

第3章第2節 がんの医療連携体制

関連計画：「北海道がん対策推進計画」

現状・課題

がんは、本道における死因の第1位であり、令和3年には、2万136人が死亡しており、死亡全体の約3割を占めている。このため、持続可能ながん医療の提供を目指すとともに、がんの予防及びがんの早期発見など、がん対策の総合的な推進により、死亡者数を減少させることが必要。

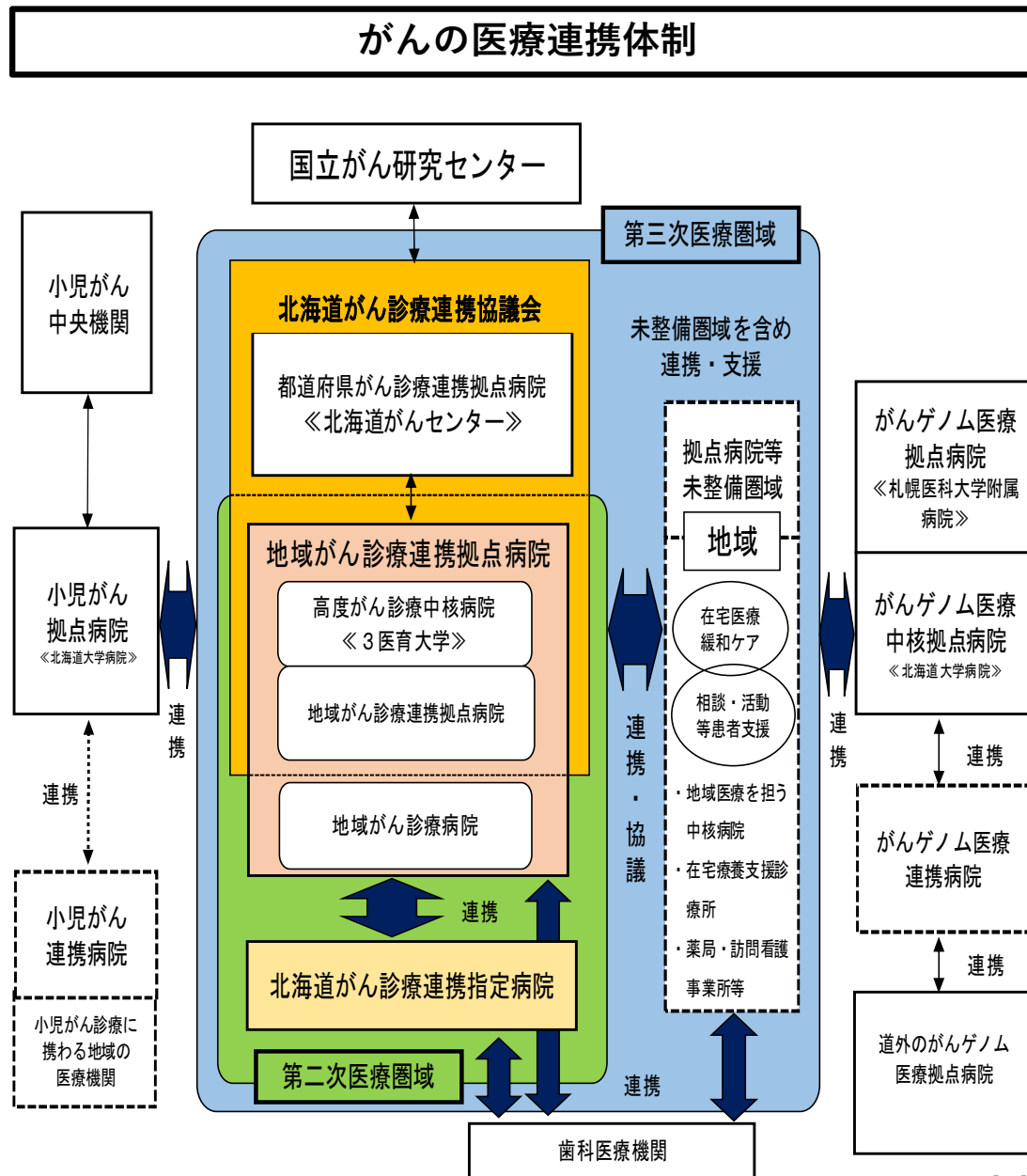
主な指標

- がん検診受診率の向上
- 喫煙率の減少
- がんによる75歳未満年齢調整死亡率の減少
(全国平均値以下とすることを目標)

主な施策

- 道及び市町村は、がん検診の受診率の向上に向け、企業との連携やマスメディア等を活用した啓発を実施。
- 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つけることができるよう普及啓発を実施。
- たばこをやめたい人が、身近なところで禁煙支援を受けられる体制の整備を促進。
- より身近なところで必要ながん医療を受けられるよう、がん医療提供体制の整備を図る。

がんの医療連携体制



現状・課題

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危険因子を早期に発見し、治療することが重要。また、急性期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、急性期医療体制を維持するとともに、脳卒中の再発や合併症を予防し、発症後の生活機能の維持・回復ができるよう医療・介護・福祉サービスが相互に連携して支援できる体制を構築することが必要。

主な指標

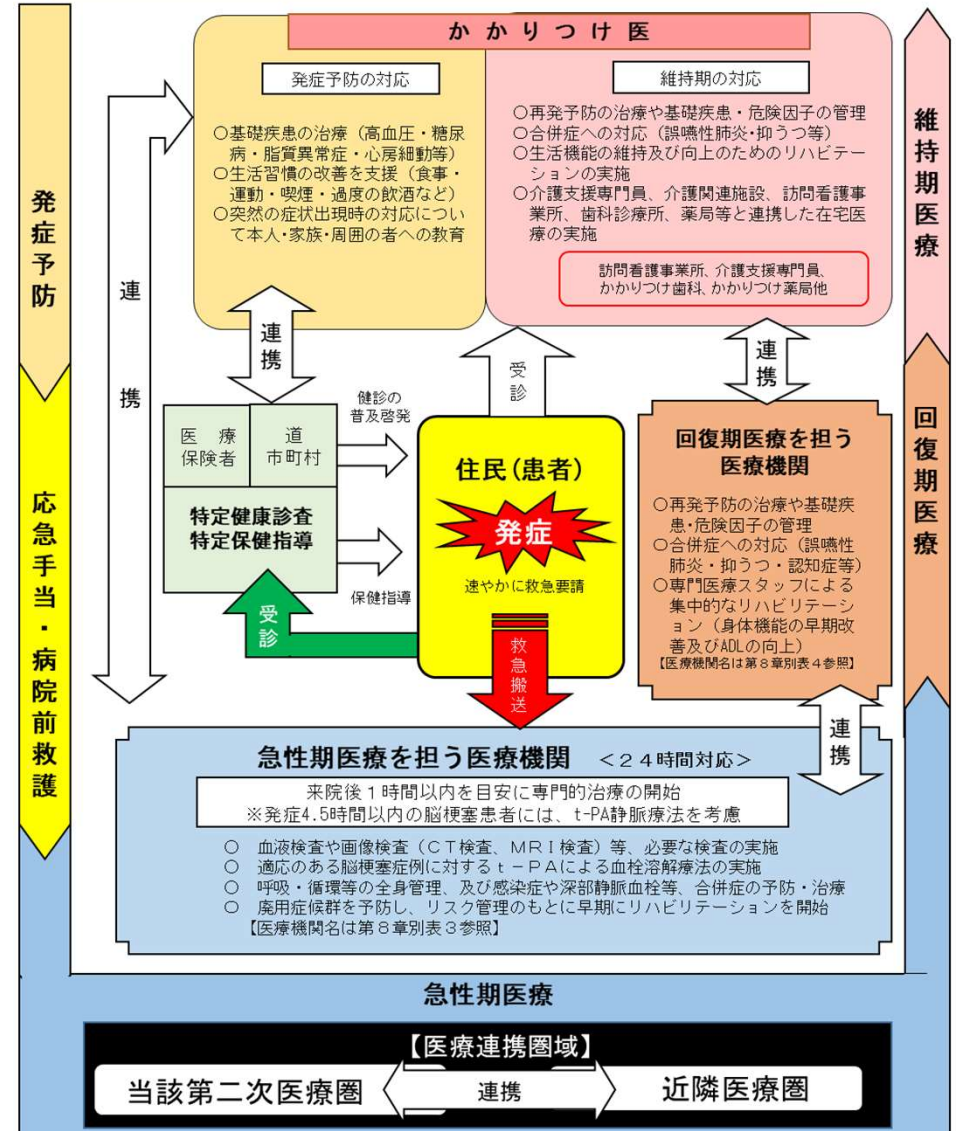
- 地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏の増加（R4：17圏域）
- 特定健診受診率の増加

主な施策

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、高血圧や脂質異常症、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る。
- 急性期から回復期、維持期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、圏域会議等を活用し、連携体制の充実を図る。

脳卒中の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が、診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。



第3章第4節 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

関連計画：「北海道循環器対策推進計画」

現状・課題

心血管疾患の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により危険因子を早期に発見し、治療することが重要。また、心筋梗塞等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、急性期医療体制を維持するとともに、再発や合併症予防ため、地域の医療機関と専門的医療機関との連携体制の充実が必要。

主な指標

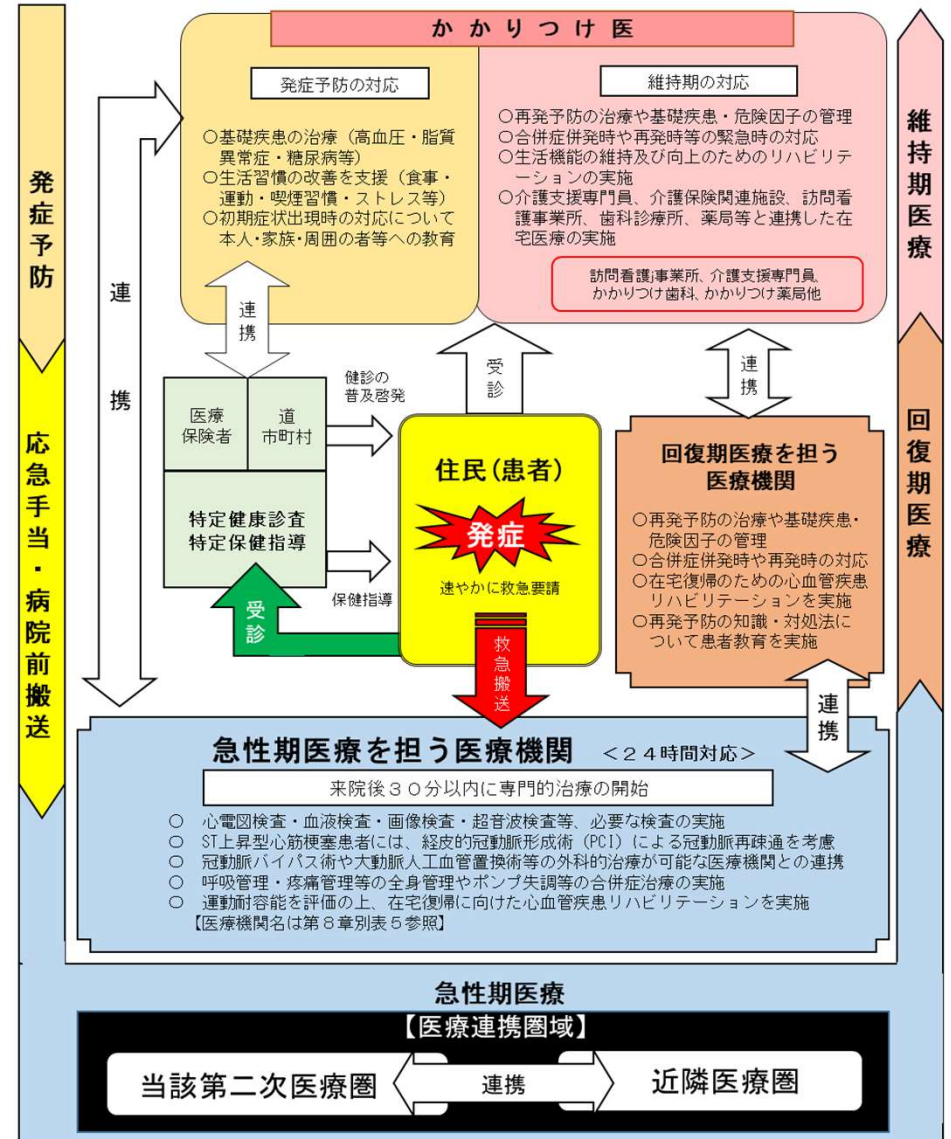
- 地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏の増加（R4：12圏域）
- 特定健診受診率の増加

主な施策

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、高血圧や脂質異常症、喫煙習慣がある者等への支援を早期に開始し、発症予防に努める。
- 急性期から回復期、維持期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、圏域会議等を活用し、連携体制の充実を図る。

心血管疾患の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が、診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。



第3章第5節 糖尿病の医療連携体制

現状・課題

糖尿病は自覚症状が乏しい疾患であり、健診による早期発見・治療が重要であることから、特定健診受診率の向上に努めることが必要。また、患者の継続治療を支援し、合併症の発症や進行を予防できるようかかりつけ医・専門医、保険者等が連携できる体制づくりが必要。

主な指標

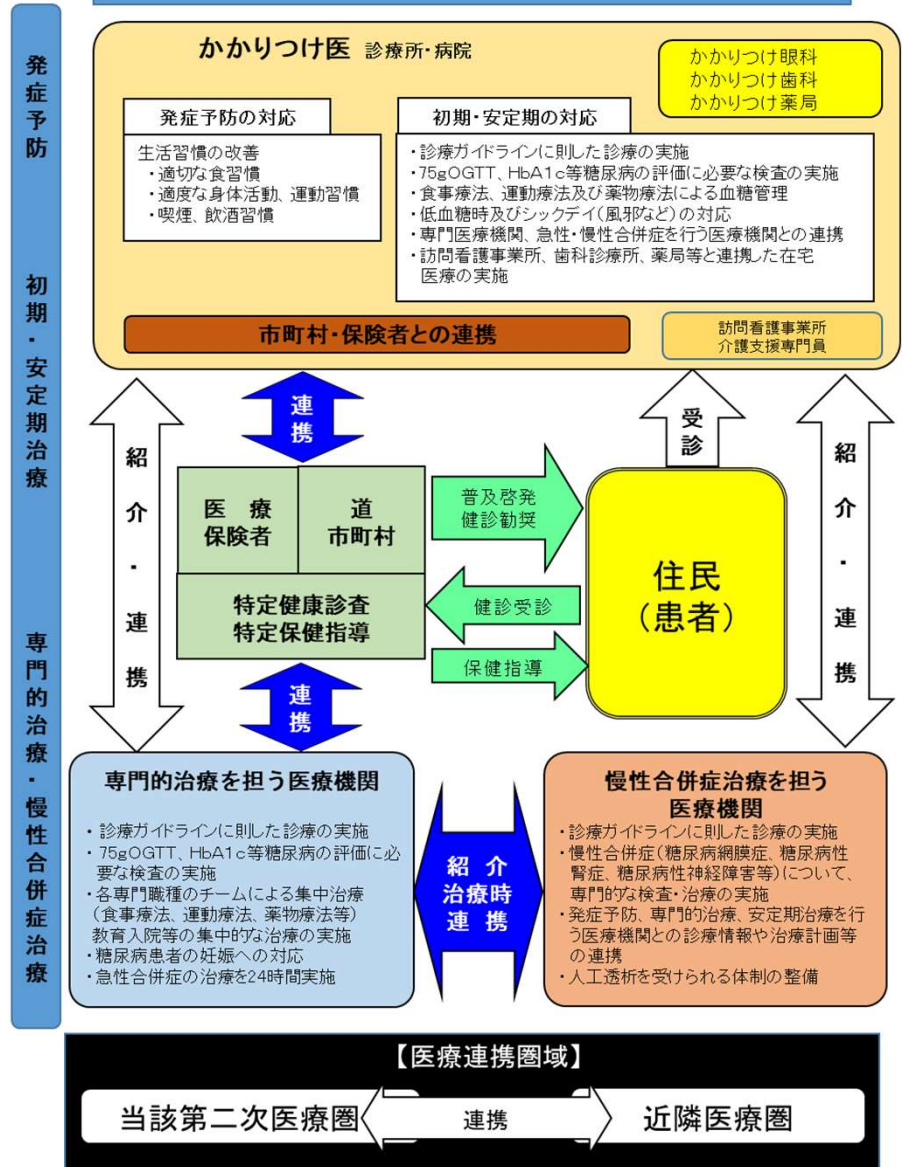
- 地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数の増加 (R4:510施設)
- 特定健診受診率の増加

主な施策

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、糖尿病の発症リスクがある者に対して特定保健指導や医療機関の受診勧奨を実施し、予防と医療が連携して糖尿病の発症予防に努める。
- 発症予防から専門的治療・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、圏域会議等を活用し、連携体制の充実を図る。

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。



第3章第6節 精神疾患の医療連携体制

現状・課題

北海道における精神疾患の総患者数は26万人と推計されており、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神疾患に関する知識の普及啓発、身近な市町村や保健所における相談機能の強化、適切な精神科医療が提供される体制づくり、障がい福祉・介護サービスと連携した地域定着への支援等が必要。

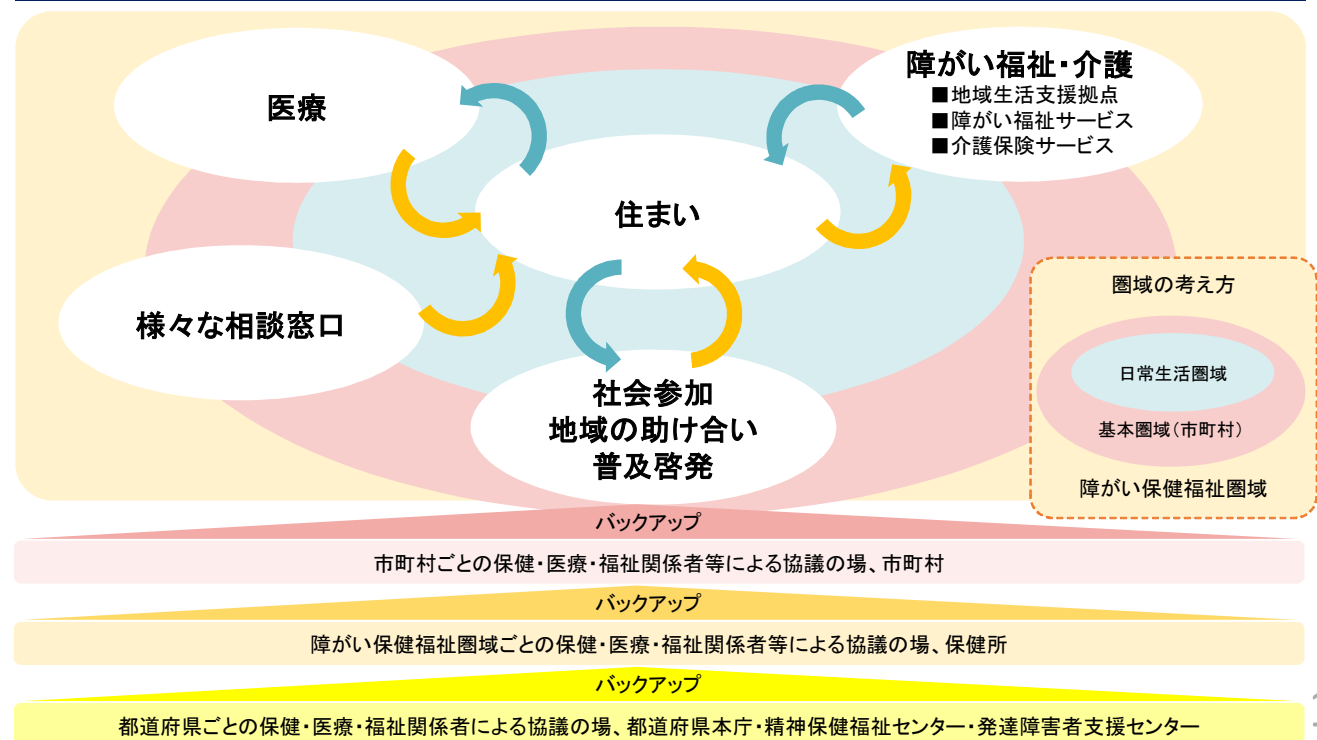
主な指標

- 認知症疾患医療センター〔地域型・連携型〕（圏域数・医療機関数）の増加（R5：14圏域・24医療機関）
- 退院率（入院後3か月、6か月、1年の各時点）の向上
- 慢性期入院患者数（65歳以上、65歳未満）の減少
- 精神病床から退院後の1年以内の地域における平均生活日数（地域平均生活日数）の維持・向上

主な施策

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めるため、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援の促進や精神疾患ごとに医療機関間の連携を推進。
- 自殺や依存症などへの対策の推進を図るため、相談支援体制の整備を進めるとともに、関係機関と連携し、地域における精神科医療の確保に向けた取組を推進。

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)



現状・課題

高齢化の進行等に伴い救急医療の需要は増加傾向にあるが、救急医療資源の限りがある中で、道民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、地域の救急医療機関が連携し、本道の広域性を踏まえた質の高い効果的な救急医療体制を確保することが必要。

主な指標

- 救命救急センターの整備第三次医療圏数
(現状：6医療圏)
- ドクターヘリの運航圏の維持

主な施策

- 初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実のほか、医療機関や消防機関等の関係機関の連携を図る。
- ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の航空機の活用等を促進し、救急搬送体制の充実を図る。
- 医師会や消防機関等と連携し、救急医療機関や救急車の適切な利用等に関する普及啓発や救急医療に関する必要な情報提供等を行う。

救急医療連携体制

(令和5年4月現在)

