

2 脳卒中の医療連携体制

(1) 現 状

(死亡の状況)

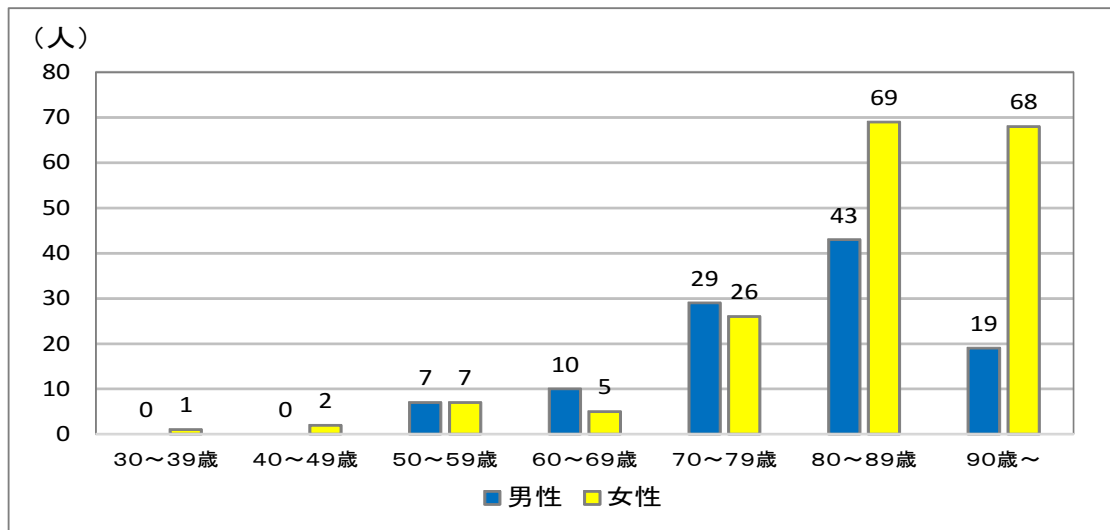
- 当圏域において、脳血管疾患は、死因の第4位であり、令和2年に222名が死亡しています。死亡者数全体に占める割合は6.8%（全道7.2%）となっています。脳血管疾患の内訳は、脳梗塞による死亡が63.5%（全道56.2%）と高くなっています。次いで、脳内出血27.5%（全道30.3%）、くも膜下出血8.1%（全道11.3%）となっています。^{*1}
- 脳血管疾患の全道の平成27年年齢調整死亡率^{*2}（人口10万対）は、男女とも減少傾向にあり、男性34.7（全国37.8）、女性21.0（全国21.0）となっています。当圏域の2010年～2019年の脳血管疾患死亡者数の標準化死亡比（SMR）^{*3}については、岩内保健所管内で死亡比が高くなっています。
- 当圏域の平成27年における脳血管疾患死亡数を年齢階層別に見た場合、男性は70代、80代、女性は80代、90代で、死亡者数が増加しています。

【脳血管疾患標準化死亡比（SMR）2010年～2019年までの9年間】

	S M R
小樽市保健所	95.4
倶知安保健所	93.9
岩内保健所	103.1
北 海 道	92.0

北海道健康づくり財団資料

【平成27年 年齢別・男女別脳血管疾患死亡数（後志圏域）】



平成27年後志地域保健情報年報

*1 厚生労働省「人口動態統計（e-stat）」（令和2年）

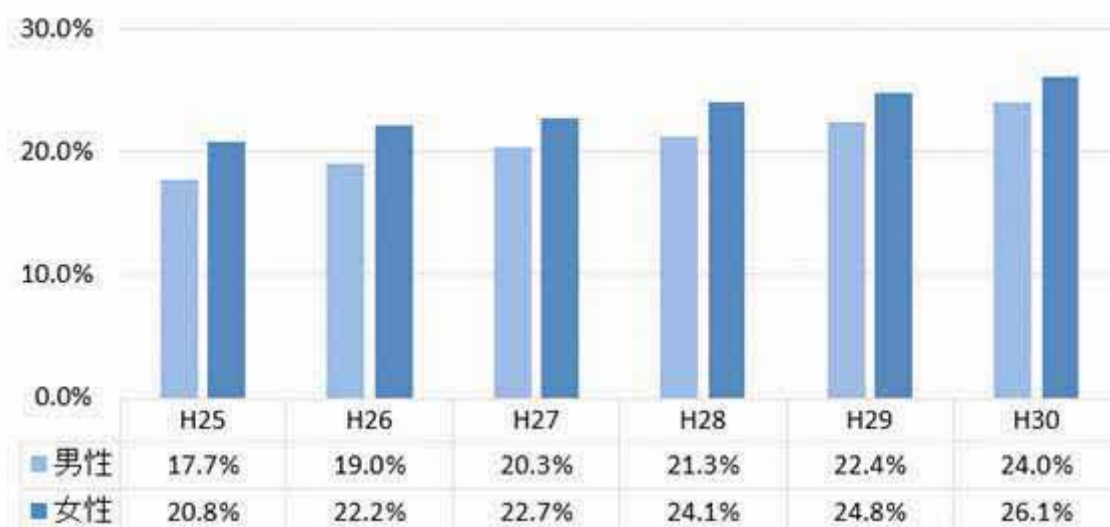
*2 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数のこと

*3 標準化死亡比（SMR）：地域による年齢構成の違いを修正し、全国を100として比較したもの

(健康診断の受診状況)

- 脳卒中の発症を予防するため、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、当圏域の市町村国保の特定健診受診率は、年々微増していますが全道よりも低い状況が続き、平成30年度で25.1%で、全道の29.5%より4.4ポイント低い状況です。
- 平成30年度の当圏域の市町村国保の特定保健指導の結果からは、内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の治療剤内服者の割合等、全道の結果とあまり大きな差はありません。

【市町村国民健康保険特定健診受診率の推移】



北海道国民健康保険団体連合会資料（平成25年～平成30年）

【平成30年度市町村国民健康保険特定保健指導実施結果】

	内臓脂肪症候群		服薬中の者		
	内臓脂肪症候群該当者率	内臓脂肪症候群予備群者率	高血圧症治療薬剤服用者率	脂質異常症治療薬剤服用者率	糖尿病治療薬剤服用者率
北海道	18.0%	10.6%	34.6%	26.7%	8.1%
後志圏域	18.4%	10.3%	35.7%	25.7%	8.6%

出典：北海道国民健康保険団体連合会資料

(医療機関への受診状況)

- 平成29年の脳血管疾患の受療率（人口10万対）*1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、脳血管疾患の患者が居住する二次医療圏内で受診している割合は、当圏域で入院70.5%、外来93.0%で、圏域外への入院治療は札幌圏域の入院が多い状況です。
- 本道の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、全国の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。

*1 厚生労働省「患者調査」（平成29年）

- 平成26年度、27年度に道が実施した「脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査」*1によると、当圏域では脳卒中救急において、専門医療機関に搬送されるまでに他の医療機関を経由する割合が36.5%（全道平均22.1%）で、道内で一番高い状況でした。

また、救急要請があった場合の発症から医療機関到着までの所要時間は、全道平均（51分）に比べ当圏域では64分と長くなっており、発症から救急要請に係る時間が32分（全道平均20分）と、長くなっています。

- 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、「発症から専門医療機関到着」までの所要時間の中央値は、「救急要請が有る場合」で74分（全道94分）、「救急要請がない場合」で120分（全道384分）となっており、大きな差があります。

（医療機関の状況）*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 - 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、全道57か所（輪番制を含む）で、当圏域では2か所あります。※（6）医療機関等の具体的名称に、施設名を記載。
- 当圏域における地域連携クリティカルパス導入医療機関は、急性期医療で1か所、回復期医療で2か所あります。
- 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道内182か所（R2.4.1現在）で、当圏域では12か所あります。超急性期脳卒中加算の届出施設は1か所となっています。

（入院自給率について）

第二次医療圏内で急性期医療を完結できていない圏域（入院自給率80%未満）は、当圏域を含め10圏域あり、隣接する圏域及び札幌圏に入院している状況です。

（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方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。

（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。

（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。

*1 保健福祉部健康安全局調査（平成27年）

*2 北海道医療機能情報システム（令和2年4月1日現在）

(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及び速やかな発症後の救急要請について、患者・家族等の患者の周囲にいる方に対する教育・啓発を行います。

【応急手当・病院前救護】

(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 - P Aによる血栓溶解療法を実施します。また、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。^{*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（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、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。

【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)

- 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

*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行為

*2 t - P A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）

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

圏域として、北海道医療計画の全道の目標値達成に向け努力します。

指標 区分	指標名 (単位)	現状値				目標値の 考え方	現状値の出典
		計画策定時		中間見直し			
		後志	全道	後志	全道		
体制 整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	2	61	2	54	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 ・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がある第二次医療圏数(医療圏)	○	21	○	21	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 ・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を導入している第二次医療圏数(医療圏)	○ 急1 回2	15	○ 急1 回2	15	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月1日現在 ・令和2年4月1日現在)
住民 の健康 状態等	在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)	55.8	59.2	46.2	55.9	現状増加	平成26年・平成29年患者調査(個票)二次医療圏(厚生労働省)

(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)

- 道・市町村・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、喫煙習慣がある方への支援を早期に開始し、脳卒中の発症の予防に努めます。
- 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。

(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、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、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

(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）

① 血液検査及び画像検査（C T, M R I, 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 - P A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（2か所）

令和2年4月1日現在

急性期医療	小樽市立病院 医療法人社団北匠会 小樽中央病院
-------	----------------------------

【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（12か所）

令和2年4月1日現在

回復期医療	医療法人社団 島田脳神経外科 医療法人ひまわり会 札幌病院 医療法人社団北匠会 小樽中央病院 医療法人社団一視同仁会 札幌・すがた医院 社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道済生会小樽病院 医療法人北光会 朝里中央病院 医療法人勉仁会 東小樽病院 J A北海道厚生連 倶知安厚生病院 医療法人社団倫仁会 小嶋内科 社会福祉法人 北海道社会事業協会余市病院 寿都町立寿都診療所 社会福祉法人 北海道社会事業協会岩内病院
-------	--

(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、在宅療養に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方と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。

脳卒中の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が、診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。

