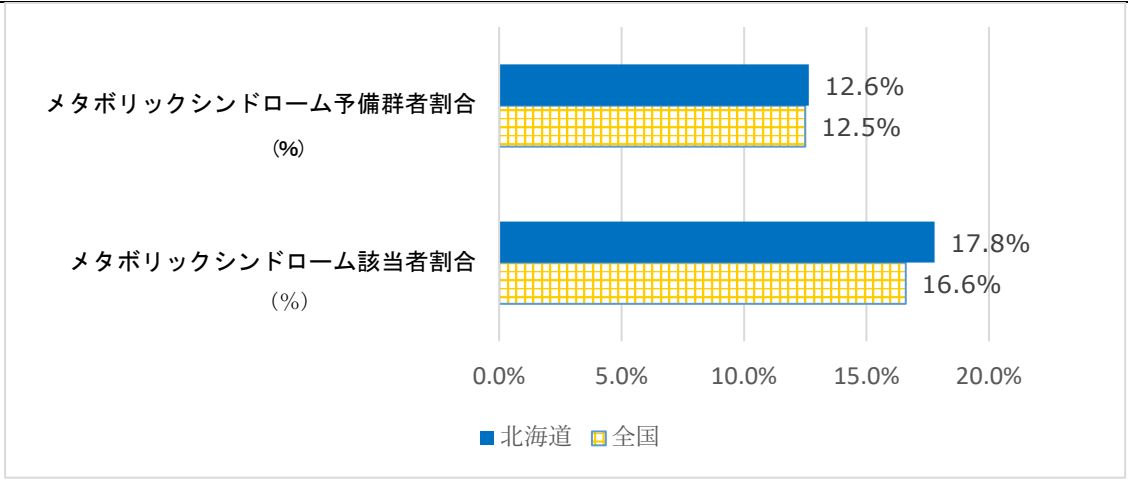


※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

[内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者]

	受診者数	該当者		予備群者		該当者と予備群	
		メタボリックシンドローム該当者	メタボリックシンドローム該当者割合	メタボリックシンドローム予備群者数	メタボリックシンドローム予備群者割合	メタボリックシンドローム該当者と予備群者	メタボリックシンドローム該当者と予備群者割合
北海道	1,032,145	173,191	16.8%	128,666	12.5%	301,857	29.2%
全国	29,774,873	4,719,318	15.9%	3,668,242	12.3%	8,387,560	28.1%

※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（令和元年度）



※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（令和3年度）

<施策の方向性>

- 特定健康診査や特定保健指導について、道民への普及啓発等により実施率の向上を図るとともに、効果的な実施に向けた人材育成など、実施体制の充実を図ります。

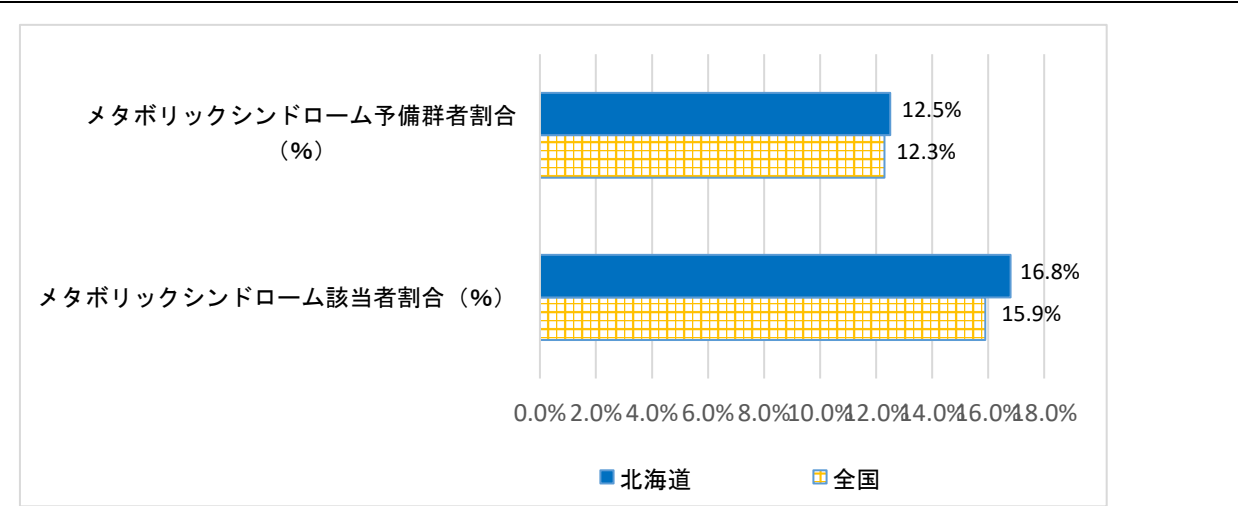
<主な取組>

[実施率の向上]

- 道・市町村・北海道保険者協議会や国保連合会の医療保険者等が連携して、特定健康診査や特定保健指導の意義を広く周知します。
- 地域・職域連携推進協議会等を活用した情報交換や普及啓発等により、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上を図ります。
- 道民が安心して健診を受診できるよう、市町村や医療保険者のほかに関係機関と連携し、普及啓発を行います。

[人材育成]

- 特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした情報提供や研修会等の開催などにより、人材育成に取り組みます。
- 各保険者における保健事業の企画立案や実施、評価を担う人材の確保・育成など実施体制の充実に向け取り組みます。



※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（令和元年度）

<施策の方向性>

- 特定健康診査や特定保健指導について、道民への普及啓発等により実施率の向上を図るとともに、効果的な実施に向けた人材育成など、実施体制の充実を図ります。

<主な取組>

[実施率の向上]

- 道・市町村・北海道保険者協議会や国保連合会の医療保険者等が連携して、特定健康診査や特定保健指導の意義を広く周知します。
- 地域・職域連携推進協議会等を活用した情報交換や普及啓発等により、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上を図ります。
- 道民が新型コロナウイルス感染症の感染を心配することなく、安心して健診を受診できるよう、市町村や医療保険者と連携し、普及啓発を行います。

[人材育成]

- 特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした情報提供や研修会等の開催などにより、人材育成に取り組みます。
- 各保険者における保健事業の企画立案や実施、評価を担う人材の確保・育成など実施体制の充実に向け取り組みます。

○新型コロナウイルス感染症の文言を削除、
○文言の追加

2 救急搬送体制の整備

<現状・課題>

- 本道の救急医療の需要は、令和元年（2019年）までは増加傾向にあり、救急車の搬送人員を例にとると、平成23年（2011年）の207,407人から令和3年（2021年）の231,281人と、この10年で約12%増加しています。
令和3年（2021年）の救急搬送人員のうち、急病による搬送は148,799人で、脳疾患15,709人（10.6%）、心疾患18,165人（12.2%）となっています。
- 救急搬送は、救急車、ドクターヘリ、ドクターカー、消防防災ヘリコプター等により実施しています。
- 重篤救急患者の救命率の向上を図るため、医師、看護師が搭乗して救急現場等から医療機関に搬送するまでの間、救命治療を行うドクターヘリを道央・道北・道東・道南に導入し、全道を運航圏としています。

【急病にかかる疾病分類別救急搬送件数】

	脳疾患	心疾患等	合計
死亡	235	2,377	2,612
重症	3,368	2,628	5,996
中等症	8,572	7,663	16,235
軽症	3,534	5,497	9,031
合計	15,709	18,165	33,874

※北海道 救急救助年報（令和3年）

【急病にかかる疾病分類別救急搬送のうち循環器病の割合】

2 救急搬送体制の整備

<現状・課題>

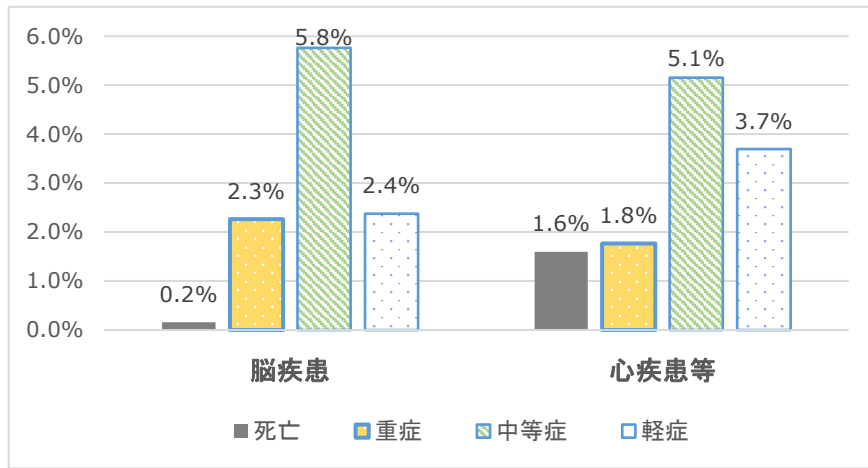
- 本道の救急医療の需要は、令和元年（2019年）までは増加傾向にあり、救急車の搬送人員を例にとると、平成21年（2009年）の191,677人から令和元年（2019年）の242,714人と、この10年で約27%増加しています。
令和元年（2019年）の救急搬送人員のうち、急病による搬送は157,593人で、脳疾患15,957人（10.1%）、心疾患17,599人（11.2%）となっています。
- 救急搬送は、救急車、ドクターヘリ、ドクターカー、消防防災ヘリコプター等により実施しています。
- 重篤救急患者の救命率の向上を図るため、医師、看護師が搭乗して救急現場等から医療機関に搬送するまでの間、救命治療を行うドクターヘリを道央・道北・道東・道南に導入し、全道を運航圏としています。

【急病にかかる疾病分類別救急搬送件数】

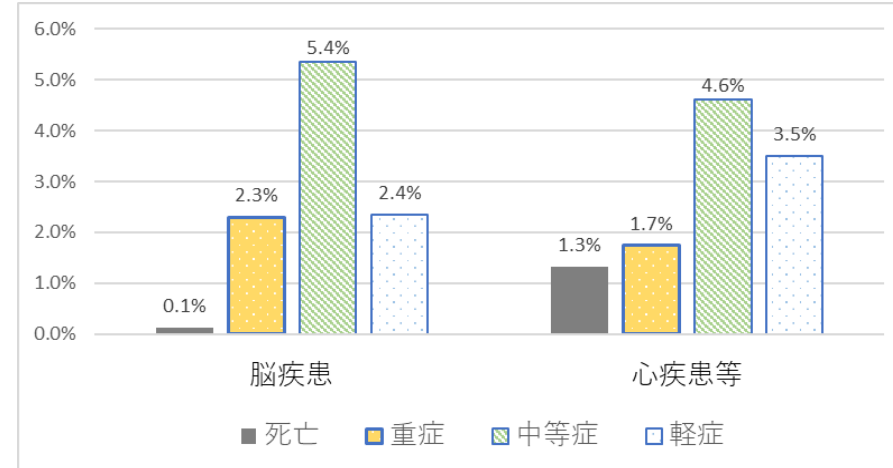
	脳疾患	心疾患等	合計
死亡	203	2,069	2,272
重症	3,605	2,743	6,348
中等症	8,445	7,278	15,723
軽症	3,704	5,509	9,213
合計	15,957	17,599	33,556

※北海道 救急救助年報（令和元年）

【急病にかかる疾病分類別救急搬送のうち循環器病の割合】



※北海道 救急救助年報 (令和3年)



※北海道 救急救助年報 (令和元年)

○ 平成26年度(2014年度)～平成27年度(2015年度)に北海道が実施した「脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査」によると、受診手段は、救急車が脳卒中は65.0%、急性心筋梗塞は69.8%、自家用車が脳卒中は25.2%、急性心筋梗塞は21.6%、タクシーが脳卒中は6.0%、急性心筋梗塞は3.8%、独歩が脳卒中は3.1%、急性心筋梗塞は4.4%となっています。

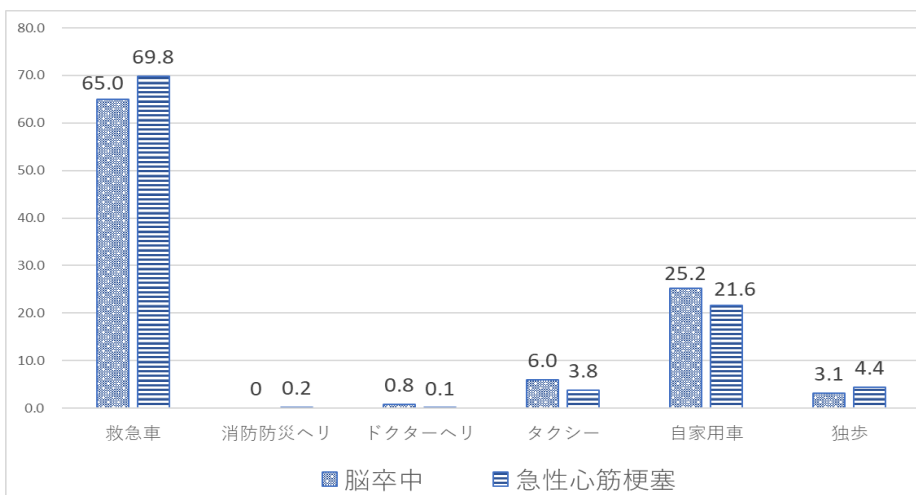
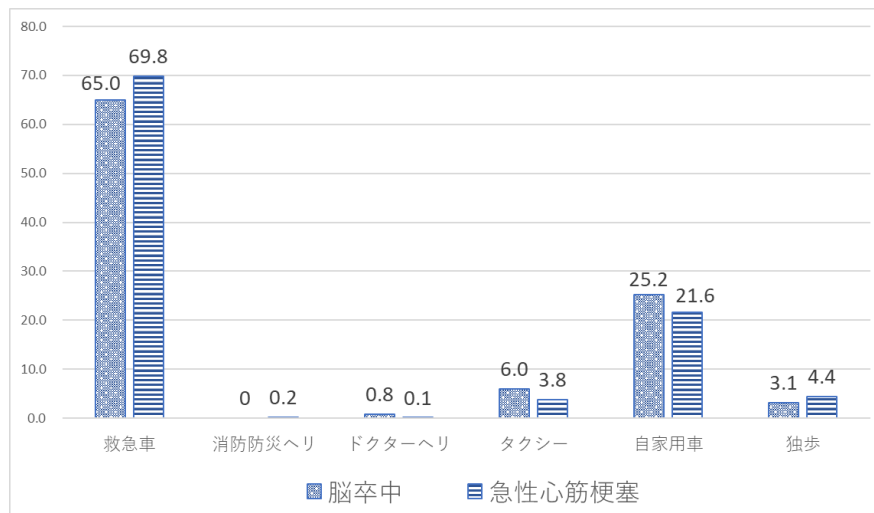
○ 平成26年度(2014年度)～平成27年度(2015年度)に北海道が実施した「脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査」によると、受診手段は、救急車が脳卒中は65.0%、急性心筋梗塞は69.8%、自家用車が脳卒中は25.2%、急性心筋梗塞は21.6%、タクシーが脳卒中は6.0%、急性心筋梗塞は3.8%、独歩が脳卒中は3.1%、急性心筋梗塞は4.4%となっています。

[脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査]

[脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査]

【受診手段の割合(最初の医療機関まで)】

【受診手段の割合(最初の医療機関まで)】



※北海道保健福祉部 脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査

※北海道保健福祉部 脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査

【救急要請別の発症から調査対象医療機関到着時間(中央値)】

【救急要請別の発症から調査対象医療機関到着時間(中央値)】

	救急要請あり	救急要請なし
脳卒中	94分	384分

	救急要請あり	救急要請なし
脳卒中	94分	384分

急性心筋梗塞

92分

329分

※北海道保健福祉部 脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査

- 傷病者の搬送及び医療機関による受入れの実施に係る体制の整備について、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の分類基準に「脳卒中」・「心臓病」（あるいはこれらを疑う症状）を定め、傷病者の受入れ先となる医療機関リストを作成しています。
- 消防機関における循環器病に関する教育研修の機会の確保として、全消防職員が人体知識や傷病別応急処置等を初任教育時に習得していることに加え、救急隊員は専科教育を受けています。

<施策の方向性>

- 本道の広域性を考慮した救急搬送体制の構築や、病院前救護体制の充実を図ります。

<主な取組>

- 高規格救急自動車の整備を促進するとともに、本道の広域性を考慮し、ドクターヘリ等を有効に活用した、より迅速な救急搬送体制の構築を図ります。
- メディカルコントロール体制の充実強化により、救急搬送途上における救命効果の向上を図ります。
- 消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受け入れ医療機関の選定困難事案の発生を防ぐとともに、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を確保するため、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を継続的に見直します。

急性心筋梗塞

92分

329分

※北海道保健福祉部 脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査

- 傷病者の搬送及び医療機関による受入れの実施に係る体制の整備について、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の分類基準に「脳卒中」・「心臓病」（あるいはこれらを疑う症状）を定め、傷病者の受入れ先となる医療機関リストを作成しています。
- 消防機関における循環器病に関する教育研修の機会の確保として、全消防職員が人体知識や傷病別応急処置等を初任教育時に習得していることに加え、救急隊員は専科教育を受けています。

<施策の方向性>

- 本道の広域性を考慮した救急搬送体制の構築や、病院前救護体制の充実を図ります。

<主な取組>

- 高規格救急自動車の整備を促進するとともに、本道の広域性を考慮し、ドクターヘリ等を有効に活用した、より迅速な救急搬送体制の構築を図ります。
- メディカルコントロール体制の充実強化により、救急搬送途上における救命効果の向上を図ります。
- 消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受け入れ医療機関の選定困難事案の発生を防ぐとともに、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を確保するため、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を継続的に見直します。

3 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

<現状・課題>

- 循環器病は急激に発症し、数分や数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥る可能性があります。
- 脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多いが、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があることから、迅速な対応が必要です。
- また、心血管疾患においても、虚血性心疾患だけでなく、不整脈や心筋症なども、心原性ショックの原因となりうることから、迅速な対応が必要です。特に急性大動脈解離や大動脈瘤破裂については、緊急手術が常時可能な施設は限られているため、地域における現状を踏まえつつ、より広域の連携体制を構築する必要があります。
- 道では、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から重症の救急患者に対する二次救急医療、重篤な救急患者の救命医療を担う三次救急医療までの体系的な医療体制や救急搬送体制を整備しています。
- 心筋梗塞、脳卒中などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、全ての第三次医療圏において、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センターにより体制を確保しています。

救命救急センター（高度救命救急センター1施設含む）	13施設
---------------------------	------

(令和5年4月現在)

- 脳卒中の急性期医療を担う公表医療機関は、54か所（輪番制を含む）であり、回復期医療を担う「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

3 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

<現状・課題>

- 道では、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から重症の救急患者に対する二次救急医療、重篤な救急患者の救命医療を担う三次救急医療までの体系的な医療体制や救急搬送体制を整備しています。
- 心筋梗塞、脳卒中などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、全ての第三次医療圏において、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センターにより体制を確保しています。

救命救急センター（高度救命救急センター1施設含む）	12施設
---------------------------	------

(令和2年10月現在)

- 脳卒中の急性期医療を担う公表医療機関は、56か所（輪番制を含む）であり、回復期医療を担う「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」を行っている医療機関は、183か所です。

脳卒中の急性期医療を担う医療機関（令和3年4月1日現在）		
次のすべてが24時間対応可能である公表医療機関		
①血液検査及び画像検査		56か所
②外科的治療（開頭手術、脳血管手術等）		15圏域
③t-PAによる血栓溶解療法		
脳卒中の回復期医療を担う医療機関（令和3年4月1日現在）		183か所
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		21圏域

※北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」（令和3年4月）

○時点修正

出」を行っている医療機関は、175か所です。

脳卒中の急性期医療を担う医療機関（令和4年4月1日現在）	
次のすべてが24時間対応可能である公表医療機関	
①血液検査及び画像検査	54か所
②外科的治療（開頭手術、脳血管手術等）	15圏域
③t-PAによる血栓溶解療法	
脳卒中の回復期医療を担う医療機関（令和5年4月1日現在）	175か所
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科の保険診療に係る届出医療機関	21圏域

※北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」（令和4年4月）

- 急性心筋梗塞の急性期医療を担う公表医療機関は、66か所（輪番制を含む）であり、回復・維持期の医療を担う「心大血管疾患リハビリテーションⅠ又はⅡの保険診療の保険診療に係る届出」を行っている医療機関は、66か所です。

急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関（令和4年4月1日現在）	
次のすべてが24時間対応可能である公表医療機関	
①放射線等機器検査	66か所 13圏域
②臨床検査	
③経皮的冠動脈形成術	
④冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能または ⑤冠動脈バイパス術等外科的治療はしないが、他医療機関への紹介が可能	
冠疾患専用集中治療室（CCU）を有する病院 北海道医療機能情報公表システム（令和5年4月1日現在）	28か所
急性心筋梗塞の回復期・維持期医療を担う医療機関（令和4年4月1日現在）	66か所
「心大血管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	13圏域

※北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」（令和4年4月）

※北海道医療機能情報システム（令和5年4月）

- 大動脈緊急症の開心術及び大動脈瘤手術の対応が可能な医療機関は、45か所です。
（北海道医療機能情報公表システム（令和5年4月1日現在））

- 北海道医療計画において、「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療連携圏域については、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ていますが、現状において急性期医療を完結できていない圏域（入院自給率80%未満）は脳卒中で14圏域（南檜山、北渡島檜山、後志、南空知、中空知、北空知、東胆振、日高、上川北部、富良野、留萌、宗谷、遠紋、根室）、急性心筋梗塞等の心血管疾患で6圏域（南檜山、北渡島檜山、後志、日高、富良野、根室）となっており、隣接する圏域及び札幌圏に入院している状況です。

【脳卒中】

- 急性心筋梗塞の急性期医療を担う公表医療機関は、65か所（輪番制を含む）であり、回復・維持期の医療を担う「心大血管疾患リハビリテーションⅠ又はⅡの保険診療の保険診療に係る届出」を行っている医療機関は、63か所です。

急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関（令和3年4月1日現在）	
次のすべてが24時間対応可能である公表医療機関	
①放射線等機器検査	65か所 15圏域
②臨床検査	
③経皮的冠動脈形成術	
④冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能または ⑤冠動脈バイパス術等外科的治療はしないが、他医療機関への紹介が可能	
冠疾患専用集中治療室（CCU）を有する病院 北海道医療機能情報公表システム（令和3年4月1日現在）	28か所
急性心筋梗塞の回復期・維持期医療を担う医療機関（令和3年4月1日現在）	65か所
「心大血管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	13圏域

※北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」（令和3年4月）

- 北海道医療計画において、「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療連携圏域については、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ていますが、現状において急性期医療を完結できていない圏域（入院自給率80%未満）は脳卒中で10圏域（南檜山、北渡島檜山、後志、南空知、日高、富良野、留萌、宗谷、遠紋、根室）、急性心筋梗塞で11圏域（南檜山、北渡島檜山、後志、南空知、北空知、日高、富良野、留萌、宗谷、遠紋、根室）となっており、隣接する圏域及び札幌圏に入院している状況です。

【脳卒中】

三次医療圏	圏域内自給率	二次医療圏 患者居住圏域	圏域内自給率	主な流出先圏域				公表医療機関数	
								急性期	回復期
道 南	98.1	南 渡 島	98.8	札 幌	0.8	北渡島檜山	0.3	4	16
		南 檜 山	52.8	南 渡 島	41.7	北渡島檜山	3.6		2
		北 渡 島 檜 山	72.9	南 渡 島	18.2	札 幌	5.0		2
道 央	99.6	札 幌	99.0	南 空 知	0.3	後 志	0.3	23	51
		後 志	74.6	札 幌	22.6	西 胆 振	2.3	2	12
		南 空 知	74.1	札 幌	23.7	中 空 知	1.8	2	7
		中 空 知	89.1	札 幌	6.6	北 空 知	2.1	2	4
		北 空 知	80.9	上 川 中 部	8.6	中 空 知	7.6	1	2
		西 胆 振	96.1	札 幌	3.4	東 胆 振	0.4	2	9
		東 胆 振	86.2	札 幌	8.1	西 胆 振	5.3	4	8
		日 高	61.6	東 胆 振	21.0	札 幌	13.9		2
道 北	95.4	上 川 中 部	98.3	札 幌	0.9	北 空 知	0.5	5	18
		上 川 北 部	86.0	上 川 中 部	10.1	札 幌	2.3	1	4
		富 良 野	72.6	上 川 中 部	23.0	札 幌	3.3		1
		留 萌	72.5	北 空 知	9.2	札 幌	8.4	1	3
		宗 谷	79.8	札 幌	9.3	上 川 北 部	5.9	1	3
オホーツク	94.6	北 網	96.7	札 幌	1.6	釧 路	0.9	3	13
		遠 紋	67.5	北 網	21.5	札 幌	4.1		4
十 勝	98.4	十 勝	98.4	札 幌	1.0	北 網	0.5	2	12
		釧 路	98.0	札 幌	1.2	北 網	0.3	3	6
釧路・根室	97.8	根 室	53.8	釧 路	43.5	札 幌	2.1		4
							医療機関数	56	183
							圏域数	15	21

※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28年度診療実績

※公表医療機関数 北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」令和3年4月1日現在

●大動脈緊急症に対応可能な医療機関数を追加

○文言の整理、時点修正

【脳血管障害】

		圏域内自給率80%未満(10圏域)							(単位:%)	
三次医療圏	圏域内自給率	二次医療圏患者居住圏域	圏域内自給率	主な流出先圏域				公表医療機関数		
							急性期	回復期		
道 南	99.8	南 渡 島	97.1	札 幌	2.7	上川北部	0.1	4	15	
		南 檜 山	3.3	南 渡 島	90.2	札 幌	6.5		2	
		北 渡 島 檜 山	8.8	南 渡 島	71.2	札 幌	15.7		2	
道 央	96.2	札 幌	99.6	東 胆 振	0.2	上川中部	0.6	24	49	
		後 志	55.1	札 幌	43.9	西 胆 振	0.8	2	10	
		南 空 知	49.7	札 幌	46.0	中 空 知	4.2	2	8	
		中 空 知	65.9	札 幌	22.9	上川中部	8.0	2	4	
		北 空 知	51.4	上川中部	38.6	札 幌	5.7	1	2	
		西 胆 振	88.5	札 幌	10.6	東 胆 振	0.9	2	9	
		東 胆 振	78.8	札 幌	17.0	西 胆 振	4.0	3	10	
		日 高	5.7	東 胆 振	48.4	札 幌	37.8		1	
		上 川 中 部	97.8	札 幌	1.8	北 空 知	0.3	4	15	
		上 川 北 部	48.3	上川中部	46.8	札 幌	4.7	1	4	
道 北	91.8	富 良 野	45.3	上川中部	50.5	札 幌	2.8		1	
		留 萌	28.9	上川中部	38.2	札 幌	23.1	1	3	
		宗 谷	37.8	札 幌	25.7	上川中部	25.6	1	4	
		北 遠 紋	88.9	札 幌	7.7	上川中部	2.9	3	11	
オホーツク	98.9	北 遠 紋	42.5	上川中部	21.1	北 網	20.6		3	
十 勝	97.5	十 勝	96.1	札 幌	3.7	北 網	0.6	2	12	
		釧 路 根 室	99.7	釧 路	96.1	札 幌	3.6	十 勝	0.1	2
釧 路 根 室	99.7	根 室	8.0	釧 路	79.1	札 幌	12.5		4	
[出典] 受療動向:厚生労働省「医療計画作成支援データベース」(R2診療実績)							医療機関数	54	175	
公表医療機関数:北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」(R4.4.1現在)							圏域数	15	21	

【急性心筋梗塞等の心血管疾患】

		圏域内自給率80%未満							(単位:%)	
三次医療圏	圏域内自給率	二次医療圏患者居住圏域	圏域内自給率	主な流出先圏域				公表医療機関数		
							急性期	回復期		
道 南	99.0	南 渡 島	98.7	札 幌	1.0	北渡島檜山	0.3	5	7	
		南 檜 山	58.2	南 渡 島	41.4	西 胆 振	0.3			
		北 渡 島 檜 山	52.1	南 渡 島	45.4	札 幌	2.2			
道 央	98.7	札 幌	98.9	南 空 知	0.5	南 渡 島	0.3	29	31	
		後 志	74.3	札 幌	23.8	西 胆 振	1.0	3	1	
		南 空 知	82.4	札 幌	15.1	中 空 知	2.1	2	2	
		中 空 知	92.2	札 幌	3.0	富 良 野	2.5	2	1	
		北 空 知	82.7	上川中部	16.8	中 空 知	0.5			
		西 胆 振	95.7	札 幌	3.5	東 胆 振	0.8	2	4	
		東 胆 振	92.0	西 胆 振	4.8	札 幌	2.7	3	2	
		日 高	77.8	東 胆 振	11.6	札 幌	8.4	6		
		上 川 中 部	98.8	北 空 知	0.5	中 空 知	0.2		7	
		上 川 北 部	84.4	上川中部	14.7	札 幌	0.7	1	1	
道 北	96.1	富 良 野	78.9	上川中部	18.6	留 萌	1.0			
		留 萌	85.8	北 空 知	7.4	札 幌	4.8			
		宗 谷	89.1	札 幌	6.3	上川北部	2.7			
		北 遠 紋	98.6	釧 路	0.9	上川中部	0.3	5	4	
オホーツク	98.9	北 遠 紋	90.3	上川中部	4.1	札 幌	2.9		1	
十 勝	98.9	十 勝	98.1	札 幌	1.3	北 網	0.5	3	5	
		釧 路 根 室	99.0	釧 路	94.5	札 幌	2.7	根 室	1.9	3
釧 路 根 室	99.0	根 室	76.8	釧 路	20.5	札 幌	1.8		1	
[出典] 受療動向:厚生労働省「医療計画作成支援データベース」(R2診療実績)							医療機関数	66	66	
公表医療機関数:北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」(R4.4.1現在)							圏域数	14	13	

【急性心筋梗塞等の心血管疾患】

		圏域内自給率80%未満							単位:%)	
三次医療圏	圏域内自給率	二次医療圏患者居住圏域	圏域内自給率	主な流出先圏域				公表医療機関数		
							急性期	回復期		
道 南	97.8	南 渡 島	98.4	札 幌	1.0	北渡島檜山	0.3	5	7	
		南 檜 山	54.8	南 渡 島	42.0	北渡島檜山	1.6			
		北 渡 島 檜 山	68.9	南 渡 島	21.5	札 幌	6.4	1		
道 央	99.6	札 幌	99.3	南 空 知	0.3	後 志	0.2	27	29	
		後 志	71.5	札 幌	27.2	西 胆 振	1.1	3	1	
		南 空 知	67.0	札 幌	29.6	中 空 知	2.9	2	3	
		中 空 知	89.0	札 幌	7.0	南 空 知	1.5	2	1	
		北 空 知	70.2	上川中部	15.5	中 空 知	10.8			
		西 胆 振	91.2	札 幌	8.3	東 胆 振	0.4	1	4	
		東 胆 振	84.8	札 幌	11.1	西 胆 振	4.1	3	2	
		日 高	54.9	札 幌	30.0	十 勝	1.8			
		上 川 中 部	97.9	札 幌	1.4	北 空 知	0.3	6	6	
		上 川 北 部	87.7	上川中部	9.1	札 幌	1.7	1	1	
道 北	93.0	富 良 野	70.0	上川中部	25.8	札 幌	3.3			
		留 萌	62.2	札 幌	16.4	上川中部	14.7			
		宗 谷	56.5	札 幌	23.4	上川北部	15.5			
		北 遠 紋	96.2	札 幌	3.1	上川中部	0.4	5	4	
オホーツク	93.7	北 遠 紋	79.3	北 網	8.1	上川中部	5.0	1	1	
十 勝	98.2	十 勝	98.2	札 幌	1.6	北 網	0.2	4	3	
		釧 路 根 室	98.0	釧 路	98.1	札 幌	1.4	北 網	0.2	3
釧 路 根 室	98.0	根 室	63.6	釧 路	33.9	札 幌	1.9	1		
※受療動向 厚生労働省「医療計画作成支援データベース」平成28年度診療実績)							医療機関数	65	63	
※公表医療機関数 北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」令和3年4月1日現在)							圏域数	15	13	

<施策の方向性>

- 急性期から回復期、維持期まで切れ目のない、適切な医療提供体制の構築を図ります。

<主な取組>

- 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。
- 現状において急性期医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、保健医療福祉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、病病連携・病診連携のさらなる推進を図り、必要な医療連携体制の確保に努めます。

●医療計画と整合性を合わせ追記

○国の計画に基づきデジタル技術の効果的な活用について追加

- 本道では医育大学や専門医のいる医療機関と地域の医療機関との間をネットワークで結び画像診断の支援が行われています。また、道においては、専門的な医療機関と地域の医療機関とを結ぶシステム導入など医療機関と在宅患者との間の遠隔医療に対する取組を支援しています。

<施策の方向性>

- 急性期から回復期、維持期まで切れ目のない、適切な医療提供体制の構築を図ります。

<主な取組>

- 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。
- 現状において急性期医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、保健医療福祉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、病病連携・病診連携のさらなる推進を図り、必要な医療連携体制の確保に努めます。
- 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の推進を図ります。

地域連携クリティカルパス

複数の医療機関（専門医療機関、かかりつけ医、介護保険関連機関等）で共有する診療情報や診療計画であり、役割分担を含め事前に診療内容を提示、説明することにより、患者・家族の皆様が安心して医療を受けることができるようにするもの。（施設ごとの診療内容と治療経過、目標等を診療計画として明示。）

道内では、「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」（NPO 法人北海道医療連携ネットワーク協議会発行）や、二次医療圏単位で作成したツールが「連携パス」として活用されている。

4 リハビリテーション等の取組

<現状・課題>

- 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（令和4年4月1日現在）は、全道 175 か所（第二次医療圏では 21 圏域）です。札幌が一番多く 49 か所、上川中部、南渡島各 15 か所、十勝 12 か所、北網 11 か所、後志、東胆振各 10 か所、西胆振 9 か所、南空知 8 か所、釧路 6 か所、中空知、上川北部、宗谷、根室各 4 か所、留萌、遠紋各 3 か所、南檜山、北渡島檜山、北空知、各 2 か所、日高、富良野各 1 か所となっています。

- 脳卒中の回復期及び維持期にある在宅療養者に対するリハビリテーションは、個々の患者の心身状態や障害に合わせ、日常生活の再構築を支援しています。

脳卒中の回復期医療を担う医療機関	175 か所
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リハビリテーション料の保険診療に係る届出医療機関	21 圏域

※北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」（令和4年4月）

- 「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4年4月1日現在）は、全道 66 か所（第二次医療圏では 13 圏域）であり、内訳は札幌 31 か所、南渡島、上川中部各 7 か所、西胆振、北網 4 か所、十勝 3 か所、南空知、東胆振、釧路各 2 か所、後志、中空知、上川北部、遠紋各 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）となっています。

●時点修正

地域連携クリティカルパス

複数の医療機関（専門医療機関、かかりつけ医、介護保険関連機関等）で共有する診療情報や診療計画であり、役割分担を含め事前に診療内容を提示、説明することにより、患者・家族の皆様が安心して医療を受けることができるようにするもの。（施設ごとの診療内容と治療経過、目標等を診療計画として明示。）

道内では、「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」（NPO 法人北海道医療連携ネットワーク協議会発行）や、二次医療圏単位で作成したツールが「連携パス」として活用されている。

4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

<現状・課題>

- 平成 29 年（2017 年）患者調査によると、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は 55.9%（全国 57.4%）、虚血性心疾患患者の割合は 92.5%（全国 94.5%）となっています。

- 循環器病は、再発や憎悪等を繰り返す特徴があるため、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の適切な管理及びケアを行うことも必要です。また、生活機能を維持・回復しながら自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。

- 人生の最終段階も含め、24 時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、令和 2 年（2020 年）4 月現在、それぞれ 303 施設、62 施設が届出を行っており、病院については年々増加の傾向にあります。このうち札幌圏はそれぞれ 138 施設（全体の 45.5%）、28 施設（全体の 45.2%）となっています。また、診療所については、平成 28 年（2016 年）までは増加傾向でしたが、平成 29 年（2017 年）には大幅に減少しています。

在宅療養支援診療所	303 か所
在宅療養支援病院	62 か所

※北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）（令和2年4月1日）

- 急性期から、回復期、維持期への移行時は特に、医療中断につながらないよう、関係者間の情報共有とそれぞれが役割を認識し、協力して患者・家族支援を行っています。

- 循環器病等の生活習慣病の患者支援には、複数の医療機関や地域の関係機関が関わっています。

- ・ かかりつけ医など在宅医療を担う医療機関においては、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うとともに、救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再

- 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ています。

急性心筋梗塞の回復・維持期医療を担う医療機関	66 か所
「心大血管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	13 圏域

※北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」（令和4年4月）

<施策の方向性>

- 急性期から回復期、維持期までの病期に応じたリハビリテーションを提供できるよう、実施体制や関係機関の連携体制の充実を図ります。

<主な取組>

- 医療従事者や介護従事者への情報提供や研修の実施により症状・病期に応じた適切なリハビリテーションを推進します。
- 医師等への研修や、医療機関への情報提供等の啓発により、リハビリテーションを提供する診療体制の整備を図ります。

[脳卒中のリハビリテーション]

- 急性期医療を担う医療機関においては、廃用症候群や合併症を予防し、早期にセルフケアを可能とするためのリハビリテーションを実施します。
- 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においては、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。
- 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においては、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。
- 急性期、回復期、維持期を担う各医療機関等においては、診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む）を相互に共有するなどして連携を図ります。

[急性心筋梗塞等の心血管疾患のリハビリテーション]

- 救命救急センター及びCCUを有する医療機関、急性期医療を担う医療機関においては、運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を予防し、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施します。
- 回復期医療を担う内科、循環器科または心臓血管外科を有する病院・診療所においては、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。

発時など緊急時に対応できる医療体制を構築しています。

- ・ 病院歯科を含む地域の歯科医療機関においては、脳卒中発症者や慢性心不全患者等の誤嚥性肺炎や低栄養を予防するため、地域の循環器医療機と連携した適切な歯科治療や専門的口腔ケア及び口腔機能訓練の提供にめています。
- ・ 薬局・薬剤師においては、発症予防や再発予防のため、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できるよう、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を実施しています。

- ・ 訪問看護ステーションにおいては、患者の心身の状態に合わせた在宅療養の技術的支援や精神的支援、治療に伴う諸症状への適切な看護の提供、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションなどを実施し、日常生活の再構築を支援しています。

- ・ 地域包括支援センターにおいては、高齢者等の状況等を把握し、相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげるなどの総合的な相談支援事業を行うとともに、地域における多職種相の連携・協働の体制づくり、在宅医療と介護サービスを一体的に提供す体制の構築などに取り組んでいます。

[地域連携クリティカルパス]

- 地域において急性期、回復期、維持期、在宅医療に至るまで、切れ目のない質の高い医療を提供するため、複数の機関（専門医療機関、かかりつけ医、介護保険関連機関等）で共有する診療情報や診療計画である「地域連携クリティカルパス」が連携ツールとして活用されています。
- 医療面だけではなく、生活習慣の改善を目的とした運動療法やカウンセリング等にも活かすことをねらいとし、地域の医療・介護等の多職種による連携した療養生活支援につながっています。

<施策の方向性>

- 患者の方々が、生活機能を維持・回復しながら療養生活を継続できるよう、医療及び介護・福祉サービスの連携体制の充実を図ります。

<主な取組>

- 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

- 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。
- 急性期、回復期、維持期を担う各医療機関等においては、診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を相互に共有するなどして連携を図ります。

5 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

<現状・課題>

- 循環器病は、軽快と憎悪を繰り返しながら進行し、介護・介助を必要とする場合や、後遺症を抱えながら療養生活を送る場合も少なくありません。
- 循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があります。とりわけ脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけではなく、外見からは障がい分かりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合があります。
- 循環器病の後遺症を有する患者が、適切な診断及び治療を受け、かつその社会参加の機会が保障されることが重要です。

<施策の方向性>

- 循環器病の後遺症を有する患者が、症状や程度に応じて、適切な診断及び治療、福祉サービス等を受けることができる体制整備や、患者の方々の社会参加に係る支援体制の充実を図ります。

<主な取組>

- 後遺症に関する道民の理解を促すために、循環器病の予防や正しい知識と合わせた普及啓発等に取り組めます。

者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

- 訪問診療や訪問看護等の充実により、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの継続した医療提供体制の構築を図るとともに、保健所のコーディネートのもと、多職種の連携体制の構築や在宅医療を担う人材育成を進めます。
- 道民が身近な「かかりつけ薬局」等を適切に選択できるよう、「かかりつけ薬局」及び「健康サポート薬局」並びに「北海道健康づくり支援薬局」の普及啓発に取り組むとともに、医薬分業が推進されるよう、薬局に勤務する薬剤師の資質向上等の取組を進めます。
- 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を設備している医療機関等相互の連携体制の構築に努めます。
- 急性期から回復期、維持期、再発予防まで、関係者の円滑な連携を図るため、循環器病を専門としない医療従事者や介護関係者等に対し、循環器病の特徴や道内の現状等についての情報提供を行います。
- 患者の重症度等に応じた専門医への紹介など、かかりつけ医と専門的医療機関の連携の促進に努めます。
- 要介護者が医療機関等から在宅生活に円滑に移行できるよう、医療的ケアが必要な要介護者に対するケアマネジメントの充実や在宅療養支援診療所等と訪問介護など介護事業所の連携を強化するなど、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町村を支援します。
- 人口規模が小さい市町村などにおいても、在宅医療・介護サービスの資源把握や在宅医療・介護連携に関する相談支援などに取り組むことができるよう、在宅医療・介護連携コーディネーターの育成や隣接市町村との共同実施や二次医療圏におけるネットワーク化などの広域的な調整を実施します。
- 介護職員が医療知識を身につけ、医療従事者との積極的な連携を図ることが出来るよう、高齢者の心身の機能維持・改善、認知症対応、口腔ケアなどに関する研修等を合同開催するなど、一体的に医療・介護サービスの質の向上を図ります。
- 介護事業所で実施する口腔ケアや食事、介助困難事例に関するケアカンファレンスに歯科医療従事者を派遣して問題解決を図るなど、介護現場での口腔ケアの取組を促進します。
- 要介護高齢者等の介護者からの在宅歯科医療に関する申込み及び相談窓口機関となる在宅歯科医療連携室を活用し、歯科医療従事者と医師、看護師及び介護職等との連携を促進します。

- 高次脳機能障がいの方や家族が身近な地域で支援を受けられるよう、保健所における相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、リハビリテーションの提供や地域生活の支援のため、就労、就学、在宅生活、障害福祉サービス事業所等の利用支援など、支援体制の充実を図ります。
- 地域において高次脳機能障がいの診断等が可能となるよう、医療関係者等を対象とする研修を実施するなど診療体制の充実を図ります。
- 高次脳機能障がいへの理解を深めるため、各障がい保健福祉圏域において、講演会、研修会の開催などによる普及啓発を行います。
- てんかんの専門医による高度な医療が必要な患者に対し、てんかん診療拠点機関を中心に地域における診療連携体制の遠隔医療による体制を進めます。
- 未治療のてんかん患者やその家族に対し、てんかんに関する知識の普及啓発等に取り組みます。
- 老年期に発症するてんかんに関して医療関係者等への理解の促進に取り組みます。
- 失語症や構音障がいなどにより、周囲との意思疎通が困難な人に対する適切な対応方法など、意思疎通支援のあり方を研究します。また、失語症向け意思疎通支援者を養成し、支援体制の充実を図ります。

6 循環器病の緩和ケア

<現状・課題>

- 本道における基本診療料の施設基準等の届出医療機関（緩和ケア診療加算病院及び有床診療所緩和ケア診療加算診療所）は 34 か所（11 圏域）となっています。※北海道厚生局（令和5年9月1日）
- 循環器病の緩和ケアについては、患者の苦痛を多面的な観点より捉え、全人的なケアを行うべく、多職種やかかりつけ医などとの地域医療連携に基づいた適切な緩和ケアを提供する体制が必要です。
- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の向上を図りつつ療養生活を継続することができるような医療や介護・福祉体制の整備が求められています。

<施策の方向性>

- 他職種連携や地域連携の下で、患者の状態に応じた適切な緩和ケアを推進します。

<主な取組>

- 院内医療チームの取組について、先進的な取組をモデルに各医療機関においても取組みが進むよう、情報提供等を実施します。

5 リハビリテーション等の取組

<現状・課題>

- 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（令和3年4月1日現在）は、全道 183 か所（第二次医療圏では 21 圏域）です。札幌が一番多く 51 か所、上川中部 18 か所、南渡島 16 か所、北網 13 か所、後志、十勝各 12 か所、西胆振 9 か所、東胆振 8 か所、南空知 7 か所、釧路 6 か所、中空知、上川北部、遠紋、根室各 4 か所、留萌、宗谷各 3 か所、南檜山、北渡島檜山、北空知、日高各 2 か所、富良野 1 か所となっています。
- 脳卒中の回復期及び維持期にある在宅療養者に対してのリハビリテーションは、個々の患者の心身状態や障害に合わせ、日常生活の再構築を支援しています。

脳卒中の回復期医療を担う医療機関	183 か所
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リハビリテーション料の保険診療に係る届出医療機関	21 圏域

※北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」（令和3年4月）

- 「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3年4月1日現在）は、全道 63 か所（第二次医療圏では 13 圏域）であり、内訳は札幌 29 か所、南渡島 7 か所、上川中部 6 か所、西胆振、北網 4 か所、南空知、十勝各 3 か所、東胆振 2 か所、後志、中空知、上川北部、遠紋、釧路各 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）となっています。
- 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ています。

急性心筋梗塞の回復・維持期医療を担う医療機関	63 か所
------------------------	-------

○時点修正、表の削除

○国の計画に基づきアドバンス・ケア・プランニング（人生会議）について追加

※北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」(令和3年4月)

<施策の方向性>

- 急性期から回復期、維持期までの病期に応じたリハビリテーションを提供できるよう、実施体制や関係機関の連携体制の充実を図ります。

<主な取組>

- 医療従事者や介護従事者への情報提供や研修の実施により症状・病期に応じた適切なリハビリテーションを推進します。
- 医師等への研修や、医療機関への情報提供等の啓発により、リハビリテーションを提供する診療体制の整備を図ります。

[脳卒中のリハビリテーション]

- 急性期医療を担う医療機関においては、廃用症候群や合併症を予防し、早期にセルフケアを可能とするためのリハビリテーションを実施します。
- 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においては、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。
- 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においては、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。
- 急性期、回復期、維持期を担う各医療機関等においては、診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む）を相互に共有するなどして連携を図ります。

[急性心筋梗塞等の心血管疾患のリハビリテーション]

- 救命救急センター及びCCUを有する医療機関、急性期医療を担う医療機関においては、運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を予防し、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施します。
- 回復期医療を担う内科、循環器科または心臓血管外科を有する病院・診療所においては、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。
- 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。

- 医師等への研修や、医療機関への情報提供等の啓発により、緩和ケアを提供する診療体制の整備を図ります。
- 在宅緩和ケアが推進されるよう、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。
- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する研修を実施するとともに、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努めます。
- 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、医療関係者を対象とした各種研修会を通じて、医療用麻薬の適切使用・管理が行われるよう支援します。
- 循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進する上で、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）による個人の意思決定に基づく緩和ケアが提供されるよう支援します。

アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み。

7 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

<現状・課題>

- 令和2年（2020年）患者調査によると、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は【調整中】%（全国55.2%）、虚血性心疾患患者の割合は【調整中】%（全国93.3%）となっています。
- 循環器病は、再発や増悪を繰り返す特徴があるため、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の適切な管理及びケアを行うことも必要です。また、生活機能を維持・回復しながら自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。
- 人生の最終段階も含め、24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、令和3年（2021年）2月現在、それぞれ318施設、64施設が届出を行っており、病院については年々増加の傾向にありますが、このうち札幌圏はそれぞれ167施設（全体の52.5%）、31設（全体の48.4%）となっています。

在宅療養支援診療所	318 か所
在宅療養支援病院	64 か所

※北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）（令和3年2月1日）

- 急性期から、回復期、維持期への移行時は特に、医療中断につながらないよう、関係者間の情報共有とそれぞれが役割を認識し、協力して患者・家族支援を行っています。
- 循環器病等の生活習慣病の患者支援には、複数の医療機関や地域の関係機関が関わっています。

<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医など在宅医療を担う医療機関においては、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うとともに、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緊急時に対応できる医療体制を構築しています。 ・ 病院歯科を含む地域の歯科医療機関においては、脳卒中発症者や慢性心不全患者等の誤嚥性肺炎や低栄養を予防するため、地域の循環器医療機と連携した適切な歯科治療や専門的口腔ケア及び口腔機能訓練の提供にめています。 ・ 薬局・薬剤師においては、発症予防や再発予防のため、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できるよう、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を実施しています。 ・ 訪問看護ステーションにおいては、患者の心身の状態に合わせた在宅療養の技術的支援や精神的支援、治療に伴う諸症状への適切な看護の提供、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上ためのリハビリテーションなどを実施し、日常生活の再構築を支援しています。 ・ 地域包括支援センターにおいては、高齢者等の状況等を把握し、相談を受け、適切な保健・医療・サービス、機関又は制度の利用につなげるなどの総合的な相談支援事業を行うとともに、地域における多職種相の連携・協働の体制づくり、在宅医療と介護サービスを一体的に提供す体制の構築などに取り組んでいます。 <p>[地域連携クリティカルパス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域において急性期、回復期、維持期、在宅医療に至るまで、切れ目のない質の高い医療を提供するため、複数の機関（専門医療機関、かかりつけ医、介護保険関連機関等）で共有する診療情報や診療計画である「地域連携クリティカルパス」が連携ツールとして活用されています。 ○ 医療面だけでなく、生活習慣の改善を目的とした運動療法やカウンセリング等にも活かすことをねらいとし、地域の医療・介護等の多職種による連携した療養生活支援につながっています。 <p><施策の方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の方々が、生活機能を維持・回復しながら療養生活を継続できるよう、医療及び介護・福祉サービスの連携体制の充実を図ります。 <p><主な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 訪問診療や訪問看護等の充実により、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの継続した医療提供体制の構築を図るとともに、保健所のコーディネートのもと、多職種の連携体制の構築や在宅医療を担う人材育成を進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期、回復期、維持期を担う各医療機関等においては、診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を相互に共有するなどして連携を図ります。 <h2>6 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援</h2> <p><現状・課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者やその家族が抱く、診療及び生活における疑問や悩み等に対応することが求められています。 ○ 道内の脳卒中や急性心筋梗塞等の急性期及び回復期医療を担う医療機関においては、主に医療ソーシャルワーカーや社会福祉士、看護師などが相談支援に対応しており、相談内容としては、生活の場への復帰や転院・転所に係る相談が多く寄せられている状況となっています。 ○ 急性期には患者が意識障害を呈している場合や、患者や家族がショックを受けていることが多く、また、急性期から短期間に回復期等へ移行することも少なくありません。患者や家族の不安の軽減や丁寧な説明が実施されるような相談体制の充実や、医療機関が変わっても切れ目なく対応できる連携体制の充実に取り組む必要があります。 <p><施策の方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者やその家族の方々の多様な悩みに対応するため、関係機関と連携し、情報提供や相談支援体制の充実を図ります。 <p><主な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者やその家族が、循環器病に関する必要な情報にアクセスできるよう、国や国立循環器病研究セ 	
---	--	--

- 道民が身近な「かかりつけ薬局」等を適切に選択できるよう、「かかりつけ薬局」及び「健康サポート薬局」並びに「北海道健康づくり支援薬局」の普及啓発に取り組むとともに、医薬分業が推進されるよう、薬局に勤務する薬剤師の資質向上等の取組を進めます。
- 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を設備している医療機関等相互の連携体制の構築に努めます。
- 急性期から回復期、維持期、再発予防まで、関係者の円滑な連携を図るため、循環器病を専門としない医療従事者や介護関係者等に対し、循環器病の特徴や道内の現状等についての情報提供を行います。
- 患者の重症度等に応じた専門医への紹介など、かかりつけ医と専門的医療機関の連携の促進に努めます。
- 要介護者が医療機関等から在宅生活に円滑に移行できるよう、医療的ケアが必要な要介護者に対するケアマネジメントの充実や在宅療養支援診療所等と訪問介護など介護事業所の連携を強化するなど、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町村を支援します。
- 人口規模が小さい市町村などにおいても、在宅医療・介護サービスの資源把握や在宅医療・介護連携に関する相談支援などに取り組むことができるよう、在宅医療・介護連携コーディネーターの育成や隣接市町村との共同実施や第二次医療圏におけるネットワーク化などの広域的な調整を実施します。
- 介護職員が医療知識を身につけ、医療従事者との積極的な連携を図ることが出来るよう、高齢者の心身の機能維持・改善、認知症対応、口腔ケアなどに関する研修等を合同開催するなど、一体的に医療・介護サービスの質の向上を図ります。
- 介護事業所で実施する口腔ケアや食事、介助困難事例に関するケアカンファレンスに歯科医療従事者を派遣して問題解決を図るなど、介護現場での口腔ケアの取組を促進します。
- 要介護高齢者等の介護者からの在宅歯科医療に関する申込み及び相談窓口機関となる在宅歯科医療連携室を活用し、歯科医療従事者と医師、看護師及び介護職等との連携を促進します。

ンター、市町村、関係機関等と連携し、情報提供の充実を図ります。

- 患者やその家族が、急性期医療や回復期リハビリテーション等を経て地域生活へ移行する過程において生じる、身体的・精神的・社会的な悩み等について、医療機関や市町村、地域包括支援センター、関係機関等の相談支援の実態を踏まえ、相談支援力向上のための取組を行います。
- 難病医療費助成制度、小児慢性特定疾病医療費助成制度、更生医療、育成医療などの公費負担医療制度を適正に運営し、患者の方々の医療費の負担軽減を図るとともに、制度の対象となる方への事業内容の周知など、適切な情報提供に努めます。

7 循環器病の緩和ケア

<現状・課題>

- 本道における基本診療料の施設基準等の届出医療機関（緩和ケア診療加算病院及び有床診療所緩和ケア診療加算診療所）は49か所（12圏域）となっています。

緩和ケア診療加算病院	30か所
有床診療所緩和ケア診療加算診療所	19か所

※北海道厚生局（令和3年11月1日）

- 循環器病の緩和ケアについては、患者の苦痛を多面的な観点より捉え、全人的なケアを行うべく、多職種やかかりつけ医などとの地域医療連携に基づいた適切な緩和ケアを提供する体制が必要です。
- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の向上を図りつつ療養生活を継続することができるような医療や介護・福祉体制の整備が求められています。

<施策の方向性>

- 他職種連携や地域連携の下で、患者の状態に応じた適切な緩和ケアを推進します。

<主な取組>

8 治療と仕事の両立支援・就労支援

<現状・課題>

- 道内では、循環器系疾患の推計外来患者 **3万1,400人** のうち約 **21.7%** (**6,800人**) が15歳～64歳です。脳血管疾患患者 **3,300人** のうち約 **9.1%** (**300人**)、心疾患患者約 **5,100人** のうち約 **17.6%** (**900人**) が15歳～64歳です。就労世代の患者は、適切な治療や支援により職場復帰できるケースも少なくありませんが、再発予防や治療等のため継続して配慮が必要な場合もあります。

	全年齢	
		15歳～64歳
循環器系の疾患	3万1,400人	6,800人
高血圧性疾患	2万1,900人	5,000人
心疾患 (高血圧性のものを除く)	5,100人	900人
虚血性心疾患	2,100人	300人
その他の心疾患	3,000人	600人
脳血管疾患	3,300人	300人
脳梗塞	2,500人	200人
その他の脳血管疾患	800人	100人
その他の循環器系の疾患	700人	100人

- 院内医療チームの取組について、先進的な取組をモデルに各医療機関においても取組みが進むよう、情報提供等を実施します。
- 医師等への研修や、医療機関への情報提供等の啓発により、緩和ケアを提供する診療体制の整備を図ります。
- 在宅緩和ケアが推進されるよう、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。
- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する研修を実施するとともに、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努めます。
- 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、医療関係者を対象とした各種研修会を通じて、医療用麻薬の適切使用・管理が行われるよう支援します。

8 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

<現状・課題>

- 循環器病は、軽快と憎悪を繰り返しながら進行し、介護・介助を必要とする場合や、後遺症を抱えながら療養生活を送る場合も少なくありません。
- 循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があります。とりわけ脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障がい分かりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合があります。
- 循環器病の後遺症を有する患者が、適切な診断及び治療を受け、かつその社会参加の機会が保障されるのが重要です。

<施策の方向性>

- 循環器病の後遺症を有する患者が、症状や程度に応じて、適切な診断及び治療、福祉サービス等を受けることができる体制整備や、患者の方々の社会参加に係る支援体制の充実を図ります。

<主な取組>

- 後遺症に関する道民の理解を促すために、循環器病の予防や正しい知識と合わせた普及啓発等に取組みます。
- 高次脳機能障がいの方や家族が身近な地域で支援を受けられるよう、保健所における相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、リハビリテーションの提供や地域生活の支援のため、就労、就学、在宅生活、障害福祉サービス事業所等の利用支援など、支援体制の充実を図ります。

○時点修正

●文言の修正

- 厚生労働省においては、治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病を増悪させることなどがなく、関係者の役割、事業場における環境整備、個別の労働者への支援の進め方などを取りまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を作成しています。
- 独立行政法人労働者健康安全機構が運営する北海道産業保健総合支援センターにおいて、治療と仕事の両立支援に係る事業場への個別訪問支援等が行われているほか、窓口での相談対応が行われています。相談窓口は、北海道中央労災病院、釧路労災病院にも設置されています。
- 独立行政法人労働者健康安全機構において、患者・家族、医療機関（医師・医療ソーシャルワーカーなど）、職場（産業医・衛生管理者・人事労務者など）の三者間の情報共有や仲介・調整の役割を担う「両立支援コーディネーター」の養成研修が行われています。

<施策の方向性>

- 治療と仕事の両立や就労支援について、関係機関と連携し、相談支援体制の充実を図るとともに、企業への普及啓発に取り組みます。

<主な取組>

- 患者が自身の病状や後遺症等に応じて、必要な治療やリハビリテーションを継続しながら就業できるよう、北海道産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、患者・職場・医療機関等の関係者間における情報共有等を行うトライアングル型サポート体制の構築を推進します。
- 両立支援コーディネーターの役割等について、医療機関等の理解の促進を図ります。
- 治療と仕事の両立が可能となるような職場環境を整えるため、[両立支援に取り組む企業を対象に、国と連携した専門家による相談・助言等を行うとともに](#)、優良事例の普及・啓発により企業の自発的な取組を推進します。

- 地域において高次脳機能障がい等の診断等が可能となるよう、医療関係者等を対象とする研修を実施するなど診療体制の充実を図ります。
- 高次脳機能障がいへの理解を深めるため、各障がい保健福祉圏域において、講演会、研修会の開催などによる普及啓発を行います。
- てんかんの専門医による高度な医療が必要な患者に対し、てんかん診療拠点機関を中心に地域における診療連携体制の遠隔医療による体制を進めます。
- 未治療のてんかん患者やその家族に対し、てんかんに関する知識の普及啓発等に取り組みます。
- 老年期に発症するてんかんに関して医療関係者等への理解の促進に取り組みます。
- 失語症や構音障がいなどにより、周囲との意思疎通が困難な人に対する適切な対応方法など、意思疎通支援のあり方を研究します。また、失語症向け意思疎通支援者を養成し、支援体制の充実を図ります。

9 治療と仕事の両立支援・就労支援

<現状・課題>

- 道内では、循環器系疾患の推計外来患者3万8,500人のうち約22.3% (8,600人) が15歳～64歳です。脳血管疾患患者3,100人のうち約16.1% (500人)、心疾患患者約7,100人のうち約21.1% (1,500人) が15歳～64歳です。就労世代の患者は、適切な治療や支援により職場復帰できるケースも少なくありませんが、再発予防や治療等のため継続して配慮が必要な場合もあります。

	全年齢	
		15歳～64歳
循環器系の疾患	3万8,500人	8,600人
高血圧性疾患	2万7,500人	6,300人
心疾患 (高血圧性のものを除く)	7,100人	1,500人
虚血性心疾患	3,400人	600人
その他の心疾患	3,800人	900人
脳血管疾患	3,100人	500人
脳梗塞	2,100人	300人
その他の脳血管疾患	1,000人	300人
その他の循環器系の疾患	800人	200人

※厚生労働省 患者調査 (平成29年)

- 厚生労働省においては、治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病を増悪させることなどがなく、関係者の役割、事業場における環境整備、個別の労働者への支援の進め方などを取りまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を作成しています。
- 独立行政法人労働者健康安全機構が運営する北海道産業保健総合支援センターにおいて、治療と仕

事の両立支援に係る事業場への個別訪問支援等が行われているほか、窓口での相談対応が行われています。相談窓口は、北海道中央労災病院、釧路労災病院にも設置されています。

- 独立行政法人労働者健康安全機構において、患者・家族、医療機関（医師・医療ソーシャルワーカーなど）、職場（産業医・衛生管理者・人事労務者など）の三者間の情報共有や仲介・調整の役割を担う「両立支援コーディネーター」の養成研修が行われています。

<施策の方向性>

- 治療と仕事の両立や就労支援について、関係機関と連携し、相談支援体制の充実を図るとともに、企業への普及啓発に取り組みます。

<主な取組>

- 患者が自身の病状や後遺症等に応じて、必要な治療やリハビリテーションを継続しながら就業できるよう、北海道産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、患者・職場・医療機関等の関係者間における情報共有等を行うトライアングル型サポート体制の構築を推進します。
- 両立支援コーディネーターの役割等について、医療機関等の理解の促進を図ります。
- 治療と仕事の両立が可能となるような職場環境を整えるため、国の機関と連携し、専門家も活用しながら、両立支援に取り組む企業を対象に、伴走型支援を実施するとともに、優良事例の普及・啓発により、企業の自発的な取組を推進します。

●文言の削除

●修練施設の追加

●時点修正

9 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

<現状・課題>

- 循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。

小児循環器専門医修練施設数	6施設
成人先天性心疾患専門医総合・連携修練施設数	1施設

※日本小児循環器学会、日本成人先天性心疾患学会（令和5年）

- 令和3年度（2021年度）学校保健統計調査によると、心臓の疾病・異常の割合は、北海道では、小学校等0.4%、中学校等0.7%、高等学校等0.6%となっています。また、心電図異常の割合は、北海道では、小学校等1.6%、中学校等1.5%、高等学校等1.6%となっており、いずれも、全国と比較すると、全ての学校種において全国を下回っています。

		小学校等	中学校等	高等学校等
心臓の疾患・異常	北海道	0.4%	0.7%	0.6%
	全国	0.83%	0.98%	0.89%

心電図異常	北海道	1.6%	1.5%	1.6%
	全国	2.5%	3.07%	3.16%

※学校保健統計調査（令和3年度）

*心臓の疾患・異常：心膜炎、心包炎、心内膜炎、弁膜炎、狭心症、心臓肥大、その他の心臓の疾病・異常

*心電図検査の対象：小学校1年、中学校1年、高等学校1年

- 小児の循環器病は学校健診等の機会を通じて発見されるほか、先天性心疾患については、胎児の段階で、超音波検査（胎児心エコー法）により診断される場合もあります。
- 道では、小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、通常の救急医療体制によるほか、小児救急医療支援事業により、小児二次救急医療の体制整備を図っています。

小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数	20 圏域
小児救急医療支援事業参加病院 (小児救急医療支援事業（病院群輪番制）に参加する病院)	40 施設

※北海道保健福祉部調査（令和4年4月現在）

<施策の方向性>

- 小児期から成人期まで切れ目のない、医療提供体制の構築を図るほか、疾病にかかっている児童の自立支援を推進します。

<主な取組>

- 第二次医療圏ごとに小児医療の中核的な医療機関として「北海道小児地域医療センター」を、センターの未整備圏域では「北海道小児地域支援病院」を選定し、専門医療及び入院を要する小児患者に対応する小児救急医療の提供体制や搬送体制の確保に努めます。
- 大学病院、北海道立子ども総合医療・療育センター、総合周産期母子医療センターなどにおいて、小児高度専門医療を提供します。
- 子ども総合医療・療育センターは、ハイリスクの胎児や新生児に対する特殊な周産期医療を提供する特定機能周産期母子医療センター、先天性心疾患等への高度医療を提供する循環器病センター、医療的リハビリテーション等を提供する総合発達支援センターとして、医療部門と療育部門が連携し総合的なサービスの提供に努めます。
- 小児期から成人期への移行期にかけて必要な医療が切れ目なく提供されるよう、移行期医療支援センターを設置し、相談対応や医療機関と調整を行う専任のコーディネーターを配置するなど、成人診療科へ円滑に移行するために必要な支援を行います。
- 長期療養を必要とする児童の健全育成及び自立支援を図るため、小児慢性児童等自立支援員を配置し、小児慢性特定疾病児童やその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言、関係機関との連絡調整等を行います。
- 小児慢性特定疾病の医療費助成や自立支援医療（育成医療）等の医療費助成制度についての普及啓発を図ります。
- 児童生徒が抱える健康課題に適切に対応していくため、学校、家庭、地域の関係者などで組織する学校保健委員会において、課題の解決を図る体制の整備を推進します。
- 入院した児童生徒に対する教育の機会を確保するため、在籍校によるICT機器の活用による遠隔

10 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

<現状・課題>

- 循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。
- 平成29年患者調査では、循環器病の小児期・若年期（0～24歳）の総患者数（推計値）は約1,000人（全国3万1,000人）となっています。
- 令和元年小児期発生心疾患実態調査集計結果報告書（日本小児循環器学会）によると、先天性心血管異常と弁膜症を合わせた新規発生先天性心疾患の総計は12,264症例となっています。

	先天性心血管異常	弁膜症	肺高血圧症・心筋疾患・その他	不整脈	遺伝子・染色体異常
発生数	10,469	1,795	553	1,373	1,476

※日本小児循環器学会 小児期発生心疾患実態調査2019集計結果報告書（令和元年）

- 令和2年度（2020年度）学校保健統計調査によると、心臓の疾患・異常の割合は、北海道では、小学校等0.4%、中学校等0.8%、高等学校等0.5%となっています。また、心電図異常の割合は、北海道では、小学校等1.2%、中学校等2.7%、高等学校等1.8%となっており、いずれも、全国と比較すると、全ての学校種において全国を下回っています。

		小学校等	中学校等	高等学校等
心臓の疾患・異常	北海道	0.4%	0.8%	0.5%
	全国	0.80%	1.00%	0.86%
心電図異常	北海道	1.2%	2.7%	1.8%

- 移行期医療支援センターについて追加
- 事業内容に沿った文言に修正

授業や特別支援学校の訪問教育、センター的機能の活用などによる教育保障体制の整備に努めます。

10 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

<現状・課題>

- 医療技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者やその家族が抱く、診療及び生活における疑問や悩み等に対応することが求められています。
- 道内の脳卒中や急性心筋梗塞等の急性期及び回復期医療を担う医療機関においては、主に医療ソーシャルワーカーや社会福祉士、看護師などが相談支援に対応しており、相談内容としては、生活の場への復帰や転院・転所に係る相談が多く寄せられている状況となっています。
- 急性期には患者が意識障害を呈している場合や、患者や家族がショックを受けていることが多く、また、急性期から短期間に回復期等へ移行することも少なくありません。患者や家族の不安の軽減や丁寧な説明が実施されるような相談体制の充実や、医療機関が変わっても切れ目なく対応できる連携体制の充実に取り組む必要があります。

<施策の方向性>

- 患者やその家族の方々の多様な悩みに対応するため、関係機関と連携し、情報提供や相談支援体制の充実を図ります。

	全国	2.52%	3.33%	3.30%
--	----	-------	-------	-------

※学校保健統計調査（令和2年度）

*心臓の疾患・異常：心膜炎、心包炎、心内膜炎、弁膜炎、狭心症、心臓肥大、その他の心臓の疾病・異常

*心電図検査の対象：小学校1年、中学校1年、高等学校1年

- 小児の循環器病は学校健診等の機会を通じて発見されるほか、先天性心疾患については、胎児の段階で、超音波検査（胎児心エコー法）により診断される場合もあります。
- 道では、小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、通常の救急医療体制によるほか、小児救急医療支援事業により、小児二次救急医療の体制整備を図っています。

小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数	20 圏域
小児救急医療支援事業参加病院 (小児救急医療支援事業(病院群輪番制)に参加する病院)	39 施設

※北海道保健福祉部調査（平成31年4月現在）

<施策の方向性>

- 小児期から成人期まで切れ目のない、医療提供体制の構築を図るほか、疾病にかかっている児童の自立支援を推進します。

<主な取組>

- 第二次医療圏ごとに小児医療の中核的な医療機関として「北海道小児地域医療センター」を、センターの未整備圏域では「北海道小児地域支援病院」を選定し、専門医療及び入院を要する小児患者に対応する小児救急医療の提供体制や搬送体制の確保に努めます。
- 大学病院、北海道立子ども総合医療・療育センター、総合周産期母子医療センターなどにおいて、小児高度専門医療を提供します。
- 子ども総合医療・療育センターは、ハイリスクの胎児や新生児に対する特殊な周産期医療を提供する特定機能周産期母子医療センター、先天性心疾患等への高度医療を提供する循環器病センター、医療的リハビリテーション等を提供する総合発達支援センターとして、医療部門と療育部門が連携し複合的なサービスの提供に努めます。
- 小児期と成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができるよう、診療科間の連携を促進し、移行期医療支援のあり方について検討します。
- 小児慢性特定疾病児童等及びその家族の不安解消を図るため、小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置し、日常生活や学校生活を送る上での相談や助言を行います。
- 小児慢性特定疾病の医療費助成や自立支援医療（育成医療）等の医療費助成制度についての普及啓発を図ります。
- 児童生徒が抱える健康課題に適切に対応していくため、学校、家庭、地域の関係者などで組織する学校保健委員会において、課題の解決を図る体制の整備を推進します。

<主な取組>

- 患者やその家族が、循環器病に関する必要な情報にアクセスできるよう、国や国立循環器病研究センター、市町村、関係機関等と連携し、情報提供の充実を図ります。
- 患者やその家族が、急性期医療や回復期リハビリテーション等を経て地域生活へ移行する過程において生じる、身体的・精神的・社会的な悩み等について、医療機関や市町村、地域包括支援センター、関係機関等の相談支援の実態を踏まえ、相談支援力向上のための取組を行います。
- 難病医療費助成制度、小児慢性特定疾病医療費助成制度、更生医療、育成医療などの公費負担医療制度を適正に運営し、患者の方々の医療費の負担軽減を図るとともに、制度の対象となる方への事業内容の周知など、適切な情報提供に努めます。

第3節 循環器病の研究推進

<現状・課題>

- 循環器病に関する研究については、厚生労働省、文部科学省及び経済産業省が連携し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development。以下「AMED」という。）を通じて、基礎的な研究から実用化のための研究開発までの各研究段階においてその推進が図られています。また、様々な支援に基づき、国立循環器病研究センターをはじめとした医療・研究機関等での研究も進められています。
- このほか、厚生労働省においては、科学的根拠に基づいた行政政策を行うため、栄養・身体活動等の生活習慣の改善や社会環境の整備等による健康寿命の延伸に資する施策の根拠となるエビデンスの創出や生活習慣病の治療の均てん化を目指した研究等を推進しています。
- 国や道は、革新的な循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法及び医薬品等の開発その他の循環器病の発症率及び循環器病による死亡率の低下等に資する事項について、企業及び大学その他の研究機関による共同研究その他の研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう努める必要があります。

<施策の方向性>

- 国、大学、研究機関及び関係学会等と連携し、循環器病に関する研究を推進するとともに、研究成

- 入院した児童生徒に対する教育の機会を確保するため、在籍校によるICT機器の活用による遠隔授業や特別支援学校の訪問教育、センター的機能の活用などによる教育保障体制の整備に努めます。

第3節 循環器病の研究推進

<現状・課題>

- 循環器病に関する研究については、厚生労働省、文部科学省及び経済産業省が連携し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development。以下「AMED」という。）を通じて、基礎的な研究から実用化のための研究開発までの各研究段階においてその推進が図られています。また、様々な支援に基づき、国立循環器病研究センターをはじめとした医療・研究機関等での研究も進められています。
- このほか、厚生労働省においては、科学的根拠に基づいた行政政策を行うため、栄養・身体活動等の生活習慣の改善や社会環境の整備等による健康寿命の延伸に資する施策の根拠となるエビデンスの創出や生活習慣病の治療の均てん化を目指した研究等を推進しています。
- 国や道は、革新的な循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法及び医薬品等の開発その他の循環器病の発症率及び循環器病による死亡率の低下等に資する事項について、企業及び大学その他の研究機関による共同研究その他の研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう努める必要があります。

<施策の方向性>

- 国、大学、研究機関及び関係学会等と連携し、循環器病に関する研究を推進するとともに、研究成果について道民に速やかに情報提供します。

<主な取組>

- 国が推進する研究に協力するとともに、その研究成果の活用方法を検討するなど、科学的根拠に基づいた効果的な循環器病対策の推進に努めます。
- 国や関係学会、大学、研究機関等による循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等

果について道民に速やかに情報提供します。

<主な取組>

- 国が推進する研究に協力するとともに、その研究成果の活用方法を検討するなど、科学的根拠に基づいた効果的な循環器病対策の推進に努めます。
- 国や関係学会、大学、研究機関等による循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する技術の向上や研究の成果等について、道のホームページ等で速やかに道民へ情報提供します。
- 道内の循環器病に係る実態調査を行うとともに、その結果については、求めに応じ、研究機関等へ情報提供します。

第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

1 関係者間の連携及び役割分担

- 循環器病対策を総合的に効果的に展開するためには、国、道をはじめ、関係機関等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を進めることが重要です。

(道の役割)

- 道は、国及び市町村、医療保険者、医療機関をはじめとする関係機関・団体、大学、関係学会、教育関係者、企業等との連携を強化するとともに、患者・家族等の意見の把握に努めながら、本道の循環器病対策を総合的に推進します。

- 循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐に渡るため、他の疾患等に係る対策と重なる取組については、関連施策と連携して取り組むよう努めるものとしします。

(市町村に期待する役割)

- 市町村は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、地域住民に対する健康増進事業を積極的に推進するとともに、国や道が実施する循環器病対策に係る施策に協力するよう努めるものとしします。

に関する技術の向上や研究の成果等について、道のホームページ等で速やかに道民へ情報提供します。

- 道内の循環器病に係る実態調査を行うとともに、その結果については、求めに応じ、研究機関等へ情報提供します。

第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

1 関係者間の連携及び役割分担

- 循環器病対策を総合的に効果的に展開するためには、国、道をはじめ、関係機関等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を進めることが重要です。

(道の役割)

- 道は、国及び市町村、医療保険者、医療機関をはじめとする関係機関・団体、大学、関係学会、教育関係者、企業等との連携を強化するとともに、患者・家族等の意見の把握に努めながら、本道の循環器病対策を総合的に推進します。

(市町村に期待する役割)

- 市町村は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、地域住民に対する健康増進事業を積極的に推進するとともに、国や道が実施する循環器病対策に係る施策に協力するよう努めるものとしします。

(医療保険者に期待する役割)

- 医療保険者は、国又は道、市町村が実施する循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるものとしします。

(医療等の従事者に期待する役割)

- 医療等の従事者は、国又は道、市町村が行う循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、患者等に対し良質かつ適切な保健、医療又は福祉に係るサービスを提供するよう努めるものとしします。

(道民に期待する役割)

- 道民は、循環器病に関する正しい知識を持ち、循環器病の予防に積極的に努めるとともに、自身や家族が循環器病を発症した疑いがある場合においては、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めるものとしします。

○国の指針に基づき関連施策と連携して取り組む文言を追加

○国の基本計画に基づき、感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策について追加

(医療保険者に期待する役割)

- 医療保険者は、国又は道、市町村が実施する循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるものとします。

(医療等の従事者に期待する役割)

- 医療等の従事者は、国又は道、市町村が行う循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、患者等に対し良質かつ適切な保健、医療又は福祉に係るサービスを提供するよう努めるものとします。

(道民に期待する役割)

- 道民は、循環器病に関する正しい知識を持ち、循環器病の予防に積極的に努めるとともに、自身や家族が循環器病を発症した疑いがある場合においては、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めるものとします。

2 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

- 平時からの医療機関間の連携強化のみならず、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できる体制構築に努めるものとします。

3 計画の進行管理

- 本計画を効果的にかつ着実に推進するため、「北海道循環器病対策推進協議会」において、毎年度、各施策等の推進状況や数値目標の達成状況の評価等を行います。

4 取組指標

2 計画の進行管理

- 本計画を効果的にかつ着実に推進するため、「北海道循環器病対策推進協議会」において、毎年度、各施策等の推進状況や数値目標の達成状況の評価等を行います。

3 取組指標

指標	現状値	目標値 (R11)	目標値の出典	目標値設定の考え方	現状値の出典
循環器病の発生の減少					
健康寿命の延伸	男性	71.60	(延伸)	北海道健康増進計画	国と同様に設定
	女性	75.03	(延伸)		
高血圧の改善 (%) (40~74歳) <small>(収縮期血圧の平均値mmHg)</small>	男性	129	124以下	国と同様の減少率を用いて設定	NDBオープンデータ
	女性	124	119以下		
成人の喫煙率 (%)	男性	20.1	12.0以下	国と同様に設定	国民生活基礎調査 [厚生労働省] (R4年)
	女性	28.1			
食塩の1日当たり摂取 (g) (20歳以上)	男性	14.4	7.0以下	健康づくり道民調査 (R4年度)	NDBオープンデータ
	女性	13.2			
適正体重を維持している者の増加 (%)	40~64歳 (BMI18.5以上25未満)	58.5	61.0以下	NDBオープンデータ	NDBオープンデータ
	65歳以上 (BMI20以上25未満)				
特定健康診査の実施率 (%) (40~74歳)	45.7	70.0以上	北海道医療費適正化計画	国の目標値を踏まえ設定	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ [厚生労働省] (R3年度)
特定保健指導の実施率 (%) (40~74歳)	18.4	45.0以上			
メタボリックシンドローム該当者の割合 (40~74歳) (%)	17.8	H20年度に比較して25.0%減			
メタボリックシンドローム予備群該当者の割合 (40~74歳) (%)	12.6				
循環器病による死亡の減少					
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人) (人口10万当たり)	男性			北海道健康増進計画	人口動態統計特殊報告 [厚生労働省] ※R5年12月データ公表予定
	女性				
心疾患の年齢調整死亡率 (人) (人口10万当たり)	男性			-	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の目標値 (北海道健康増進計画) と同様に算出
	女性				
脳卒中の急性期医療を担う医療機関数	54	54	北海道医療計画	北海道医療計画策定時の現状 (R5) により設定	北海道保健福祉部調査 (R4.4.1)
急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関数	66	66			
循環器病患者の生活の質の向上					
脳血管疾患の回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数 (医療圏)	21	21	北海道医療計画	第二次医療圏数に設定	北海道保健福祉部調査 (R4.4.1)
心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数 (医療圏)	13	21			
地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数 (医療圏)	脳卒中	17	21	これまでと同様の増加率により設定	患者調査 [厚生労働省] ※最新データ確認中
	急性心筋梗塞	12	21		
在宅等の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 (%)					

指標	現状値	目標値 (R5)	目標値の出典	目標値設定の考え方	現状値の出典
循環器病の発生の減少					
健康寿命の延伸	男性	71.60	延伸	北海道健康増進計画	国と同様に設定
	女性	75.03	延伸		
高血圧有病者の割合 (%) (40~74歳) <small>(収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上、降圧剤服薬者)</small>	男性	58.6	40.0以下	国と同様の減少率を用いて設定	健康づくり道民調査 (H28年度)
	女性	42.1	30.5以下		
成人の喫煙率 (%)	男性	22.6	12.0以下	国と同様に設定	国民生活基礎調査 [厚生労働省] (R1年)
	女性	31.7			
食塩の1日当たり摂取 (g) (20歳以上)	男性	14.9	8.0以下	これまでの計画 (H24年) の目標値を踏襲して設定	健康づくり道民調査 (H28年度)
	女性	11.0			
肥満者 (BMI25.0以上) の割合 (%) <small>(男性20~60歳代、女性40~60歳代)</small>	男性	9.2	28.0以下	24.0以下	
	女性	40.9			
特定健康診査の実施率 (%) (40~74歳)	44.2	70.0以上	北海道医療費適正化計画	国の目標値を踏まえ設定	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ [厚生労働省] (R3年度)
特定保健指導の実施率 (%) (40~74歳)	18.3	45.0以上			
メタボリックシンドローム該当者の割合 (40~74歳) (%)	16.8	H20年度に比較して25.0%減			
メタボリックシンドローム予備群該当者の割合 (40~74歳) (%)	12.5				
循環器病による死亡の減少					
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人) (人口10万当たり)	男性	34.7	32.0以下	北海道健康増進計画	人口動態統計特殊報告 [厚生労働省] (H27年)
	女性	21.0	20.1以下		
心疾患の年齢調整死亡率 (人) (人口10万当たり)	男性	64.4	60.0以下	-	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の目標値 (北海道健康増進計画) と同様に算出
	女性	34.5	32.7以下		
脳卒中の急性期医療を担う医療機関数	56	61	北海道医療計画	北海道医療計画策定時の現状 (H29) により設定	北海道保健福祉部調査 (R3.4.1)
急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関数	65	67			
循環器病患者の生活の質の向上					
脳血管疾患の回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数 (医療圏)	21	21	北海道医療計画	第二次医療圏数に設定	北海道保健福祉部調査 (R3.4.1)
心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数 (医療圏)	13	21			
地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数 (医療圏)	脳卒中	17	21	これまでと同様の増加率により設定	患者調査 [厚生労働省] (H29年)
	急性心筋梗塞	12	21		
在宅等の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 (%)	55.9	61.3			