

2 脳卒中の医療連携体制

(1) 現 状

死亡の状況

- 当地域では、平成30年に77人（全道4,786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9.1%（全道7.5%、全国7.9%）を占めており、死因の第3位となっています。
- その内訳は、脳梗塞59.7%（全道57.0%、全国55.8%）、脳出血27.3%（全道30.2%、全国30.5%）、くも膜下出血7.8%（全道10.9%、全国11.1%）となっており、特に脳梗塞が全道・全国と比較して高い割合となっています。※1
- 脳血管疾患の平成27年年齢調整死亡率を全道・全国と比較すると、人口10万人当たり、男性は、33.8（全道34.7、全国37.8）、女性は、20.1（全道21.0、全国21.0）となっており、男女ともに全国及び全道より低い傾向にあります。※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することが重要ですが、平成29年度の当地域の特定健康診査の受診率は、26.9%（全道42.1%、全国37.2%）であり、平成27年度（24.7%）より向上しているものの、全国と比較すると低い状況です。※3
- また、本地域では、脳卒中の危険因子である高血圧有病者の割合が高く、喫煙率が男女ともに高い状況にあります。

医療機関の受診状況

- 本道における平成29年の脳血管疾患の受療率（人口10万人対）では、入院が168（全国115）、外来が58（全国68）であり、全国と比較して入院受療率が1.5倍高い状況にあります。
- また、脳血管疾患患者の平均在院日数は101.1日で、平成26年（123.7日）からやや短くなりましたが、全国（78.2日）との比較では、22.9日長くなっています。
脳梗塞患者の平均在院日数は117.6日で、全国（78.3日）より39.3日長い状況です。※4
- 脳血管疾患患者が地域内で受療している状況は、通院が94.1%（全道96.6%）となっており、他地域では、札幌圏（2.55%）、上川北部（1.7%）、上川中部（1.2%）となっています。
また、入院は、79.21%（全道96.6%）となっており、半数以上の入院患者を受け入れることができますが、札幌圏（10.52%）や上川北部（5.57%）、上川中部（3.34%）にも多くの地域住民が入院している状況です。

- ※1 厚生労働省「人口動態統計」（平成30年）
- ※2 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）
- ※3 平成29年度特定健診・特定保健指導等実施結果集計票（※国保のみ）
- ※4 厚生労働省「患者調査」（平成29年）

医療機関の状況

（急性期医療を担う医療機関について）

当地域で、血液検査および画像検査、外科的治療（開頭手術、脳血管手術等）、t-P Aによる血栓溶解療法の全てが24時間対応可能（輪番制を含む）なのは、1医療機関（社会医療法人禎心会稚内禎心会病院）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料の保険診療に係る届出医療機関は、当地域では2医療機関（社会医療法人禎心会稚内禎心会病院、浜頓別町国民健康保険病院）です。※2

（医療従事者について）

- 急性期医療を担う医療法人禎心会稚内禎心会病院では、日本脳神経外科が学会専門医3人、理学療法士5人、作業療法士3人、言語療法士3人が従事しています。
- 回復期医療を担う医療法人禎心会稚内禎心会病院及び浜頓別町国民健康保険病院では、あわせて理学療法士6人、作業療法士3人、言語療法士3人が従事しています。

（2）課題

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。

医療連携体制の充実

- 急性期の専門的診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・強化が必要です。
- 回復期や維持期に適切なリハビリテーションが受けられるよう、リハビリテーション施設の整備や関係機関の連携体制の充実が必要です。

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

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。

応急手当・病院救護

(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)
- 救急要請後1時間以内を目途に急性期医療機関へ搬送します。
- メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置を行います。

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。
- 臨床検査や放射線等機器検査(C T検査、MR I検査)、治療(開頭手術または脳血管手術等)を24時間体制で実施します。
- 適応のある脳梗塞症例に対するt-P A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。
- 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。

回復期医療

(回復期医療を担う医療機関)

- 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。

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)

- 在宅や施設等における生活機能を維持・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。

(4) 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	計画策定時	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	1	1	1	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2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数(か所)	2	2	2	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2年4月1日現在)	
実施件数等	地域連携クリティカルパスの導入	整備済	整備済		当地域での導入は終わっていますので、今後はバスを活用した治療を推進していきます。	北海道保健福祉部調べ (平成29年4月1日現在)	
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)	61.5	61.5	61.5	現状維持	平成27年患者調査	
住民の健康状態	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	33.8	33.8	32.0	現状より減少	北海道種内保健所調べ ※死亡数：平成27年人口動態統計 ※人口：平成27年国勢調査
		女性	20.1	20.1	20.1		

※「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。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

予防対策の充実

- 脳卒中は初発を予防することが第一であり、生活習慣病の進展段階に応じた一次予防対策が重要です。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急に開始し、脳卒中の発生予防に努めます。
- 道・市町村・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を住民に周知するとともに、脳卒中の発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。
- 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。

医療連携体制の充実

- 急性期から回復期、維持期まで切れ目のない適切な医療（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、保健医療福祉連携推進会議等を通じて、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。
- 宗谷地域リハビリテーション広域支援センターでは、関係職種による意見交換会、講師バンク（医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士）の設置・運営、関係職員等に対する研修会の開催等を行っています。今後も生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションサービスが地域において適切かつ円滑に提供されるよう体制整備を図ります。

- 発症予防の段階から、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療における医療機関及び関係団体の取組みを促進します。

(6) 医療機関の具体的名称

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について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-PAによる血栓溶解療法

(医療機関名)

社会医療法人禎心会稚内禎心会病院

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の両方を満たす病院・診療所

- ① 脳血管疾患等のリハビリテーション科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)

社会医療法人禎心会稚内禎心会病院、浜頓別町国民健康保険病院

(7) 歯科医療機関の役割

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、専門的口腔ケア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。
- 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、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に努めるとともに、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) 訪問看護ステーションの役割

- 脳卒中患者が在宅生活に移行するに当たっては、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。