

## 令和5年度第1回岡山県脳卒中連携体制検討会議 議事概要

日時：令和5年10月3日（火）18:30～19:40

場所：Web 会議 (Zoom)

### 【協議事項】

- (1) 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等における令和4年度実績の集計について
- (2) 第9次岡山県保健医療計画（脳卒中）について
- (3) 岡山県循環器病対策推進計画の進捗状況等について

### 【その他】

#### 1 開会

新任委員紹介

#### 2 会長及び副会長選出

検討会議設置要綱第4条による会長・副会長の選出について、事務局案により、会長に伊達委員、副会長に榊原委員がそれぞれ選出された。

#### 3 議題

- 会長 (1) 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等における治療実績等の調査について、令和4年度の集計結果を事務局から報告願いたい。
- 事務局 協議事項 (1) 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関の令和4年度集計について説明させていただく。

調査内容は、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの医療機関ごとの治療等の実績である。

対象及び回答の回収状況は、急性期の機能を担う医療機関に関しては、調査対象の30医療機関に対し、全ての医療機関から回答があった。回復期の機能を担う医療機関に関しては、調査対象49医療機関に対し、48医療機関からの回答だった。維持期の機能を担う医療機関に関しては、調査対象99施設に対し、91施設から回答だった。

調査の結果内容だが、1ページ目、急性期病院の新規入院患者数は、急性期A, B, Cを合わせた新規入院患者数で、5, 251人であった。新規入院患者数について、令和4年度は、前年度に比べて新規入院患者数は微増であった。

前回の令和3年度までの新規患者数は、他の急性期医療機関からの紹介を除いた人数でカウントしていたが、前回の検討会議で、委員から「この場合、紹介による転送患者が新規入院患者に含まれないので、集計方法の見直しを検討した方が良いのではないか。」とご意見をいただいた点も踏まえ、令和4年度からは、調査様式の聞き方を少し変更し、紹介も含めた人数を新規患者数でカウントしている。

2ページは、急性期病院全体の新規入院患者数5, 251人に対して、救急車による

搬送が3,040人であり、入院患者のうち、57.9%が救急車で搬送されてきているという結果だった。

(2)の表は、医療機関の所在地と患者の居住地について関係性である。

高梁・新見地域の患者は、同じ高梁・新見の医療機関に60人が入院したのに対し、県南西部の医療機関には70人が入院した、という結果だった。

(2)の人数を、地域ごとの65歳以上の老年人口割合で表したものが(3)であり、高梁・新見の患者数が、他の地域に比べて、人口に対しての患者数の割合が少し低い、という結果だった。

3ページ、専門的治療件数の年次推移である。①のt-PAについては、令和2年度以降は少し減少の傾向がある。⑦の血栓回収術について、令和4年度は前年度と比べると50件以上増加している。

4ページ、治療実績のうち、t-PA治療実績については、県保健医療計画の中で、新規入院患者数のうち、治療件数が6.0%以上という目標を設定しており、年度ごとの推移を示しているが、近年では7%台のt-PA治療実績を維持している。令和4年度も、263件で、脳梗塞患者数に対して7.3%であり、目標値を達成している状況となった。

急性期の入院患者数のうち、再発による入院患者数は、脳梗塞では8.4%と高く、全体では7.2%だった。

5ページ、回復期の入院患者数は合計2,452人であった。

急性期と同様、患者の居住地と医療機関の所在地ごとに集計しており、急性期と同様、高梁・新見の患者数が、県南西部に多く入院していた。

6ページ、維持期については、通院、通所リハ等、外来での治療を中心に回答いただいており、患者数は、全体で1万5,602人、うち新規患者が3,326人という結果だった。

その下、医療圏ごとの患者数内訳と割合を見ると、高梁・新見、真庭では通院患者の割合が多く、入院患者は少ないようだ。また、通院リハの利用に関しては県南で多い、という結果だった。

7ページ、維持期の総患者数の推移だが、令和4年度はほとんどの分野で、前年度より減少していた。

2 急性期又は回復期の機能を担う医療機関から維持期への紹介状況だが、急性期病院から新規に維持期へ紹介した患者数が928人、回復期からの紹介が339人という結果だった。

8ページ目、それぞれの医療機関から、転棟・転院した患者の状況である。

在宅等生活の場に復帰した患者の在宅復帰率は、急性期全体で48.1%、回復期で61.3%だった。

(2)介護保険を利用した施設へ転院した患者数である。

介護保険を使用した施設への転院率は、回復期については17.0%、維持期につい

ては2.0%という回答だった。

(3) 脳卒中再発により急性期A病院へ転棟・転院した患者数は、急性期全体で0.6%で、回復期、維持期については、それぞれ2.4%、0.2%という結果だった。

(4) 脳卒中再発により急性期A病院以外へ転棟・転院の患者数は、急性期全体で0.6%、回復期で2.0%、維持期で0.1%という結果だった。

(5) 急性期から回復期に転棟・転院した患者数は、急性期全体では1,814人で、入院患者数の34.5%だった。

(6) 急性期、回復期のそれぞれから維持期へ転棟・転院した患者数は、急性期全体で5.4%、回復期で10.6%という結果だった。

入退院支援加算を算定している医療機関は、急性期では、93.3%、急性期・回復期を合わせると、82.3%で算定されていた。

入退院支援加算の算定件数と、地域連携診療計画加算の算定件数を比較すると、全体で、23.2%だった。

また、医療連携バスの導入機関数は、急性期の機能を担う医療機関では73.3%、回復期を合わせた導入割合は70.9%だった。

地域連携クリティカルバスの推移であるが、作成件数は2,981件であった。特定の施設ではなく、ほとんどの施設で前年度より減少していた。

12ページ、回復期の医療機能を担う医療機関49のうち、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出していない医療機関が61.2%という結果だった。

13ページから24ページまでは、医療機関への調査票様式、付属資料1は入院からの患者の流れを示した概念図である。

また、付属資料2は、急性期の医療機関ごとの患者数、治療実績数の内訳である。

事務局からの説明は以上である。

○会長 説明内容を確認していきたい。

3ページの専門的治療件数で、①t-PAが263件で、⑦血栓回収術が268件だが、両方の治療を行っているケースがあると思うがどうか。

○事務局 調査の留意事項では、両方実施した場合それぞれ1件とカウントするよう依頼しており、t-PAで超急性期脳卒中加算を算定していない場合も件数に含めることとしている。

そのため、集計もそれぞれ1件ずつカウントされていると認識している。

○会長 了解した。脳動脈瘤のクリッピング術と血管内手術については、およそ1対3の割合で実施されている。

⑧頸動脈内膜剥離術と⑨ステント留置術では、少し⑨が多いようだ。

治療件数の推移について、委員からの意見はどうか。

○委員 ⑦血栓回収術にダイレクトに搬送される症例が増えた、ということだと思う。

また、②脳内血腫除去術は明らかに平成20年から右肩下がりになっている。ただ脳出血患者の数が以前からはそう変わっていないので、やはり、血圧の管理が進み、手術するほどの大きな脳出血が少なくなってきたということを表しているのではないかと。

○会 長 確かにそういう面もあるかもしれない。

続いて、(2)第9次岡山県保健医療計画(脳卒中)について、事務局から説明願いたい。

○事務局 現在の本県の第8次岡山県保健医療計画は、令和5年度までの6年間の計画期間であり、令和6年度からの第9次岡山県保健医療計画の策定に向け、今年度、改訂作業を進めている。そのうち、「脳卒中の医療」部分について、計画の素案を説明したい。

1の「現状と課題」だが、おおむね変更内容は、それぞれの数値を最新のものに時点修正しているものであり、(3)医療連携体制の課題部分で、先般の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ「感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制を構築する必要があります。」という文言を追加し、2の「施策の方向」でも、「感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制構築について検討」することを追加している。

また、2の「施策の方向」で、「脳卒中診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討」することを追加した。

急性期の医療機関間での連携アプリを導入する際の補助金事業を今年度から開始するなど、今後、デジタル技術の活用をより推進していくということで追加している。

また、3の「数値目標」では、t-PAの実施割合を、これまでは6.0%としているが、過去5年間の実施水準を維持していく、ということで7.5%と設定した。

脳血管疾患、脳梗塞の年齢調整死亡率については、現在、国が公表している人口動態統計の最新数値が平成27年であるため、5年後の令和2年数値が公表され次第、目標数値等も検討していく予定である。現在の計画では、一番死亡率の低い都道府県の数値を目標値としており、次期計画も同様の考え方で検討している。

次は脳卒中の医療連携体制図で、「画像伝送等を利用した連携」を追加している。

次の脳卒中の医療体制に求められる医療機能等では、赤字の項目について追加を行っている。

また、保健医療計画の内容について、現状把握の指標である。

アウトカム指標の最後だが、今回、脳卒中学会から一次脳卒中センターの患者の予後情報について、情報提供をいただけることとなり、t-PA、血栓回収療法を受けた患者の90日予後の状況を追加している。

説明は以上である。

○会 長 感染症発生時の連携体制や医療DX、均てん化などがキーワードとして入っている。

t-PAの実施割合の目標数値が7.5%以上になっており、現状は7.3%であるので、現状より少し上げるということで良いか。

○事務局 そうである。

○会 長 委員から何か意見はあるか。

○委 員 学会等で、t-PA割合は何%以上が良い、という指標があるのだろうか。

○委 員 目標のようなものはないが、5%を超えた方が良いと言われており、本県は以前から達成している状況である。

先ほど他委員からも話があったが、最近の傾向として、t-PA をスキップしダイレクトに血栓回収術を行う症例も増えてきているので、むしろ数字は下がる方向かもしれないが、現状より上を目指そうということで、妥当な目標値ではないかと思う。

○会 長 年齢調整死亡率の目標値は、現時点よりずいぶん低く、一番低い県の死亡率を目標値にしているということだが、次期計画もこの方針ということか。

○事務局 そうである。最新の令和2年の数値が出れば、その時点で一番低い都道府県の数値を目標値とする予定である。

○会 長 簡単ではない目標だが、達成の見込みはあるか。

○事務局 本県の脳卒中の年齢死亡率は全国で上位に位置づけられている。また、脳卒中の年齢死亡率自体が右肩下がりでも推移していることなども考慮し、現状で1位の県の死亡率を6年後に目指すのは不可能ではないと考えている。

○会 長 了解した。

指標の一覧の最後に脳卒中学会からmRSのデータが供給されたということだった。

岡山県と全国のデータが出ており、t-PAが全国43.8%、岡山県43.3%とほぼ同じ、血栓回収が全国32.6%で岡山22.2%である。これはmRS0-2、つまり予後良好例の割合だが、血栓回収は岡山県が少し全国より低いということか。

○委 員 2021年は、様々な理由があるが、例えばコロナ禍の中でしっかり対策を取りながら行おうとした矢先であり、血栓回収は治療の開始が遅れるとそのまま成績に直結するので、そういったことも影響し、十分でない結果になったのかと思う。

また、発症前のADLが悪い患者も積極的に治療しているということも反映しているかもしれない。

ただ、既に岡山県の実績は2022年の統計も出ており、それを見ると全国平均より良い数値が出ているので、状況によってかなり変わる数値だと感じている。

○会 長 状況によって揺れる数字だということは了解した。

また、t-PAに比べて血栓回収の方が全国よりも数字が低いが、その点はどうか。

○委 員 各施設の医師に聞くと、発症前mRS3の患者が脳卒中を発症した場合でも、血栓回収を諦めるということにはならないので、そういうケースが多い地域はこの成績が下がる。

t-PAは軽症例も含まれるが、血栓回収は主冠動脈が閉塞した症例が対象であるので、やはり重症例が多いということである。

ランダム化比較試験のデータなどは、発症前mRS0-1の人を集めているので相対的に良い成績になるかと考える。

○会 長 了解した。

また、ICT活用の医療連携の資料だが、例として「Join」とあるが、他県事例等でJoin

以外の情報もあるのか。

○事務局 他県事例までは把握していないが、連携アプリをJoinに縛ったものではないので、あくまで一例として挙げたものである。

ただ他の医療機関との医療連携を趣旨とした事業なので、既存の導入済医療機関がJoinを使用していれば、Joinが増えていくのかと思う。

○委員 コミュニケーションアプリの導入補助事業は、急性期医療機関ABCが対象ということでよいか。

○事務局 そうである。

○委員 当病院でもJoinを使用しているが、良いのは、専門医がいない病院の医師がJoinで当病院に相談してくれるので、こちらから指示を出して診てもらうこともよくある。それによって、急性期病院の負担も少し減るかと思うので、もう少し裾野を広げるような方向に行っていただくと、皆がウィンウィンになる。そのあたりも検討していただければと思う。

○会長 続いて（３）岡山県循環器病対策推進計画の進捗状況等について、事務局から説明願いたい。

○事務局 岡山県循環器病対策推進計画について、計画数値目標項目に係る実績値の年次推移や施策の取組状況を、本検討会議及び岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において報告、評価を行うこととされている。

「２数値目標」だが、計画の基本方針が「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」の２つであり、それに関連したものが表の「基本方針に係る指標」についてである。

健康寿命に係る項目だが、平均寿命は令和２年数値が昨年度公表され、平成２７年と比べると、男性で0.87歳、女性で0.62歳延びている。

また、疾患ごとの年齢調整死亡率だが、計画策定時の数値は、厚生労働省が５年に一度公表する都道府県別の年齢調整死亡率の最新の平成27年の数値である。現状値については、人口動態調査や各疾患の死亡者数等をもとに、県が独自で推計した令和３年の数値を掲載している。

予防に係る各指標については、成人の喫煙率が大きく改善されているという結果であった。

「３今後の取組」だが、第２次健康おかやま２１セカンドステージの内容に基づき、循環器病を含めた生活習慣病の予防、生活習慣の改善に取り組むとともに、保険者等と連携し、特定保健指導実施者の人材育成、受診しやすい環境づくりを進める。

「循環器病の医療に係る指標」についてだが、脳梗塞患者へのt-PAの実施割合は水準以上を維持している。

また、昨年度の主な取組と今後の取組で、「３今後の取組」①では、脳卒中を疑うべき状況で、速やかに受診しない患者が多数存在することから、引き続き、脳卒中を疑う症状や発症初期の症状、早期の医療機関受診の必要性について、脳卒中月間などを効果

的に利用して県民への普及啓発を行う。今年度もラジオ等を利用して啓発を進めているところである。

また、資料3-2は「第2次岡山県循環器病対策推進計画」の策定についてである。

県の循環器病計画については、現計画が令和4、5年の2年間の計画であり、次期計画を今年度策定することとなっている。

現計画から策定の方向性に大きな変更はないが、次期計画から6年間の計画となり、今後の岡山県循環器病対策推進協議会において、素案内容を諮ることとしている。

循環器病対策推進計画につきましては以上である。

- 特に意見なし
  
- その他事項として、脳卒中協会より、オンデマンド市民公開講座の実施等、10月の脳卒中月間について紹介があった。
  
- 会長 それでは、本日の議事は以上とする。

以 上