

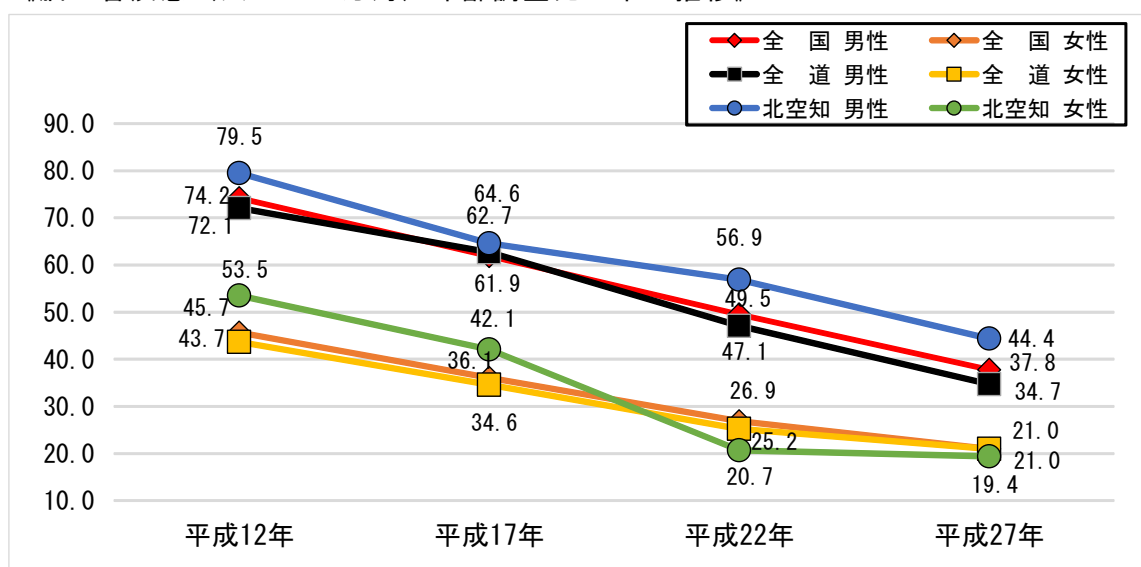
2 脳卒中の医療連携体制

【現 状】

(1) 死亡の状況

- 北空知地域においては、平成27年の脳血管疾患による死亡数は48人で、全体に占める割合は8.8%となっており、全国(8.7%)、全道(8.0%)より高い状況となっています。
- その内訳は、脳梗塞66.7%、脳内出血18.7%、くも膜下出血14.6%です。
- 年齢調整死亡率を比較すると、人口10万人当たりの全道値は、男性34.7人、女性21.0人で、北空知地域では(平成23年から平成27年までの5年間の平均)男性44.4人、女性が19.4人と男性が全道値を上回っています

《脳血管疾患(人口10万対)年齢調整死亡率の推移》



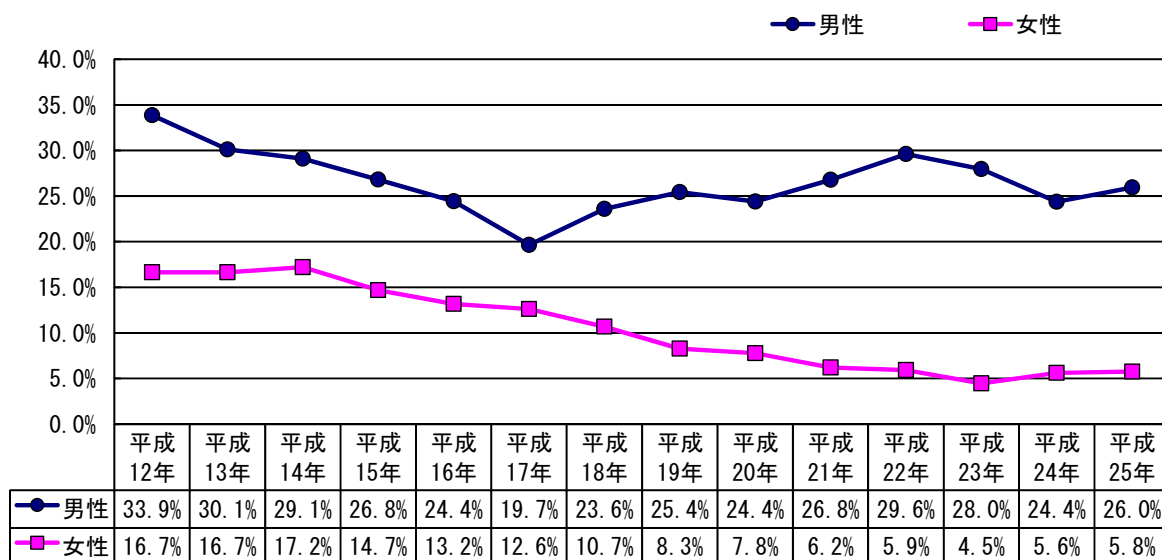
		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全 国	男性	74.2	61.9	49.5	37.8
	女性	45.7	36.1	26.9	21.0
全 道	男性	72.1	62.7	47.1	34.7
	女性	43.7	34.6	25.2	21.0
北空知	男性	79.5	64.6	56.9	44.4
	女性	53.5	42.1	20.7	19.4

※北空知は各年の前後5年間の平均値で算出。平成27年については平成23～27年の平均値。

- 平成18年から平成27年までの10年間の脳血管疾患による死亡数は、全国を100とした標準化死亡比(SMR)では、全道が男性で93.5、女性が89.8と全国を下回っているものの、北空知地域では、男性が104.0、女性が109.4といずれも上回っています。(※資料編参照)

さらに、死亡者の75歳未満が占める割合を5年移動平均で作図して見ると、男性は、平成17年を底として増加傾向に転じている状況です。

《北空知地域の75歳未満の脳血管疾患死亡割合の推移（5年移動平均で作図）》



(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。北空知地域において、平成28年度の市町村国保の特定健康診査*1の対象者数は6,813人で、40～74歳人口の50.0%と半数を占めており、実施率は、45.0%と全道平均の27.6%を上回っており、北空知地域の5市町の道内での順位も18位から67位までと比較的高い位置となっている状況です。

《市町村国保における特定健康診査実施率》

	40～74歳人口	対象者数	対象年齢人口中の対象者の割合	受診者数	実施率	道内順位
全道	2,313,768	866,206	37.4%	239,488	27.6%	
北空知	13,636	6,813	50.0%	3,067	45.0%	
深川市	9,152	4,307	47.1%	1,738	40.4%	67位
妹背牛町	1,343	781	58.2%	374	47.9%	39位
秩父別町	1,017	573	56.3%	310	54.1%	26位
北竜町	761	465	61.1%	252	54.2%	25位
沼田町	1,363	687	50.4%	393	57.2%	18位

※40～74歳人口は、平成28年1月末現在の住民基本台帳人口

*1 特定健康診査：医療保険者が40～74歳の加入者を対象として毎年実施する「内臓脂肪型肥満」に着目した検査項目での健康診査のこと。

(3) 医療機関への受診状況

- 北空知地域における脳血管疾患で受療している割合は、NDBによると、入院が78.5%、通院が77.0%となっています。
- 主傷病別に見ると、脳梗塞が入院80.6%、通院82.9%、脳出血が入院67.0%、通院74.0%、くも膜下出血が入院89.0%、通院54.5%、脳動脈瘤が入院48.9%、通院34.7%となっています。

《北空知地域受療率（NDB）》

	入院	通院
脳血管疾患	78.5%	77.0%
脳梗塞	80.6%	82.9%
脳出血	67.0%	74.0%
くも膜下出血	89.0%	54.5%
脳動脈瘤	48.9%	34.7%

※平成27年4月診療分から平成28年3月診療分の12ヶ月分の合計値

(4) 医療機関の状況（北海道医療機能情報システム）*1

(急性期医療を担う医療機関について)

- 北空知地域において、「血液検査及び画像検査」、「外科的治療（開頭手術、脳血管手術等）」、「t-PA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、1か所です。

(回復期医療を担う医療機関について)

- 北空知地域において、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、3か所です。

【課題】

(1) 疾病の発症予防

- 北空知地域において脳血管疾患で死亡した男性の年齢調整死亡率は、全国、全道と比較して減少割合が低く推移しています。一方、75歳未満の死亡者の割合の年次推移を5年移動平均で見ると、男女とも減少傾向であったものが、男性は平成17年を底として、以降増加傾向に転じています。このことから、住民の健康状況を把握し、発症予防の対策を講じる必要があります。

*1 北海道医療機能情報システム（平成29年4月）

- 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

- 北空知地域において、急性期医療については深川市立病院を中心に対応しておりますが、消防機関と医療機関及び医療機関相互の一層の連携体制の充実・強化が必要です。
- 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。

(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。

【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、患者や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。

* 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、助言の下に救急救命士等実施する気管挿管等の医行為。

- 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。*1
- 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。

* 1 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時間居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）。

【数値目標等】

指標区分	指標名（単位）		現状値	目標値（H35）	目標値の考え方	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	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 （平成29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）		3	3	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 （平成29年4月1日現在）
実施件数等	全面禁煙実施施設の割合（%）	役場庁舎	80.0	100	現状より増加	独自調査
		医療機関	70.0			おいしい空気の施設登録数
		学校	60.0			独自調査
	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数（か所）		0	1	現状より増加	北海道保健福祉部調査 （平成29年4月1日現在）
市町村国保特定健康診査実施率（%）		45.0	60.0	現状より増加	平成28年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書	
住民の健康状態等	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（%）（人口10万対）	男性	44.4※	32.0	現状より減少	平成23～27年 人口動態統計〔厚生労働省〕
		女性	19.4※	19.4以下	現状より減少	※H23～27年の死亡数の平均値

【数値目標等を達成するために必要な施策】

（1）生活習慣の改善

- 脳卒中は、食習慣や運動習慣など生活全般にわたる活動と深く関係していることから、地域、学校、職場など乳幼児期から生涯にわたっての健康づくり（「北空知圏域健康づくり事業行動計画」*1）を推進するとともに、住民の健康状況の把握と必要な健康づくり対策の検討を行います。

（2）発症予防のための健診や保健指導の推進

- 発症を予防するためには、発症因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等の早期発見、早期治療が必要であり、また、メタボリックシンドロームや喫煙習慣がある者への支援を早期に開始する必要があるため、市町、医療保険者、保健所等が連携して、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。
- 市町は、がん検診と特定健診との一体的な実施を促進するとともに、これらの受診勧奨の取組を推進するなど、受診率の向上を図ります。

（3）受動喫煙の防止

- 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。

*1 北空知圏域健康づくり事業行動計画：北海道健康増進計画「すこやか北海道21」（平成25年度～平成34年度）の目標を達成するための北空知地域における行動計画。

(4) 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の活用等、関係機関の連携方策について検討を行います。

【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-PA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

区 分	医療機関名
脳卒中の急性期医療を担う医療機関	深川市立病院

(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を両方満たす病院・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

区 分	医療機関名
脳卒中の回復期医療を担う医療機関	深川市立病院
	医療法人圭仁会 東ヶ丘病院
	医療法人アンリー・デュナン会 深川第一病院

【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等の悪化は、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。

【薬局の役割】

- 脳卒中の発症予防や再発防止のためには、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ステーション等と連携し、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。

【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や家族等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。