

2 脳卒中の医療連携体制

(1) 現 状

ア 死亡の状況

- 当圏域では、令和4年に153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7.3%（全道6.7%）を占め、死因の第3位となっています。
- その内訳は、脳梗塞56.2%（全道55.7%）、脳内出血32.7%（全道30.5%）、くも膜下出血10.5%（全道10.9%）、その他0.7%（全道2.9%）です。
- 脳血管疾患の、令和4年の人口10万対死亡数を全国や全道と比較すると、全国88.1、全道98.3に対して160.4で高い状況です。

【令和4年 死亡数及び死亡率（人口10万対）】

	死亡総数		脳血管疾患	
	実 数	率	実 数	率
全 国	1,569,050	1,285.8	107,481	88.1
全 道	74,437	1,460.1	5,010	98.3
中空知	2,090	2,191.2	153	160.4

※ 令和4年北海道保健統計年報

イ 健康診断の受診状況

- 脳卒中の発症及び再発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。
- 当圏域における市町村国民健康保険加入者の特定健康診査の受診率は新型コロナウイルスの影響により一時的に低下したものの、令和4年度は40.9%と再度上昇傾向にあり、全道（29.7%）を上回っています。
- 内臓脂肪症候群該当者（メタボリックシンドローム）*1の割合は増加傾向にあり、内臓脂肪症候群予備群*2の割合は横ばいで推移しています。

		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
特定健診対象者数 (人)	受診者数(人)	17,108	16,304	15,894	15,267	14,251
	受診率(%)	7,068	6,979	6,145	5,943	5,822
	全道受診率(%)	41.3	42.8	38.7	38.9	40.9
	全道受診率(%)	29.5	28.9	27.0	27.9	29.7
内臓脂肪症候群該当者数 (人)	該当率(%)	1,498	1,571	1,455	1,416	1,439
	全道該当率(%)	21.2	22.4	23.7	23.8	24.7
	全道該当率(%)	18.0	18.7	20.5	20.5	20.3
内臓脂肪症候群予備群者数 (人)	該当率(%)	829	807	668	605	587
	全道該当率(%)	11.7	11.5	10.9	10.2	10.1
	全道該当率(%)	10.6	10.8	11.0	10.9	11.0

※ 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計（北海道国民健康保険団体連合会）

*1 内臓脂肪症候群該当者（メタボリックシンドローム）：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。

*2 内臓脂肪症候群予備群：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。

- 脳卒中の危険因子である高血圧については、令和3年度の「収縮期血圧の平均値」は、40～74歳男性で133mmHg（全道129mmHg）、女性128mmHg（全道123mmHg）、喫煙者の割合は、男性38.3%（全道37.2%）、女性18.7%（全道16.9%）と男女ともに全道より高い状況となっています。*1

ウ 医療機関への受診状況

（入院自給率等について）

令和4年度における当圏域内の医療機関を受診している割合（自給率）は、入院62.4%、外来75.5%となっています。*2

【受療動向】

区分	入院					外来				
	総数	二次医療圏域	自給率（%）	札幌圏（%）	その他（%）	総数	二次医療圏域	自給率（%）	札幌圏（%）	その他（%）
中空知	12,875	8,040	62.4	27.1	10.5	13,214	9,976	75.5	17.2	7.3
南空知	22,085	10,138	45.9	50.7	3.4	22,088	11,761	53.3	43.6	3.1
北空知	5,048	2,129	42.2	2.2	55.6	4,071	2,205	54.1	4.0	41.9

※令和4年度受療動向（北海道医療データ分析センター事業）

（急性期医療機関での入院の状況）

脳卒中の患者が急性期の治療を終了した後は、回復期リハビリテーション病棟を持つ医療機関に転院し、ADL（日常生活動作）向上のための集中的リハビリテーションを受ける状況になっています。

（連携体制）

圏域内の自治体病院や地域の介護・医療・福祉関係者をつなぐICTを活用したネットワークシステム（そら-ねっと、みまもりんく）を運用しており、連携体制の充実が図られています。

（2）課 題

ア 疾病の発症予防

- 脳卒中の発症及び再発を予防するためには、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣や過度な飲酒習慣等の危険因子がある者を早期に発見し、支援を開始することが重要です。そのため、市町では、健診体制の充実や医療機関や管内事業所と連携した健診未受診者対策を行うとともに、目標値に向けた受診率向上の取組が必要です。
- また、壮年期以降の死亡数を減少させるためには、職域等の関係機関との連携を強化することが必要です。
- 当圏域のメタボリックシンドローム該当者の割合は、全道を上回っていることから、生活習慣病予防対策に向けた取組が必要です。
- 当圏域の喫煙者の割合は、男女ともに全道を上回っていることから、受動喫煙防止対策を含めた、たばこ対策の強化が必要です。

*1 厚生労働省第9回NDBオープンデータ（令和3年度）

*2 令和4年度受療動向（北海道医療データ分析センター事業）

イ 医療連携体制の充実

- 急性期から維持期医療まで、発症者の生活機能の維持及び向上のため、切れ目のないリハビリテーションを受けられる体制が必要です。
- 脳卒中の再発及び合併症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、医療機関と市町との連携体制の充実が必要です。

ウ 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。

エ 住民への疾患に対する理解の促進

脳卒中の発症時には、速やかな救急要請が必要ですが、患者及び家族の脳卒中の初期症状への理解不足等から、救急要請等の遅れにより、疾病が重症化に至る場合があるため、初期症状等に関する理解の促進が必要です。

（3）必要な医療機能

ア 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。

イ 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。

ウ 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する t-P A による血栓溶解療法*2を実施します。
- 適応時間を越える場合でも、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 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、医師の指示又は指導・助言等の下に救急救命士等が実施する気管挿管等の医療行為。

*2 t-P A による血栓溶解療法：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）。

- 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。

エ 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の対応を行います。
- 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。

オ 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の対応を行います。
- 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、訪問看護事業所、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)		現状値		目標値 (R11)	目標数値 の考え方	現状値(圏域値)の出典 (年次)
			全道値	圏域値			
実施 率	特定健診受診率(%)		※45.7	40.9	※70.0	現状より 増加	令和4年度特定健診・特 定保健指導実施結果集計 (北海道国民健康保険団 体連合会)
	喫煙率(%)		※20.1	29.2	※12.0 以下	現状より 減少	第9回NDBオープン データ(令和3年度)よ り算出(厚生労働省)
住民 の健 康状 態等	高血圧の改善 (40~74歳)	男性	※129	133	128以下	現状より 減少	第9回NDBオープン データ(令和3年度)(厚 生労働省)
	収縮期血圧の 平均値(mmHg)	女性	※124	128	123以下	現状より 減少	
	脳血管疾患死亡率(人 口10万対)		98.3	160.4	現状より 減少	現状より 減少	令和4年北海道保健統計 年報

※現状値(全道値)及び目標値(R11)については、北海道医療計画(R6~R11)の数値

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 予防対策の充実

- 市町、医療関係者、職域等の関係機関と連携して、特定健康診査の意義を広く周知し、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、「北海道健康増進計画すこやか北海道21*1を推進するための中空知圏域健康づくり事業行動計画」*2に基づき、発症及び再発予防のための保健事業を推進します。
- 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、脳卒中の発症及び再発予防に努めます。
- 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。
- 地域住民に、脳卒中発症の初期症状や発症時の対応について周知していきます。

*1 北海道健康増進計画すこやか北海道21:道民の健康づくりを総合的に推進することを目的とした計画(北海道 令和6年3月)

*2 北海道健康増進計画すこやか北海道21を推進するための中空知圏域健康づくり事業行動計画:道計画を中空知圏域で具体的に推進することを目的とした計画(滝川保健所 令和6年9月)

イ 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、ICTや地域連携クリティカルパスの患者情報共有ネットワーク等の活用に努めます。
- また、中空知保健医療福祉圏域連携推進会議脳卒中・急性心筋梗塞領域検討会議等を活用した医療及び地域の関係機関相互の連携体制の充実を図ります。
- 各専門機能団体においては、在宅歯科医療連携室の設置、リハビリテーション専門職不在市町に対する担当セラピストの派遣体制整備等が進められています。

（6）医療機関等の具体的名称

最新データは北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課のホームページを参照。（<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/184045.html>）

（急性期医療を担う医療機関）

機 能	医療機関名※1	専門医※2
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含む） ①血液検査及び画像検査 （CT・MRI・超音波検査） 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 ③t-P Aによる血栓溶解療法	砂川市立病院	脳神経外科専門医 2名 リハビリテーション科専門医 1名
	医療法人翔陽会 滝川脳神経外科病院	脳神経外科専門医 3名

※1 北海道医療機能情報公表システム（令和5年4月1日現在）

※2 滝川保健所調査（令和6年度）

（回復期医療を担う医療機関）

機 能	医療機関名※
次の①②の両方を満たす病院・診療所 ①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をしている ②脳卒中の回復期リハビリテーションの対応が可能	市立芦別病院 あかびら市立病院 医療法人翔陽会 滝川脳神経外科病院 滝川市立病院 脳神経よしだクリニック 医療法人優仁会 若葉台病院 奈井江町立国民健康保険病院

※ 北海道医療機能情報公表システム（令和5年4月1日現在）

(施設基準等届出の状況) * 1

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1

医療機関名
医療法人翔陽会 滝川脳神経外科病院

○ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ)

医療機関名
滝川市立病院
医療法人翔陽会 滝川脳神経外科病院
砂川市立病院

○ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ)

医療機関名
空知中央病院
あかびら市立病院

○ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅲ)

医療機関名
市立芦別病院
医療法人優仁会 若葉台病院
医療法人圭仁会 佐藤病院
脳神経よしだクリニック
神部クリニック
奈井江町立国民健康保険病院
新雨竜第一病院

(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。

そのため、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。

* 1 北海道厚生局 施設基準等の届出事項(届出受理医療機関名簿)(令和6年5月1日現在)

（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事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。