

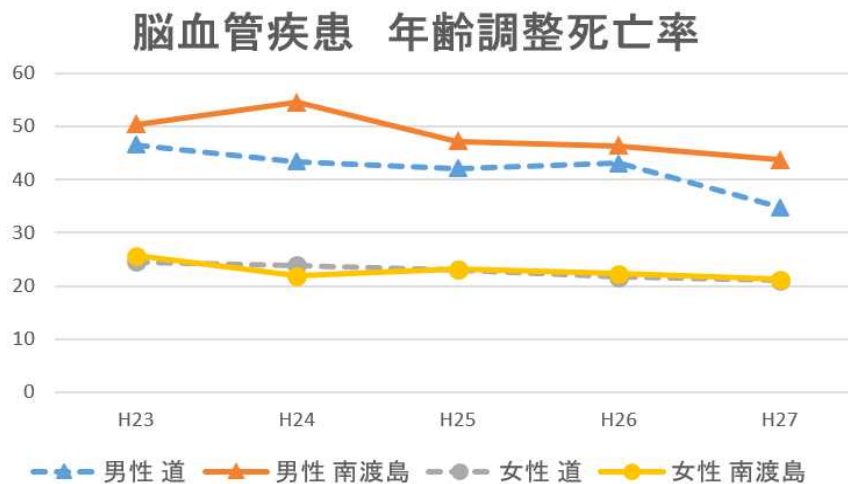
2 脳卒中の医療連携体制

(1) 現 状

ア 死亡の状況

- 南渡島圏域では平成27年に408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7.9%（全道8.0%）を占め、死因の第4位となっています。
- その内訳は、脳梗塞57.5%（全道59.4%）、脳内出血31.0%（全道27.9%）、くも膜下出血9.8%（全道10.9%）、その他1.7%（全道1.8%）です。
- 平成27年度の脳血管疾患の年齢調整死亡率を全道と比較すると、人口10万当たり男性は、43.7と全道の34.8より高く、女性は21.2と全道の21.0とほぼ同等で、男女とも減少傾向にあります。

【脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）】



		H23	H24	H25	H26	H27
男性	道	46.6	43.4	42.1	43.1	34.8
	南渡島	50.4	54.5	47.2	46.4	43.7
女性	道	24.5	23.9	23	21.7	21
	南渡島	25.7	21.9	23.2	22.3	21.2

* 1 道南地域保健情報年報を基に渡島保健所で算出

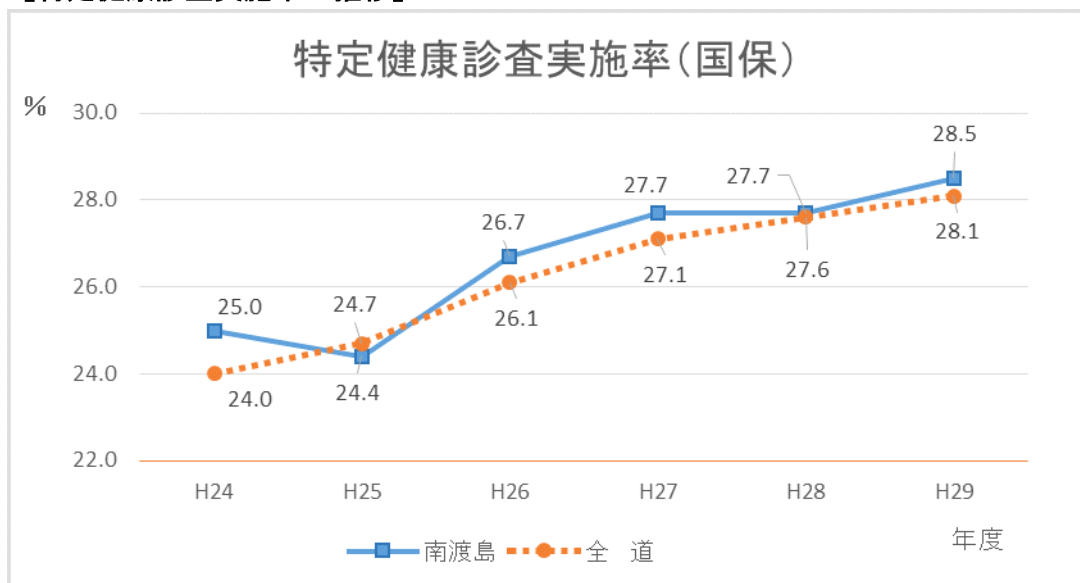
イ 健康診断の受診状況

- 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が、平成29年度の南渡島圏域の特定健康診査の実施率（国保分）*1は28.5%であり、全道の28.1%とほぼ同じ傾向にあります。また、平成29年度の特定保健指導の実施率（国保分）*1は18.3%（全道33.5%）で、全道値を下回っています。
- 平成29年度の特定健康診査（国保分）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*2の割合は17.8%（全道17.1%）、内臓脂肪症候群予備群*3の割合は10.1%（全道10.5%）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。
BMI値における健診有所見者状況（国保分）では、男性が36.4%（全道36.5%）、女性が23.1%（全道23.7%）であり、全道とほぼ同じ状況です。*4
- 平成29年度の特定健康診査（国保分）受診者の内、収縮期血圧有所見者の割合は、男性55.2%（全道51.1%）、女性47.7%（全道43.5%）*4であり、全道よりやや高い割合となっています。
- 拡張期血圧有所見者の割合は、男性24.9%（全道24.9%）、女性15.3%（全道15.2%）*4であり、全道とほぼ同じ状況です。

- 南渡島圏域における血圧値から見た有所見者状況の内訳（国保分：男女計）は、高血圧区分Ⅰ度で**21.3%**（全道**20.5%**）、Ⅱ度で**4.9%**（全道**4.8%**）、Ⅲ度で**1.0%**（全道**1.0%**）*4であり、いずれも全道よりやや高い割合となっています。
- 喫煙率は全道値で男性**31.7%**、女性**14.9%***5であり、男女ともに減少傾向ではあるものの、割合としては高い傾向にあります。

- *1 平成29年度 特定健診・特定保健指導 法定報告速報値
- *2 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。
- *3 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。
- *4 市町村国保における特定健診等結果状況（平成28年度）
- *5 国民生活基礎調査（令和元年）

【特定健康診査実施率の推移】



ウ 医療機関への受診状況

- 第二次医療圏内の受診状況について（国保・後期高齢者医療被保険者分）*1
南渡島圏域の脳血管疾患の患者が居住している第二次医療圏内で受診している割合は入院98.77%、通院99.53%です。
また、脳血管疾患に関して、他圏域から南渡島圏域の医療機関への流入の割合は、入院で5.74%、外来では2.50%です。
- 脳血管疾患の平均在院日数について*2
病院における、平成26年の脳血管疾患の平均在院日数は47.4日（全道109.9日）で、全道と比較して62.5日短くなっています。
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合について*2
脳卒中の発症後、（在宅扱いの退院先）等の生活の場に復帰した患者の割合は、南渡島圏域で62.6%であり、全道の59.2%を上回っています。
- 脳卒中の急性期医療実態調査 *3
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、南渡島圏域における「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86分（全道94分）、「救急要請が無い」場合は373分（全道384分）となっており、「救急要請がない」場合は「救急要請がある」場合に比べて4倍以上の時間を要しています。

エ 医療機関の状況

- 急性期医療を担う医療機関について*4
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、4か所（輪

番制を含む)です。

○ 回復期医療を担う医療機関について*4

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をしている公表医療機関は、16か所です。

*1 国民健康保険、後期高齢者医療保険 受診状況データ(平成28年4月～平成29年3月診療分)を基に渡島保健所で算出

*2 平成26年度患者調査

*3 北海道保健福祉部健康安全局調査(平成26年、平成27年)を基に渡島保健所で算出

*4 北海道保健福祉部健康安全局調査(平成30年)

オ 地域連携クリティカルパスの状況

南渡島圏域では、パスに登録されている脳卒中の急性期医療機関と回復期医療機関において、診療情報や治療計画を共有するなどの地域連携が行われています。また、患者や家族、かかりつけ医も含めた循環型の地域連携として、北海道医療連携ネットワーク協議会が発行している脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノートが活用されています。

(2) 課題

ア 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。

イ 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診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。

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。

(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。

*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

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。
- ・ 直接在宅に退院する患者に向けて、服薬や受診、生活習慣病等の適切な管理について説明し、再発リスクの軽減を図ります。

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

- ・ 心身機能、活動能力、社会参加能力の早期改善のための集中的なリハビリテーションを行います。
- ・ 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。
- ・ 在宅に退院する患者に向けて、服薬や受診、生活習慣病等の適切な管理について説明し、再発リスク軽減を図ります。

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。また、必要に応じ、患者・家族及び訪問看護師、かかりつけ医等で、緊急時の連絡体制や救急車到着までの対処方法について事前に取り決めるなど、平常時から準備を行います。
- ・ 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。
- ・ 在宅における日常生活が可能な限り継続できるよう、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）

(4) 数値目標等

・健康診断の受診状況

指標名(単位)	現状値		目標値	目標値の考え方	現状値の出典	
	計画策定時	中間見直し時				
特定健診の受診率(国保)(%)	27.1	28.5	60.0	現状値より増加	○特定健診保健指導法定報告(平成28年、30年度)	
特定保健指導の実施率(国保)(%)	22.1	18.3	60.0	現状値より増加		
喫煙率(全道値)(%)	24.7	22.6	12.0	現状値より減少	○国民計画基礎調査(平成28年、令和元年)	
健診における収縮期血圧有所見者の割合(国保:40~74歳)(%)	男性	55.8	55.2	50.2	現状値より減少	○市町村国保における特定健診等結果状況(平成28年、平成30年)
	女性	47.3	47.7	42.7	現状値より減少	
健診における拡張期血圧有所見者の割合(国保:40~74歳)(%)	男性	25.4	24.9	20.5	現状値より減少	
	女性	15.3	11.3	11.3	現状値より減少	

・死亡、回復の状況

指標名(単位)	現状値		目標値	目標値の考え方	現状値の出典	
	計画策定時	中間見直し時				
在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)	62.6	—	69.8	現状値より減少	○患者調査(平成26年度)	
脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	46.4	43.7	42.0	現状値より減少	○道南地域保健情報年報(平成27、28年版) 渡島保健所調べ
	女性	22.3	21.1	21.2	現状値より減少	

(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

- 道・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し、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し、受動喫煙防止に努めます。

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り組みを促進します。
- 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、関係する機関の連携体制の充実に図ります。

(6) 医療機関等の具体的な名称

ア 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検査、MRI検査、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
的血管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は4か所です。
 - ・ 医療法人社団函館脳神経外科 函館脳神経外科病院
 - ・ 医療法人雄心会 函館新都市病院
 - ・ 市立函館病院
 - ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院

イ 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を満たし**医療機関名の公表に同意している**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は16か所です。
 - ・ 医療法人雄心会 函館新都市病院
 - ・ **医療法人雄心会 新都市砂原病院**
 - ・ **医療法人社団 函館脳神経外科病院**
 - ・ **社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院**
 - ・ 医療法人 亀田病院
 - ・ 社会医療法人 高橋病院
 - ・ 医療法人社団仁生会 西堀病院
 - ・ 社会医療法人 函館渡辺病院
 - ・ 医療法人道南勤労者医療協会 函館稜北病院
 - ・ 共愛会病院
 - ・ 社会福祉法人北海道社会事業協会 函館病院
 - ・ 医療法人 富田病院
 - ・ 公益社団法人函館市医師会 函館市医師会病院
 - ・ 医療法人社団山樹会 平山医院
 - ・ 松前町立松前病院
 - ・ 社会福祉法人函館厚生院 ななえ新病院

(7) 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

- 口腔内の菌周病等の口腔衛生状態の悪化は、脳卒中発症のリスクとなります。良好な口腔衛生状態を維持し、脳卒中発症リスクの軽減が図れるよう、病院歯科を含む地域の歯科医療機関が適宜多職種と連携し、適切な歯科医療、口腔ケアの提供に努めます。
- 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おける在宅療養者に対して、心身の状態や障害に合わせて、かかりつけ医等と情報共有を図り、在宅療養の技術的支援や精神的支援を行います。また、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やかかりつけ医と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。