

## 2 脳卒中の医療連携体制

### (1) 現状

#### ア 死亡の状況

○ 脳血管疾患を原因とした死亡は、全道においては、死亡順位の第4位ですが、遠紋圏域では第3位であり、平成27年の死亡者数は106名で、死亡総数の10.3%を占め、男女の内訳は、男性40人、女性66人となっています。

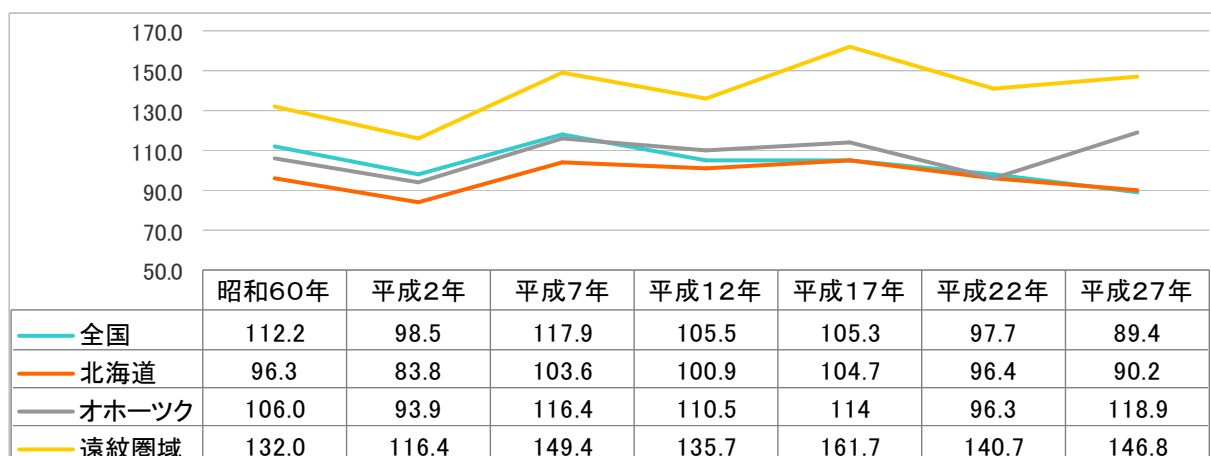
また、死亡者全体に占める割合は、横ばい傾向にあります。

○ 平成27年の数値で比較すると、人口10万対当たり、全国値（89.4人）、全道値（90.2人）に対して、遠紋圏域は146.8人と高い状況となっています。【表1】

○ 平成28年の脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）<sup>\*1</sup>によると、遠紋圏域で111.0人となっており、全道（89.8人）と比較して高いと言えます。【表2】

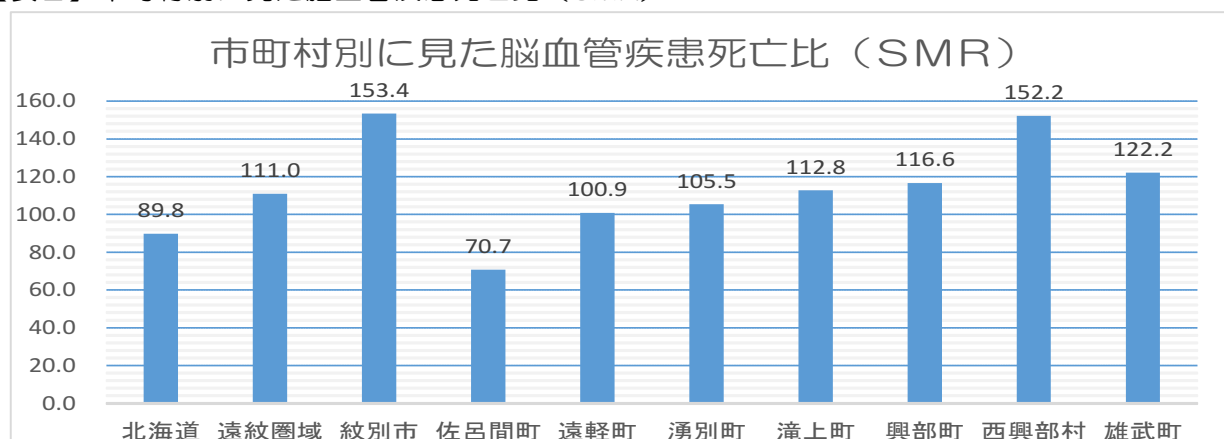
【表1】

(人) 脳血管疾患による死亡率の推移（人口10万対）



\*オホーツク地域保健情報年報

【表2】市町村別に見た脳血管疾患死亡比（SMR）



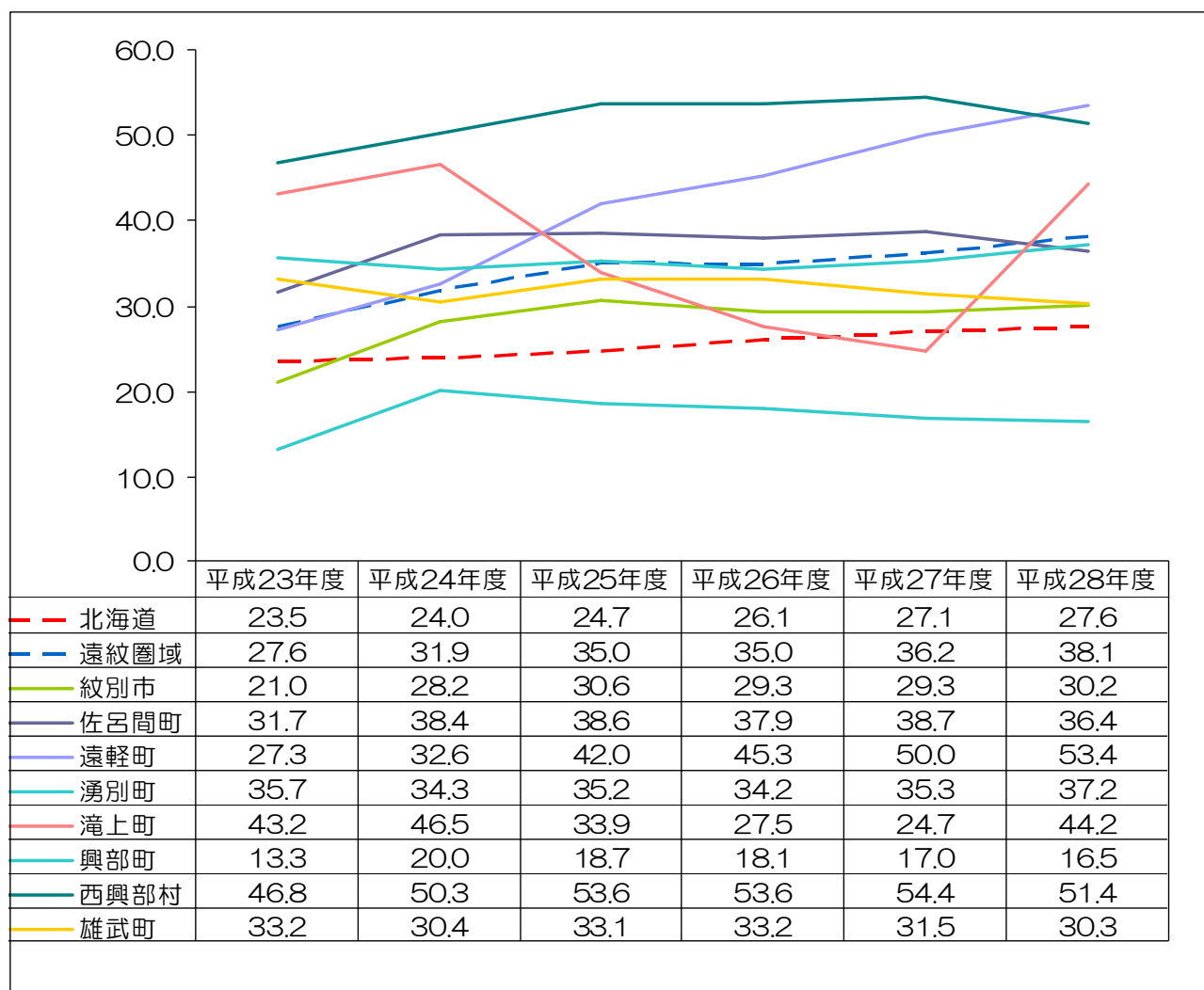
\*北海道における主要死亡の概要（平成28年）

\*1 標準化死亡比（SMR）：地域による年齢構成の違いを考慮して、同じ年齢構成の集団となるように修正して計算し、全国を100として、その地域の死亡率がどのくらい高い（低い）かを比較するもの。

## イ 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。平成28年度の管内の特定健康診査の受診率を見ると、全道27.6%に対し、遠紋圏域では38.1%と高くなっていますが、全国50.1%（平成27年）と比較すると低い状況となっています。【表3】

【表3】年度別特定健診受診率（%）



\* 特定検診・特定保健指導実施結果集計票（法定報告）

- 平成28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）の該当者<sup>\*1</sup>の割合は17.9%（全道16.9%）、内臓脂肪症候群予備軍<sup>\*2</sup>の割合は10.7%（全道10.5%）であり、全道と比較し、若干高い割合となっています。

\*1 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂肪、血圧、血糖基準のうち2つ以上に該当する者。

\*2 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂肪、血圧、血糖基準のうち1つ以上に該当する者。

【表4】 平成28年度特定健康診査・特定保健指導等実施結果

項目 保険者	全体的事項				内臓脂肪症候群に関する事項			
	特定健康 診査 対象者数 (人)	特定健康 診査 受診者数 (人)	健診 受診率 (%)	評価 対象者数 (人)	内臓脂肪 症候群 該当者数 (人)	割合 (%)	内臓脂肪 症候群 予備群者数 (人)	割合 (%)
北海道	866,206	239,488	27.6	239,573	40,519	16.9	25,260	10.5
遠紋圏域	13,191	5,025	38.1	5,027	898	17.9	538	10.7
紋別市	3,907	1,179	30.2	1,179	148	16.9	109	9.2
佐呂間町	1,227	447	36.4	447	63	14.1	45	10.1
遠軽町	3,531	1,887	53.4	1,887	457	24.2	216	11.4
湧別町	2,149	799	37.2	799	106	13.3	90	11.3
滝上町	491	217	44.2	218	38	17.4	27	12.4
興部町	768	127	16.5	127	18	14.2	6	4.7
西興部村	142	73	51.4	73	15	20.5	10	13.7
雄武町	976	296	30.3	297	53	17.8	35	11.8

## ウ 医療機関への受診状況

【表5】【入院、外来別受診状況（自給率）】

	入 院		外 来	
	レセプト数 (枚)	うち遠紋圏域	レセプト数 (枚)	うち遠紋圏域
脳梗塞	2, 7 3 1	7 3. 9 %	1 5, 4 4 9	8 8. 0 %
脳出血	5 3 1	5 2. 0 %	1, 1 8 4	7 9. 3 %
くも膜下出血	3, 2 1 0	8 4. 1 %	6 6 5	6 4. 9 %
脳動脈瘤	1 4 0	3 2. 9 %	1, 5 1 0	3 6. 4 %
合計	6, 6 1 2	7 6. 3 %	1 8, 8 0 8	8 2. 4 %

\* 国保、退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータ（平成27年4月～平成28年3月分）

## エ 圏域の医療機関の状況

- 脳卒中の急性期を担う医療機関は、圏域内にはありません。
- 脳神経外科を標榜している医療機関は2医療機関あります。
- リハビリテーション科を標榜している医療機関はありませんが、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリスタッフを配置している医療機関は6か所あります。多くは単数配置ですが、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種を配置している医療機関もあります。

## (2) 課題

## ア 予防対策について

- 遠紋圏域においては、特定健康診査の結果から、脳卒中の危険因子である内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者が全道よりも高い割合であり、高血圧や、脂質異常な

どの危険因子を持つ住民が多く、脳卒中の発症予防として危険因子となる生活習慣に着目した保健指導の充実が必要が必要です。

- 検査値の異常がある受診者の中には、医療機関ですでに治療している者も多く、医療機関と連携した生活指導による重症化予防が必要です。
- 平成27年度の患者受診状況（【表5】参照）をみると、脳血管疾患の中でも、くも膜下出血と脳梗塞が多く、脂質異常や高血糖、血圧コントロール等、危険因子を改善するための対策が重要です。

#### イ 急性期医療について

- 現在、圏域内で発症した患者は、圏域内での治療ができないため、北見、網走等、三次圏域の医療機関への直接搬送が可能となっています。
- 一方で、遠紋地域に戻るための受け皿の整備の遅れから、三次圏域の医療機関から退院できない患者が増えています。脳卒中医療連携クリティカルパスを一層推進し、患者が安心して圏域に戻れる体制整備が必要です。

### （3）必要な医療機能

#### ア 発症予防・重症化予防

- 脳外科等専門医がいない遠紋地域では、発症予防、重症化予防が重要であるため、医療機関と在宅療養を担う保健部門とのさらなる連携による患者指導の推進が必要です。

#### イ 応急手当・病院前救護

- 急性期医療機関までは遠距離であるため、できるだけ迅速に搬送するための救急システムを、医療機関と消防機関間で整備が必要です。
- 救急要請後、急性期病院到着までの連絡体制、搬送ルート確保が必要です。
- メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置が必要です。

#### ウ 回復期医療

- 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（発症から6ヶ月以内）を実施することが必要です。
- 再発防止の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の適切な管理、抑うつ状態への対処が必要です。
- 失語、歩行障害等の機能障害の改善及びADLの向上のための理学療法、作業療法、言語療法を集中的に行うことが必要です。

#### エ 維持期医療

- 機能回復訓練を含め、維持期の医療が安心して受けられるよう、医療機関間の連携及び医療と訪問看護部門等、在宅医療を担う関係者との連携を強化することが必要です。
- 訪問看護による、日常生活能力の維持、向上を図ることが必要です。
- 再発防止に向けた基礎疾患の危険因子管理、服薬管理等をかかりつけ医、薬剤師、栄養士等多職種との連携により行う必要があります。

また、地域看護（訪問看護ステーション、行政保健分野）と連携し、適切な療養を支援することが必要です。

#### （４）数値目標等

指標名(単位)		現状値		目標値	現状値の出典
		圏域値	全道値		
特定健康診査実施率（％） （市町村国保）		38.1	27.6	70.0	平成28年度特定健康診査等実施データ
脳血管疾患年齢調整死亡率 人口10万対）	男性	36.8	34.7	減少	平成27年オホーツク地域保健情報年報より算出
	女性	27.9	21.7	減少	
地域連携クリティカルパス導入第二次医療圏数		—	増加	増加	

#### （５）数値目標等を達成するために必要な施策

##### ア 特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率の向上

- 各市町村において、未受診者対策チームを設置し、多機関連携により受診率の向上を図ります。
- 医療機関からのデータの受領等、一層の連携を図ります。
- 特定保健指導対象者のフォロー体制の充実を図るとともに、未受診者からの発症を防ぐための啓発活動を行います。

##### イ 発症予防・重症化予防

- 医療機関通院中の患者指導を薬剤師、栄養士等の多職種で行い、また、地域看護と連携し、適切な療養を支援します。

##### ウ 退院・在宅療養支援

- 急性期治療後、患者が遠紋圏域に戻り、安心して地元で医療を受けられるよう、医療機関間連携の充実と在宅療養の充実を図ります。

##### エ 脳卒中地域連携クリティカルパス

- 三次医療圏の医療機関との連携のもと、導入に向けて取組ます。

#### （６）医療機関等の具体的名称

##### 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について、24時間対応が可能な病院・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）

第二次医療圏	市区町村	医療機関
上川中部	旭川市	旭川医科大学病院 旭川赤十字病院 旭川脳神経外科循環器内科病院 大西病院 医療法人社団杏仁会 大雪病院 医療法人元生会 森山病院
上川北部	名寄市	名寄市立総合病院
北網	北見市	北見赤十字病院 小林病院 社会医療法人明生会 道東脳神経外科病院
	網走市	社会医療法人明生会 網走脳神経外科・リハビリテーション病院

\*遠紋圏域に該当医療機関がないため、隣接する第二次医療圏の脳卒中の医療機関一覧について掲載。

## 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①及び②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科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）

第三次医療圏	第二次医療圏	市町村	医療機関
オホーツク	遠 紋	紋別市	広域紋別病院
		遠軽町	J A 北海道厚生連遠軽厚生病院
		興部町	興部町国民健康保険病院
		雄武町	雄武町国民健康保険病院

## （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による摂食嚥下障害、咀嚼障害、構音障害、誤嚥性肺炎の予防やリハビリテーションのため、適切な歯科治療、専門的口腔ケア、口腔機能訓練等の提供に努めます。

## （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て、訪問による服薬指導等に努めるとともに、在宅療養に必要な医薬品・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者と事前に取り決め、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。

