

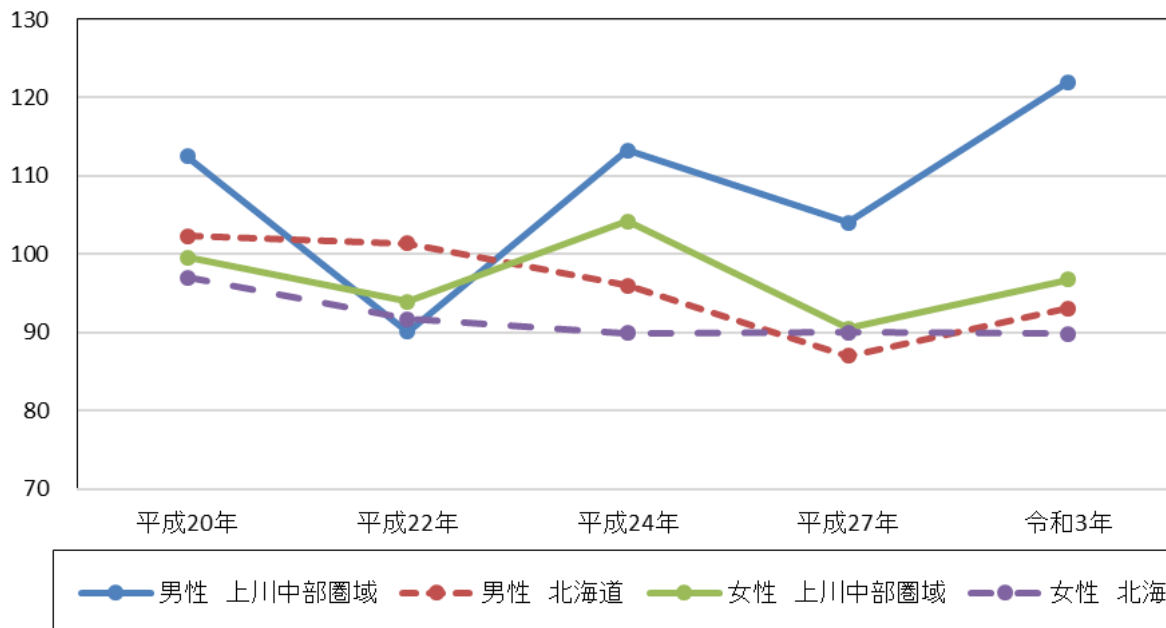
第2節 脳卒中の医療連携体制

1 現状

(1) 死亡の状況*1

- 上川中部圏域では、令和3年に416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7.5%（全道6.9%）を占め、死因の第4位となっています。
- その内訳は、脳梗塞59.1%（全道56.3%）、脳出血29.0%（全道30.1%）、くも膜下出血10.3%（全道11.0%）、その他1.4%（全道2.4%）となっています。
- 脳血管疾患の死亡率（人口10万対）は、直近では、全道と比較して男性が高い傾向にあり、男性は122.1（全道93.2）、女性96.4（全道89.9）となっています。

【脳血管疾患 死亡率（人口10万対）】



| | | 平成 20 年 | 平成 22 年 | 平成 24 年 | 平成 27 年 | 令和 3 年 |
|----|--------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 男性 | 上川中部圏域 | 112.5 | 90.1 | 113.3 | 104.0 | 122.1 |
| | 北海道 | 102.3 | 101.4 | 96.0 | 87.0 | 93.2 |
| 女性 | 上川中部圏域 | 99.6 | 93.9 | 104.2 | 90.5 | 96.4 |
| | 北海道 | 97.0 | 91.7 | 89.9 | 90.0 | 89.9 |

(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が、令和4年度の上川中部圏域の特定健康診査の受診率は33.1%で、平成29年度（27.1%）より向上しており、全道（29.7%）と比較すると、高い状況です。*2
- 令和4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*3の割合は20.3%（全道20.3%）、内臓脂肪症候群予備群*4の割合は、10.2%（全道11.0%）となっています。

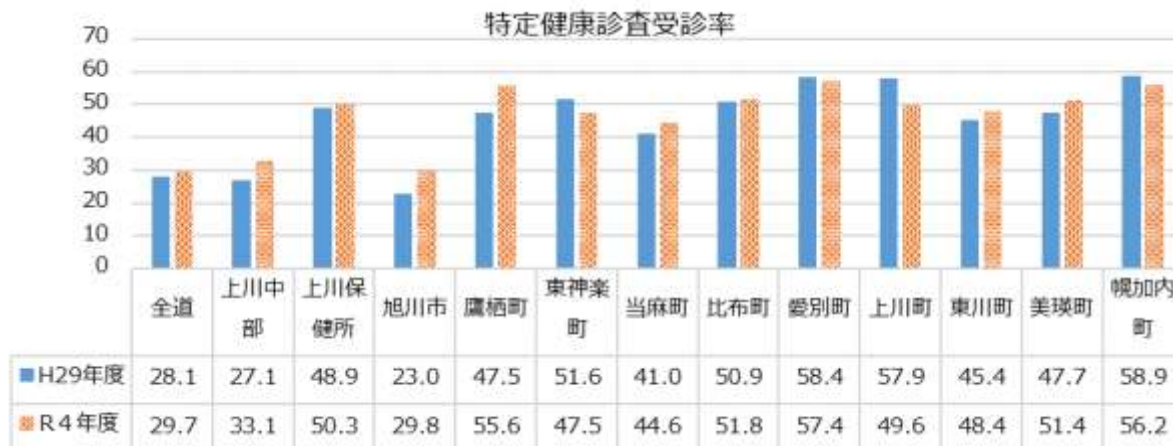
*1 地域保健情報年報(令和3年度のデータをもとに算出)

*2 特定健診特定保健指導実施結果集計表(令和4年度法定報告速報値)

*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、2つ以上に該当する者

*4 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

【令和4年度特定健康診査受診率】



(3) 入院及び外来自給率について*1

上川中部圏域における脳血管疾患の圏域内自給率は、入院 98.3%、外来 98.4%と高い割合となっており、ほぼ圏域内で医療を完結しています。

(4) 医療機関の状況*2

(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）、③ t-P A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、4 か所（輪番制を含む）です。

(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は、16 か所です。

2 課題

(1) 疾病の発症予防

- 特定健康診査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。
- 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を構築することが必要です。

(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・介護・福祉サービスが相互に連携した支援が必要です。

* 1 「北海道国民健康保険・退職者国保、後期高齢者医療制度レセプトデータ（令和4年度診療実績）」

* 2 保健福祉部健康安全局調査（令和5年4月）

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)

- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。
- 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)

- 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症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。
- 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。
- 再発予防に必要な知識や再発を疑う症状出現時の対応について、患者・家族等周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。
- 回復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。

(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、脳卒中に合併する腫々の症状や病態に対する対応を行います。
- 再発予防に必要な知識や再発を疑う症状出現時の対応について、患者・家族等周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。
- 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。

*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：脳卒中治療ガイドライン2015 追補2017）。

(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行う医療機関等)

- 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、脳卒中に合併する腫々の症状や病態に対する対応を行います。
- 再発予防に必要な知識や再発を疑う症状出現時の対応について、患者・家族等周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。
- 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、薬局等と連携して見守りや在宅医療を行います。
また、介護支援専門員は要支援や軽度の要介護の時期からの再発防止や健康管理のため、訪問看護ステーションの活用を検討します。

(6) 新興感染症の発生時・まん延時における体制

- 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するための体制の構築を推進します。

4 数値目標等

| 指標区分 | 指標名(単位) | 現状値 | 目標 (R11) | 現状値の出典 (策定時・見直し時の年次) | |
|----------|---------------------------------|------|----------|--|--|
| 体制整備 | 急性期医療を担う医療機関数(か所) | 4 | 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 (令和5年4月1日現在) | |
| | 回復期医療を担う医療機関数(か所) | 16 | 現状維持 | 北海道保健福祉部調査 回復期医療の公表医療機関 (令和5年4月1日現在) | |
| | 地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数 | 13 | | 北海道保健福祉部調査 (令和5年4月1日現在) | |
| 実施件数等 | 喫煙率(%) (40歳~74歳) | 26.8 | 現状より減少 | NDB オープンデータより算出 (第9回(令和3年度実績)) | |
| | 特定健診受診率(%) | 33.1 | 現状より増加 | 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表[北海道国民健康保険連合会](令和4年) | |
| | 特定保健指導実施率(%) | 46.9 | 現状より増加 | | |
| 住民の健康状態等 | 高血圧の改善(40~74歳) 収縮期血圧の平均値 mHg | 男性 | 130.1 | 現状より減少 | NDB オープンデータより算出 (第9回(令和3年度実績)) |
| | | 女性 | 125.2 | 現状より減少 | |
| | 脳血管疾患死亡率 (人口10万対) | 男性 | 122.0 | 現状より減少 | R3年度地域保健情報年報(北海道保健福祉部健康安全局地域保健課)のデータをもとに算出 |
| | | 女性 | 96.3 | | |

* 「北海道健康増進計画」(令和6年度)と調和を図る指標の目標値については、維持・向上とする。

* 目標における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

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・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。
- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、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。

(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みを推進します。
- 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に努めます。
- 隣接する圏域から患者が当圏域の医療機関に受診していることから、その患者が安心して地域で医療を受けられるよう、必要に応じて地域医療構想調整会議等により圏域間での医療連携について協議します。

6 医療機関等の具体的名称

(1) 急性期医療

(急性期医療を担う医療機関の公表基準)

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-P A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（第6章別表参照 *随時更新）

(2) 回復期医療

次の①②の両方満たす病院・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（第6章別表参照 *随時更新）

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は、摂食嚥下障害、咀嚼障害及び構音障害につながり、更には誤嚥性肺炎の発症リスクとなります。
- 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、多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、歯科専門職による口腔衛生管理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。
- 在宅療養中の脳卒中患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導などを行うとともに、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 訪問看護事業所の役割

- 脳卒中患者の療養生活を支援するに当たっては、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及びその支援者に対して、心身の状態や障がい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。

