

# 北海道医療計画（H30～R5）の推進状況及び評価等

資料2

## 5疾病・5事業及び在宅医療

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

No.	疾病・事業等	施策の展開内容	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																																																												
2	脳卒中	1 予防対策の充実 ・特定健康診査の普及啓発 ・生活習慣病の発症化予防 ・受動喫煙の防止	生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、特定健診・特定保健指導の意義を広めることを目的としたイベントを市町村・医療保険者等と連携して行うことで、広く道民に普及啓発を図る予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止としました。 「生活習慣病対策推進のための連携協定」の制度を活用し、協定締結企業の協力を得て、循環器病とICT連携等のセミナーをオンラインで開催し、医療関係者への普及啓発に努めました。 受動喫煙対策については、2020年（令和2年）3月に「北海道受動喫煙防止条例」を制定し、全ての方に望まない受動喫煙を生じさせない「受動喫煙ゼロ」の実現を目指し、条例の普及啓発や飲食店等に禁煙表示ステッカーを配布するなど、様々な取組を進めています。		③一部に努力を要する	急性期医療を担う医療機関がない第二次医療圏があるため、患者の受療動向に応じた医療連携体制の構築に努力が必要です。 地域連携クリティカルパス導入圏域数に変化がないため、未導入圏域への更なる普及啓発が必要です。 アウトカム数値（住民の健康状態等）については、調査結果の最新値が公表されていないため基準値から変更はありません。	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道民に周知し、健診受診による生活習慣病の早期発見・脳卒中の危険因子がある者の早期支援に努めます。 急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切な医療が提供できるように、ICTネットワークを活用した地域連携クリティカルパスのアプリの普及に向けてモデル圏域を設定し、計画的に推進するとともに、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。																																																												
		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 ・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	関係機関と連携しながら、急性期・回復期・維持期医療機関・かかりつけ医・市町村等を対象とした研修会を開催するなどして、地域連携クリティカルパスの普及啓発を図りました。 ICTネットワークを活用した地域連携クリティカルパスのアプリについて、協定締結企業の協力を得て、導入について働きかけを行い、その促進を図るとともに、医療機関（1ヶ所）への試験導入のための準備を進めるなど、患者支援に関わる保健医療福祉関係者が互いに患者情報を共有できるシステムの活用促進に取り組んでいます。																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標区分</th> <th>指標名(単位)</th> <th>現状値 (R2見直し時)</th> <th>目標値 (R5)</th> <th>R1実績</th> <th>R2実績</th> <th>進捗状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">体制整備</td> <td>急性期医療を担う医療機関数(か所)</td> <td>54</td> <td>61</td> <td>54</td> <td>57</td> <td>93.4%</td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実施件数等</td> <td>喫煙率(%) *1</td> <td>22.6</td> <td>12.0</td> <td>22.6</td> <td>22.6</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td>15</td> <td>21</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>76.2%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">住民の健康状態等</td> <td rowspan="2">高血圧有病者の割合(%) (40～74歳) *1</td> <td>男性</td> <td>58.6</td> <td>40.0</td> <td>58.6</td> <td>58.6</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>42.1</td> <td>30.5</td> <td>42.1</td> <td>42.1</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(%) (人口10万対) *1</td> <td>男性</td> <td>34.7</td> <td>32.0</td> <td>34.7</td> <td>34.7</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>21.0</td> <td>20.1</td> <td>21.0</td> <td>21.0</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>								指標区分	指標名(単位)	現状値 (R2見直し時)	目標値 (R5)	R1実績	R2実績	進捗状況	体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	54	61	54	57	93.4%	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	21	21	100.0%	実施件数等	喫煙率(%) *1	22.6	12.0	22.6	22.6	—	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)	15	21	15	16	76.2%	住民の健康状態等	高血圧有病者の割合(%) (40～74歳) *1	男性	58.6	40.0	58.6	58.6	—	女性	42.1	30.5	42.1	42.1	—	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(%) (人口10万対) *1	男性	34.7	32.0	34.7	34.7	—	女性	21.0	20.1	21.0	21.0	—
指標区分	指標名(単位)	現状値 (R2見直し時)	目標値 (R5)	R1実績	R2実績	進捗状況																																																													
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	54	61	54	57	93.4%																																																													
	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	21	21	100.0%																																																													
実施件数等	喫煙率(%) *1	22.6	12.0	22.6	22.6	—																																																													
	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)	15	21	15	16	76.2%																																																													
住民の健康状態等	高血圧有病者の割合(%) (40～74歳) *1	男性	58.6	40.0	58.6	58.6	—																																																												
		女性	42.1	30.5	42.1	42.1	—																																																												
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(%) (人口10万対) *1	男性	34.7	32.0	34.7	34.7	—																																																												
		女性	21.0	20.1	21.0	21.0	—																																																												
*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。																																																																			

No.	疾病・事業等	施策の展開内容	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						
3	心筋梗塞等の 心血管疾患	1 予防対策の充実 ・ 特定健康診査の普及啓発 ・ 生活習慣病の発症化予防 ・ 受動喫煙の防止	生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、特定健診・特定保健指導の意義を広めることを目的としたイベントを市町村・医療保険者等と連携して行うことで、広く道民に普及啓発を図る予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止としました。 「生活習慣病対策推進のための連携協定」の制度を活用し、協定締結企業の協力を得て、循環器病とICT連携等のセミナーをオンラインで開催し、医療関係者への普及啓発に努めました。 受動喫煙対策については、2020年（令和2年）3月に「北海道受動喫煙防止条例」を制定し、全ての方に望まない受動喫煙を生じさせない「受動喫煙ゼロ」の実現を目指し、条例の普及啓発や飲食店等に禁煙表示ステッカーを配布するなど、様々な取組を進めています。		③一部に努力を要する	急性期医療を担う医療機関数が減少しているため、第二次医療圏での医療連携体制の構築に努力が必要です。 地域連携クリティカルパス未導入圏域への更なる普及啓発が必要です。 アウトカム数値（住民の健康状態等）については、調査結果の最新値が公表されていないため基準値から変更はありません。	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道民に周知し、健診受診による生活習慣病の早期発見・心血管疾患の危険因子がある者の早期支援に努めます。 急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切な医療が提供できるように、ICTネットワークを活用した地域連携クリティカルパスのアプリ普及を、モデル圏域を設定し計画的に推進するとともに、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。						
		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 ・ 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	地域連携クリティカルパス運営機関、急性期・回復期・維持期医療機関・かかりつけ医、市町村、保健所等と連携しながら地域連携クリティカルパスの普及啓発を図りました。 ICTネットワークを活用した地域連携クリティカルパスのアプリについて、協定締結企業の協力を得て、導入について働きかけを行い、その促進を図りました。また、導入モデル圏域の設定のため、協定締結企業の協力を得て、事業説明及び連携促進セミナーを関心のある地域を対象にオンラインで実施し、医療福祉関係者が互いに患者情報を共有できるシステムの活用促進に取り組んでいます。	指標区分				指標名(単位)	現状値 (R2見直し時)	目標値 (R5)	R1実績	R2実績	進捗状況
		3 疾病管理・再発防止 ・ 多職種による多面的・包括的なリハビリテーションの実施 ・ 慢性心不全の管理に関する、患者・家族、医療・介護従事者等への正しい知識の普及	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関の調査を実施し、ホームページで公表することにより回復期や慢性期における医療連携を促進しています。	体制整備				急性期医療を担う医療機関数(か所)	58	67	58	64	95.5%
			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	13	13	61.9%					
			喫煙率(%) *1	22.6	12.0	22.6	22.6	—					
			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)	12	21	12	12	57.1%					
			高血圧有病者の割合(%) (40~74歳) *1	男性	58.6	40.0	58.6	58.6	—				
				女性	42.1	30.5	42.1	42.1	—				
			急性心筋梗塞年齢調整死亡率(%) (人口10万対) *1	男性	14.5	13.5	14.5	14.5	—				
				女性	5.5	5.2	5.5	5.5	—				

\*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。

# 北海道医療計画（H30～R35）の推進状況及び評価等

## その他疾病・事業等

No.	疾病・事業等の名称	施策の展開内容	主な事業の推進状況	評価 (進捗状況)	評価理由	課題と今後の取組方針	
	医療機関相互の役割分担と広域連携の推進	3 地域連携クリティカルパスの普及	<p>1 パス導入圏域の拡大、既導入圏域の連携機関・職種拡大による連携パスの更なる普及</p> <p>2 地域において医療機関、保健福祉関係機関が集まる機会などを活用し、関係団体とも連携しながら連携パスの普及促進</p>	<p>ICTネットワークを活用した地域連携クリティカルパスのアプリ化を図り、医療機関だけでなく患者支援に関わる保健医療福祉関係者が互いに患者情報を共有できるシステム開発を行うとともに、その普及啓発を行いました。</p> <p>地域の医療機関にて、上記アプリのネットワーク上の情報共有の施行実施や導入に向けた働きかけを行いました。</p> <p>パス運営機関・専門医療機関・回復期・維持期医療機関・介護関連施設等と連携しながら、研修会や検討会等の開催を通じて地域連携クリティカルパスの普及啓発を図りました。</p>	③一部に努力を要する	<p>専門医の不足や中心となる病院がないことから導入が進まない第2次医療圏があるため、ICTを活用した専門医療機関との連携体制の構築に努力が必要です。</p> <p>切れ目のない医療サービスの提供のためには多職種間の有機的連携が必要であることから、地域関係者におけるパス導入の必要性や効果について認識を共有する必要があります。</p>	<p>急性期から在宅療養まで切れ目のない医療サービスを提供するために、ICTネットワークと連携できるアプリの普及について導入モデル圏域を設定し、地域連携クリティカルパスをツールとした連携体制の充実に計画的に進めます。</p> <p>地域連携クリティカルパス未導入圏域に対しては、地域の実態把握に努め、必要時に応じ関係者との意見交換等を実施しながら、導入に向けた普及促進に努めます。</p> <p>関係団体との協力のもと、地域において連携パスを効果的・効率的に運用できる人材育成に努めます。</p>