

### 3 脳卒中の医療連携

#### (1) 現 状

- 死亡の状況
- ◇ 本圏域では、平成 30 年に 224 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 8.5%（全道 7.5%）を占め、死因の第 3 位となっています。
- ◇ その内訳は、脳梗塞 56.3%（全道 57.0%）、脳出血 31.7%（全道 30.2%）、くも膜下出血 10.3%（全道 10.9%）、その他 1.8%（全道 1.9%）です。\*1
- ◇ 脳血管疾患の平成 27 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、男性は 39.1（全道 34.7）、女性 20.6（全道 21.0）となっています。\*2

#### 【脳血管疾患 年齢調整死亡率（人口 10 万対）】

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
男性	50.6	55.1	44.1	39.9	38.2	39.1
女性	26.3	24.9	29.1	28.9	28.4	20.6

- 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、脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要ですが、令和元年度の当圏域の特定健康診査の実施率は 33.2%で、本推進方針策定時の直近値の平成 28 年度（31.1%）より向上し全道（28.9%）を上回っているものの、全国（38.0%）と比較すると低い状況です。特定健康診査実施率を当圏域の市町間で比較すると、14.6%～65.9%と大きな差があります。\*3
- ◇ 令和元年度の特定健康診査における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者\*4の割合は 20.7%（全道 18.7%）、内臓脂肪症候群予備群\*5の割合は 10.3%（全道 10.8%）であり、内臓脂肪症候群該当者の割合は、全道と比較しては高い状況となっています。
- ◇ また、脳卒中の危険因子である高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、令和元年度は 38.3%（全道 35.6%）となっています。

\*1 厚生労働省「人口動態統計」（平成 30 年）

\*2 岩見沢保健所調（平成 28 年版 空知地域保健情報年報（平成 27 年度実績））

\*3 特定健診・特定保健指導実施結果集計表（令和元年度法定報告速報値）

\*4 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。

\*5 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つ以上に該当する者。

(医療機関への受診状況)

脳卒中の急性期医療実態調査\*1

脳卒中の発症から専門医療機関到着までの所要時間には「救急要請の有無」が関係しており、救急要請があった場合の発症から救急医療機関到着までの所要時間（中央値）は、平成 26 年・平成 27 年調査では 50 分でしたが、平成 21 年・平成 22 年調査と比較して 21 分短くなっており、内訳では「発症から救急要請」までの時間が 20 分短くなっています。

(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

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

脳卒中等の回復期リハビリテーションに対応可能な回復期リハビリテーション病棟入院料の保険診療に係る届出医療機関は、2 か所です。

(地域連携クリティカルパス)

急性期医療から回復期医療において切れ目のない医療を提供するため、診療情報や診療計画を共有する南空知脳卒中地域連携パスが活用されています。

---

\*1 保健福祉部健康安全局調査（平成 26 年、平成 27 年）

\*2 北海道医療機能情報システム（令和 3 年 7 月現在）

#### (入院自給率について)

脳血管疾患の 74.1%が当圏域で急性期医療を完結しておりますが、23.7%の患者は札幌圏、1.8%は中空知圏域、その他は上川中部圏域、東胆振圏域の圏域に入院している現状にあります。

脳梗塞・一過性脳虚血発作では 76.8%が当圏域で急性期医療を完結しておりますが、21.4%の患者は札幌圏、1.2%は中空知圏域、その他は上川中部圏域、東胆振圏域に入院している現状にあります。

脳出血では 61.1%が当圏域で急性期医療を完結し、36.2%は札幌圏、2.7%は中空知圏域に入院している状況にあります。

くも膜下出血では 61.7%が当圏域で急性期医療を完結し、38.3%は札幌圏に入院している状況にあります。

## (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)

- 患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的治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が必要です。
- 急性期から在宅までの病期に応じて、一貫した医療が受けられるよう、関係機関の連携体制の充実が必要です。

### (医療介護連携による在宅療養を支援する体制)

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、かかりつけ医を中心とした多職種連携による在宅医療体制などを構築することが必要です。

## (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。  
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。

#### (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
- ◇ 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（南空知脳卒中地域連携パス）の共有及び「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」を活用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、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（南空知脳卒中地域連携パス）の共有及び「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」を活用するなどして連携を図ります。

---

\*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-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）

（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（南空知脳卒中地域連携パス）の共有や「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」を活用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）	現状値		目標値	目標数値の考え方	現状値の出典（年次）	
		計画策定時	中間見直し時				
体制整備	急性期医療を担う医療機関（か所）	2	2	2	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）	
	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関（か所）	9	8	9	現状より増加	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）	
実施件数等	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）	4	4	11	現状より増加	北海道保健福祉部調査 急性期及び回復期医療の公表調査（令和2年4月1日）	
住民の健康状態等	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	39.1	39.1	32.0	現状より減少	平成28年度版空知地域保健情報年報
		女性	20.6	20.6			

（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）

- 市町・医療保険者が連携して、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。

- 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するとともに、その危険因子について普及啓発して、脳卒中の発症予防に努めます。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進するとともに、受動喫煙防止について普及啓発に努めます。

(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、南空知脳卒中地域連携パスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患対策専門部会等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。

(6) 医療機関等の具体的名称

(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）

② 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

市 町 名	医 療 機 関 名
岩見沢市	岩見沢市立総合病院
	医療法人萌佑会 岩見沢脳神経外科

(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

市町名	医療機関名
岩見沢市	医療法人北翔会 岩見沢北翔会病院
	医療法人社団明日佳 岩見沢明日佳病院
美唄市	市立美唄病院
	独立行政法人労働者健康安全機構 北海道せき損センター
三笠市	市立三笠総合病院
南幌町	町立南幌病院
由仁町	国民健康保険由仁町立診療所
栗山町	栗山赤十字病院

**(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。

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生活の質（QOL）に配慮した適切な歯科治療、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。
- 健康サポート薬局により、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始めとする適切な専門職種や関係機関に紹介する等、地域住民による主体的な健康の維持・増進を専門的に支援します。

**(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

ップ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。