

第2節 脳卒中の医療連携体制

1 現 状

(1) 死亡の状況

- 北海道では、令和4年に5,010人が脳血管疾患を原因として死亡しており、死亡者数全体の6.7%（全国6.9%）を占め、死因の第4位となっています。

* 1

- 脳血管疾患の令和2年年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女とも減少傾向にあり、男性88.9（全国93.8）、女性56.6（全国56.4）となっています。* 2
- 上川北部圏域では、令和3年に脳血管疾患を死因として68人（男性34人、女性34人）が死亡しており、死亡数全体の7.2%を占め、死因の第4位となっています。
- その内訳は、脳梗塞61.8%（全道56.3%）、脳内出血30.9%（全道30.2%）、くも膜下出血7.3%（全道11.0%）、その他0%（全道2.5%）です。

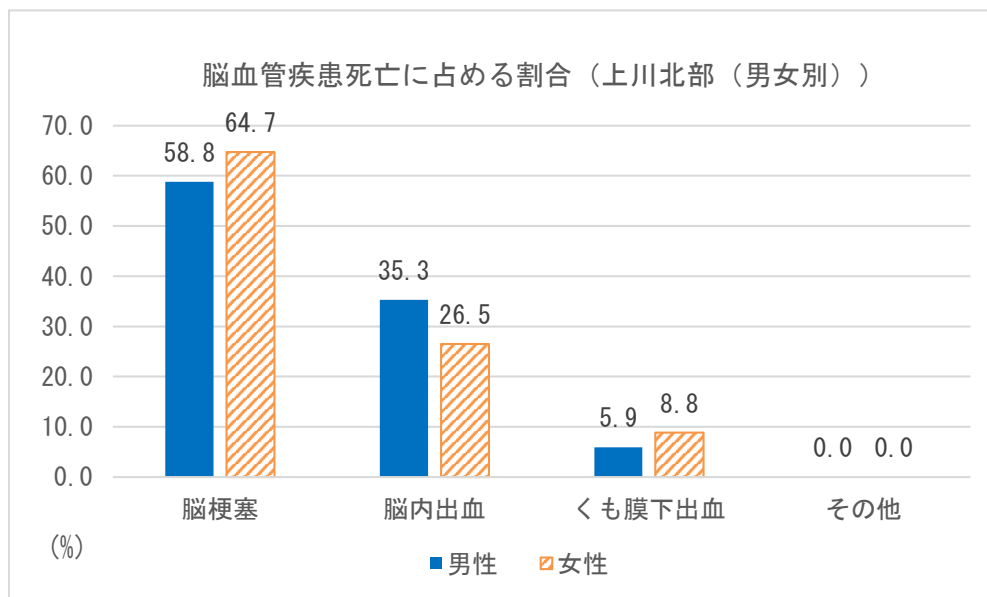
【上川北部圏域における死亡者数（全体及び脳血管疾患）の推移】 (人)

	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全 体	793	867	901	890	943	883	809	807	943
脳血管疾患	95	78	56	75	64	56	62	59	68

* 北海道保健統計年報

- 上川北部圏域において脳血管疾患で死亡した人の男女病名別死亡数をみると、令和3年では、男女とも脳梗塞で死亡している割合が高くなっています。また、脳内出血で死亡している割合では、女性に比べて男性が高く、くも膜下出血で死亡している割合では、男性に比べて女性が高い割合となっています。

【脳血管疾患による死亡の状況（令和3年）】



* 道北地域保健情報年報

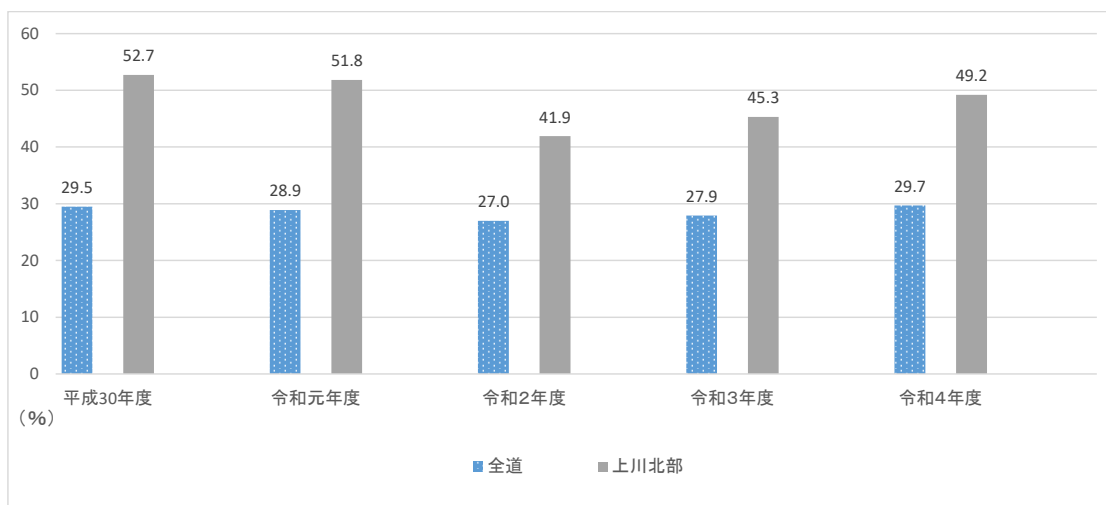
* 1 厚生労働省「人口動態統計」（令和4年）

* 2 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（令和2年）

(2) 健康診断の受診状況

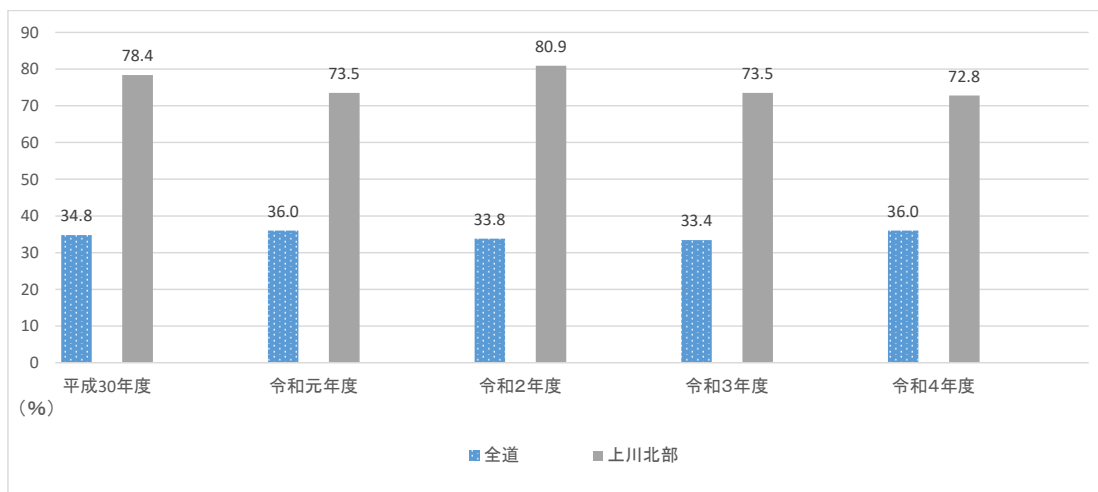
- 脳卒中の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要です。
- 令和4年度の上川北部圏域の特定健康診査の受診率は49.2%で、全道の29.7%、全国の37.5%と比較して高い状況です。また、令和4年度の上川北部圏域の特定保健指導の実施率は、72.8%で、全道の36.0%と比較して高い状況です。
- 上川北部圏域の令和4年度の特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者*1の割合は、23.5%で、全道の20.3%よりやや高く、内臓脂肪症候群予備群*2の割合は10.3%で、全道は11.0%となっています。*3

【特定健康診査受診率】(全道、上川北部)



* 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表(平成30年度～令和4年度)

【特定保健指導実施率】(全道、上川北部)



* 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表(平成30年度～令和4年度)

* 1 内臓脂肪の蓄積(主に複囲により測定)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。
 * 2 内臓脂肪の蓄積(主に複囲により測定)に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、1つに該当する者
 * 3 特定健康診査・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) 医療機関への受診状況

(患者調査)*1

- 令和2年の本道における脳血管疾患の受療率（人口10万人当たり）は、入院は164（全国98）、外来では64（全国59）であり、全国と比較して入院受療率が1.7倍高い状況にあります。
- 脳血管疾患患者の平均在院日数は、全道で102.8日で、平成29年（101.1日）からやや長くなっており、全国（76.8日）との比較では、26.0日長くなっています。
脳梗塞患者の平均在院日数は102.1日で、全国（72.3日）より23.8日長い状況です。

(受療動向)

- 上川北部圏域では、脳血管疾患治療者のうち圏域内で受診している割合は、令和4年度では入院51.9%、外来50.5%となっており、平成28年度（入院86.0%、外来88.2%）と比較すると、入院、外来とも低くなっています。

(4) 医療機関の状況（北海道医療機能情報システム）*2

(急性期医療を担う医療機関)

- 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）、③t-PAによる血栓溶解療法のすべてが、24時間対応可能（輪番制を含む。）である急性期医療を担う公表医療機関は、上川北部圏域では名寄市立総合病院の1か所（全道54か所）です。

(回復期医療を担う医療機関)

- 上川北部圏域で脳卒中の回復期リハビリテーションに対応可能な医療機関は、4か所（P31【脳卒中の回復期医療を担う医療機関一覧】参照）です。（全道176か所）

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。
- 当圏域の喫煙率は、全国値と比較して高い傾向にあり、喫煙率を低下させる対策や、施設内禁煙等の環境づくりの推進など、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

- 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。

*1 厚生労働省「患者調査」（令和2年）

*2 北海道医療機能情報システム（令和5年4月）

- 上川北部圏域では、脳卒中の急性期医療を担う医療機関が名寄市立総合病院1か所だけであることから、圏域内で脳卒中を発症した場合には、速やかに同総合病院で受診できるよう、消防機関と医療機関並びに医療機関相互間の連携体制をより充実させる必要があります。
- 脳卒中は、高齢者に多い病気であり、後遺症を残すことが多く、時に「要介護状態」の原因となります。出来るだけ後遺症を残さず又より少なくするためには、再発を予防するための治療や基礎疾患の管理、再発時の対応方法について、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です。なお、上川北部圏域では、まだ脳卒中の地域連携クリティカルパスは運用が開始されていない状況にあります。
- 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、医療及び介護サービスが相互に連携した支援が必要です。

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

*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該当。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)

- 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。

- 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、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。
- 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。

（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担う医療機関等）

- 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、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。
- 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、薬局等と連携して在宅医療を行います。

（6）新興感染症の発生・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	目標 (R11)	現状値の出典	
体制整備	急性期医療を担う医療機関数 (か所)	1	現状維持	北海道保健福祉部調査 公表機関(令和5年4月1日現在)	
	回復期リハビリテーションが実施 可能な医療機関(か所)	4	現状維持		
	地域連携クリティカルパスを導入 している医療機関(か所)	0	運用開始		
実施 件数等	喫煙率(%)	男性	35.1	減少	NDBオープンデータ [厚生労働省](令和3年度)
		女性	16.6	減少	
	特定健康診査受診率(%)	49.2	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 健康保険団体連合会] (令和4年度)	
	特定保健指導実施率(%)	72.5	増加		
住民の健 康状態等	高血圧の改善 収縮期血圧の平均値 (40~74歳)	男性	130.0	減少	NDBオープンデータ [厚生労働省](令和3年度)
		女性	126.2	減少	
	脳血管疾患死亡率 (人口10万対)	男性	115.7	減少	地域保健情報年報 (令和3年)
女性		108.0	減少		

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

- 市町村、保健所及び関係機関が連携して、上川北部圏域のすべての住民がより一層健康に配慮した生活を送れることを目指して、あらゆる機会をとらえて「上川北部圏域健康づくり事業行動計画」*を推進していきます。
- 道・市町村・医療機関・医師会・医療保険者が連携して情報共有し、上川北部圏域全体での特定健康診査・特定保健指導の充実に努め、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上を推進します。
特に要指導者に対しては、生活習慣の改善を目指しての特定保健指導を実施することにより、脳卒中の発症予防に努めます。
- 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。
喫煙については、喫煙率の低下や施設内禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策を強化していきます。
- 上川北部圏域における喫煙の状況(喫煙率)、学校教育場面における20歳未満の者の喫煙防止教育実施状況、市町村における禁煙支援・分煙推進の取組状況、禁煙外来実施医療機関数等のデータを活用し、必要な施策を推進します。
- 脳卒中の発症予防のためには、特定健康診査・特定保健指導を受けない住民に対し啓蒙を推進することや、健康保険の種別に関係なく、住民や被保険者に対し発症予防の為に保健指導を提供することが必要となります。そのために、市町村は、医療機関と連携して、保健サービスを必要とする全住民に対してその提供に努め、予防対策を充実させていきます。

* 「北海道健康増進計画」の目標を達成するための、上川北部圏域における具体的な事業行動計画。

(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を促進します。
- 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を活用した地域医療情報連携ネットワークの普及を促進し、特定健康診査・特定保健指導実施率、脳卒中死亡状況、受療動向等のデータを活用し、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議等において必要な協議を行い、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。
- 上川北部圏域における糖尿病、脂質異常症、高血圧症の3種の治療者、特に高血圧者の治療が中断されることにならないよう、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議で一次医療提供体制について協議するなど、医療アクセスの維持に努めます。

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から③が24時間対応可能である病院・診療所

- 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-PAI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

(令和5年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道 北	上 川 北 部	名 寄 市	名寄市立総合病院

(2) 回復期医療

(回復期医療を担う医療機関の公表基準)

- 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

(令和5年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道 北	上 川 北 部	士 別 市	士別市立病院
		名 寄 市	医療法人社団 三愛会 名寄三愛病院 医療法人 臨生会 吉田病院
		美 深 町	JA北海道厚生連 美深厚生病院

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^{えんげ}障害、咀嚼障害及び構音障害につながり、さら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、薬学的管理のもと、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

- 高血圧等の危険因子を有する利用者に対し、薬の管理や食事（減塩、脂質・カロリー制限の継続）、血圧など全身状態の観察を定期的に行うとともに、適切な受診を促し、発症予防及び再発予防に努めます。
- 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、心身の状態や障害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。

