

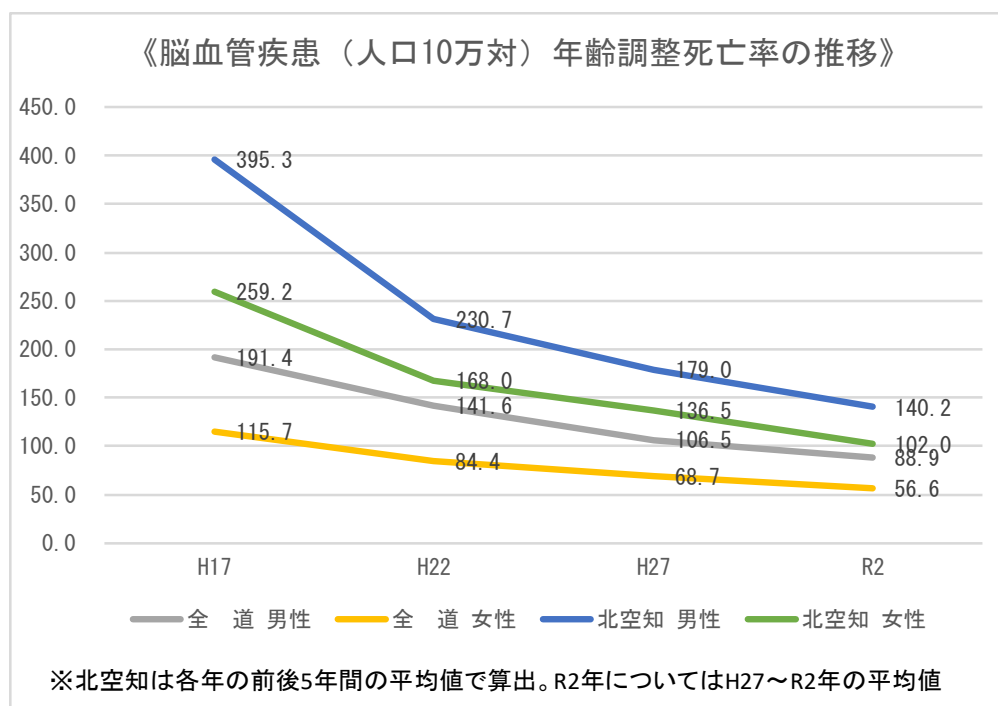
## 2 脳卒中の医療連携体制

### 【現 状】

#### (1) 死亡の状況

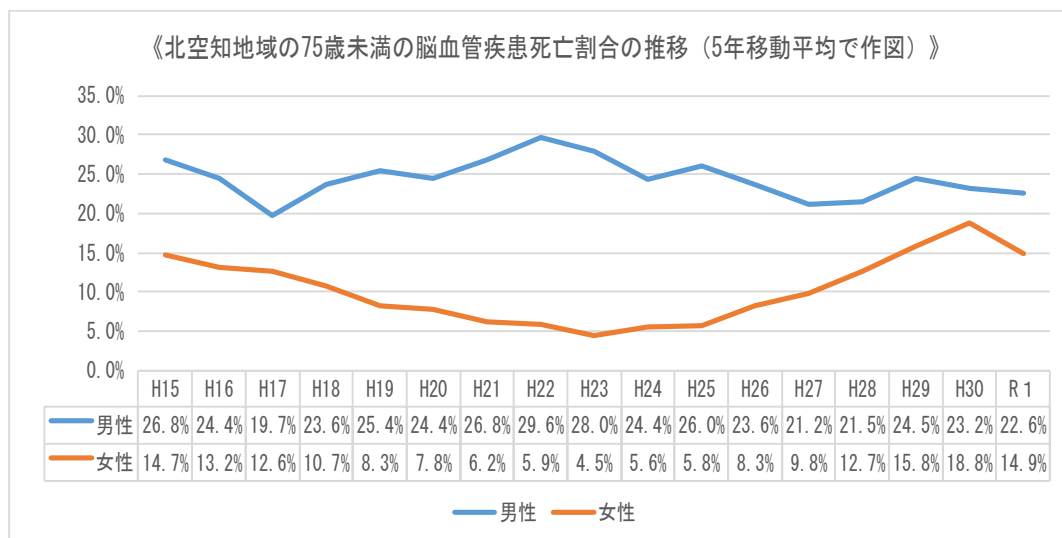
- 北空知地域においては、令和2年の脳血管疾患による死亡数は37人で、全体に占める割合は7.1%、全道（7.2%）となっています。
- その内訳は、脳梗塞56.8%、脳内出血35.1%、くも膜下出血8.1%です。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率を比較すると、人口10万人当たり（北空知地域は平成28年から令和2年までの5年間の平均）、男性140.2（全道88.9）、女性102.0（全道56.6）となっています。

《脳血管疾患 年齢調整死亡率（人口10万対）》



- 平成25年から令和4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、全道では男性が96.1、女性が92.1となっており、北空知地域では、男性が91.8、女性が105.2となっています。

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た結果、令和元年は、男性が22.6%、女性が14.9%となっており、男女とも対前年を下回っています。



## （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し、治療することが重要です。北空知地域における令和2年度の市町村国保の特定健康診査\*1の対象者数は5,805人で、実施率は、38.9%と全道平均の27.0%を上回っており、5市町の道内順位も11位から96位までとなっています。

### 《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   | 2,593,110 | 770,907 | 29.7%          | 207,973 | 27.0% |      |
| 北空知  | 14,735    | 5,805   | 39.4%          | 2,257   | 38.9% |      |
| 深川市  | 9,939     | 3,633   | 36.6%          | 1,204   | 33.1% | 96位  |
| 妹背牛町 | 1,417     | 679     | 47.9%          | 305     | 44.9% | 44位  |
| 秩父別町 | 1,110     | 506     | 45.6%          | 217     | 43.0% | 49位  |
| 北竜町  | 809       | 406     | 50.2%          | 189     | 46.6% | 36位  |
| 沼田町  | 1,460     | 581     | 39.8%          | 342     | 58.9% | 11位  |

※40～74歳人口は、令和3年1月1日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、医療データ分析センター\*1によると、入院が42.2%、通院が53.5%となっています。

#### 《受療動向》

| 区分  | 入院     |        |        |         |        |        | 外来     |        |        |         |        |        |
|-----|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
|     | 総数     | 二次医療圏域 | 自給率(%) | 上川中部(%) | 中空知(%) | 札幌圏(%) | 総数     | 二次医療圏域 | 自給率(%) | 上川中部(%) | 中空知(%) | 札幌圏(%) |
| 北空知 | 5,048  | 2,129  | 42.2   | 52.0    | 2.9    | 2.3    | 2,205  | 4,071  | 54.2   | 36.2    | 5.4    | 4.0    |
| 南空知 | 22,085 | 10,138 | 45.9   | 0.2     | 3.1    | 50.7   | 22,088 | 11,761 | 53.2   | 0.2     | 2.8    | 43.6   |
| 中空知 | 12,875 | 8,040  | 62.4   | 7.7     |        | 27.1   | 13,214 | 9,976  | 75.5   | 5.7     |        | 17.3   |

※令和4年度の診療分（北海道医療データ分析センター事業）

### (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-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、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

- 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が対応していますが、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。

\*1 医療データ分析センター(令和4年度分)

\*2 北海道医療機能情報システム(令和5年4月)

- 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。

## **【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。
- 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。\*2  
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 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。

#### **（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。

## 【数値目標等】

| 指標区分     | 指標名（単位）                       | 現状値  | 目標値（R11） | 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べ<br>急性期医療の公表医療機関<br>（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数（か所）   | 3    | 3        | 現状より増加  | 北海道保健福祉部調べ<br>回復期医療の公表医療機関<br>（令和6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（か所）  | 0    | 1        | 現状より増加  | 北海道保健福祉部調べ<br>（令和6年4月1日現在）                 |
| 実施件数等    | 喫煙率（％）                        | 17.1 | 12.0以下   | 現状より減少  | 令和2年度国保データベース（KDB）システム                     |
|          | 市町村国保特定健康診査実施率（％）             | 38.8 | 70.0     | 現状より増加  | 令和4年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書                 |
|          | 市町村国保特定保健指導実施率（％）             | 34.9 | 45.0     | 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（mmHg） | 男性   | 129      | 124以下   | 令和2年度NDBオープンデータ（第8回）                       |
|          |                               | 女性   | 125      | 119以下   |                                            |
|          | 脳血管疾患年齢調整死亡率（％）（人口10万対）       | 男性   | 140.2※   | 現状より減少  | 平成28～令和2年人口動態統計〔厚生労働省〕                     |
|          |                               | 女性   | 102.0※   | 現状より減少  |                                            |

※ 平成28年から令和2年の死亡数の平均で算出

## 【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」（令和6年度～令和17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「たいせつ安心 i 医療ネット\*1」等の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-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

\*1 たいせつ安心 i 医療ネット：旭川市医師会が中心となり、ITネットワークによって旭川市内の5公的病院群とその他の医療機関群、さらには旭川市近郊の深川市立病院など3病院と、画像・検査・診断情報等を共有する診療連携のこと。

### （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機関を担う医療機関 | 深川市立病院                  |
|                    | 医療法人圭仁会 東ヶ丘病院           |
|                    | 社会医療法人アンリー・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、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。

### 【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、在宅療養に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。