

平成 29 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：平成 29 年 8 月 23 日（水）18:00～19:30

場 所：ピュアリティまきび 2 階 「ルビー」

【議題】（1）脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等における実績調査につて

① 平成 28 年度実績の集計

② 調査項目の見直し

（2）第 8 次岡山県保健医療計画の素案について

（3）岡山県脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等届出実施要領の改正について

<会長・副会長選出>

会長に阿部委員を、副会長に田中委員を選出

<発言要旨>

○会 長 次第に従い、まず議題（1）①、脳卒中の医療連携体制を担う医療機関の平成 28 年度実績の集計について、事務局から説明願いたい。

○事務局 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関の平成 28 年度実績の集計について、説明する。

平成 28 年 4 月から 29 年 3 月までの、脳卒中患者の治療実績や他の医療機関との連携状況等について、各医療機関へ調査票を郵送し、F A X でご回答いただいたものを集計した。今回の調査対象機関数は、前回 27 年度実績調査時と比べて、急性期の区分 C が 1 減、維持期のうち在宅医療のみ担う機関と、療養病床と在宅医療の両方を担う機関がそれぞれ 1 増となっている。回収率は 98%。

今回から報告書の構成を少し変えている。また、付属資料 1 として、各調査項目の関係性を示した図表を作成したので、こちらも併せてご覧いただきたい。

資料 1 ページ、「1 急性期又は回復期の機能を担う医療機関における脳卒中入院患者数」について、上の表は、一段目が急性期と回復期の各医療機関での入院患者数を合計した延べ人数、二段目がそのうち他の急性期病院からの紹介患者数、三段目が延べ人数から紹介患者数を差し引いた実患者数である。その下は、入院患者を急性期と回復期に分けた数で、それぞれ、水色の段が延べ人数、その下が紹介患者数、一番下が実患者数となる。なお、急性期と回復期の両方の機能を担っている医療機関については、急性期の区分に含めている。

その次、真ん中の表は、急性期の患者数を A B C 別に分けたものである。

ここまでの数字を、付属資料のフロー図に赤い番号 1～6 で示している。1～5 は紹介患者を除いた数、6 は急性期からの紹介患者と回復期に紹介なしで来た患者の合計である。また、青い番号 7 は急性期病院の中での相互の紹介患者数、8 は急性期から回復期への紹介患者数である。

一番下の表「2 急性期（B，C）又は回復期の機能を担う医療機関から急性期（A）への紹介」は、急性期BCと回復期から、急性期Aに紹介された患者数である。前年度調査と比べると、急性期BCがマイナス28人、回復期がプラス3人で、合計マイナス25人となっている。フロー図では、青い番号の9と10である。

資料2ページと3ページは、入院患者数について、平成20年からの数値を並べた表である。延べ人数で見ると入院患者数は増えてきているが、そこから病院間での紹介者数を除くと、患者数は減ってきている。紹介者数が年々増えていることから、病院間の連携は進んでいるものと考えられる。

資料4ページ、「3 急性期又は回復期の機能を担う医療機関からの入院患者在宅等復帰」は、急性期及び回復期の延べ患者数と、そこから在宅等の生活の場に復帰した患者数及び割合を示している。なお、在宅等には、自宅のほか、グループホームや有料老人ホームなど、医師が配置されていない生活の場を含む。フロー図では、緑色の番号11と12になる。

「4 回復期の機能を担う医療機関における入院中ケアプラン作成」は、回復期の機能を担う医療機関において、入院中の患者に対し、個別のリハビリ計画や看護計画などを作成した件数である。前年度と比べると、合計でプラス90件となっている。

「5 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」は、維持期の医療機関が急性期・回復期の医療機関から紹介を受けた患者の数を、紹介元別に集計したものである。フロー図では、オレンジ色の番号13で合計数を示している。なお、維持期の医療機関の側から、受入患者数として報告いただいた数字が1,462人ということであるが、実際にはフロー図の緑色11番、12番や、フロー図の中で計算上出てくるグレーの番号についても実際には維持期の医療機関にかかっているものと考えられ、その合計人数は1,462人よりもかなり大きなボリュームになる。これは、届出をいただいていない医療機関や施設等に行く患者がいるために、ギャップが生じているものと考えている。

資料5ページ、「6 維持期の機能を担う医療機関等における脳卒中患者」は、維持期にかかった患者の延べ人数で、フロー図ではオレンジ色の番号14である。その下の表に平成22年度からの推移を示しているが、全体としては患者数が減少傾向にある中で、往診は対22年度比で1.37倍、通所リハビリテーションは1.47倍と大幅に増加している。

「7 維持期の機能を担う医療機関等における介護支援専門員との連携」は、前年度と比べて機関数で9増、割合で7.4ポイント増となっている。

資料6ページ、「8 地域連携クリティカルパスの利用状況」は、急性期・回復期の医療機関では9割以上の機関がパスを導入しており、パスの利用件数も多い。一方、維持期の機関では、導入率が5割程度、利用件数では200件弱に留まって

いる。下の表には、急性期・回復期の医療機関のみの、平成20年度以降の推移を示しているが、22年度以降は同水準で推移している。

資料7ページ、「9 急性期の機能を担う医療機関における専門的治療件数」には、今回から「③経皮的脳血栓回収術」を追加している。前年度と比べると、「②選択的脳血栓・塞栓溶解術」と「⑤脳血管内手術」は減、「④脳内血腫除去術」「⑥脳動脈瘤クリッピング術」「⑦頸動脈内膜剥離術」は増。ただし、今回の調査から、どの治療をどの項目に計上するかを明確化するために、項目と診療報酬点数表の区分の紐付けを行ったため、医療機関によってはこの影響により各項目の件数の拾い方が変わった可能性があり、次年度以降の動きのほうで増減を見ていきたいと考えている。

付属資料2として、医療機関別の治療実績表をつけているので、併せてご確認いただきたい。

また、別冊の参考資料のほうで、現在届出をいただいている医療機関のリストと、今回の調査に合わせて各医療機関から自由記入方式で意見をいただいたものを載せているので、併せてご覧いただきたい。

- 会 長 ただいまの事務局の説明について、意見や質問はあるか。
- 委 員 専門的治療の実績件数について。t-PA 静注療法と経費的脳血栓回収術を同じ患者に行うことがあるが、それぞれ別カウントになっているのか。
- 事務局 別カウントになっている。
- 委 員 t-PA 静注療法の実施件数が増えているが、治療ができる医師が増えたのか、患者が的確に、早く搬送されるようになったのか。実際に診療に当たられている先生方のほうで、何か要因と思われることがあるか。
- 会 長 25年に、t-PA の適用可能時間が3時間から4.5時間に拡大されたことも要因としてあるのではないか。
- 委 員 27年からも少し件数が増えているので、血栓回収術が広がった影響や、搬送が早くなったことも要因としてあるかなと思う。
- 委 員 脳卒中が発症したときの対応について、住民への啓発を行っていくことは行政の役割だと思う。もし住民への啓発が十分でないという状況があるようなら、また教えていただきたい。
- 委 員 治療のカウントについて。脳血管内手術の件数には、待機的なものも含まれているのか。
- 会 長 急性期を担っている医療機関ごとの実績数をカウントしているので、待機的手術も含まれているのではないか。
- 委 員 血栓回収術の場合、「③経皮的脳血栓回収術」と「⑤脳血管内手術」のダブルカウントになっているということか。⑤の定義がはっきり書いていないが。
- 事務局 実は今回から、治療件数のカウント方法を統一したいという意図で、調査項目と診療報酬点数表のコードを対応させたものを各医療機関に送らせていただいた。

ただ、なにぶん素人が作ったものであり、現場の医師のほうからは、これもまだ分かりにくいというご意見を頂戴している。このため、本日の次の議題として、もう少し調査項目をぶれずに拾えるよう、見直しをお願いしたいと考えている。先生方のご意見をお聞きして、次回の調査からは、現場の実際の治療件数をきちんと拾えるよう調査項目を整理したい。

○会 長 治療件数のカウント方法については、明解にしておく必要がある。ちょうど次の話題に移ったので、議題（１）②について事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 調査項目の見直しについて、説明する。

先ほど、調査結果報告の中で、「急性期の専門的治療件数」の調査項目に、今回から、「③経皮的脳血栓回収術」を追加したと申し上げた。今回調査を実施したときに、医療機関の先生のほうからこの項目が必要ではないかとの意見をいただき、急遽、追加調査を行ったものであるが、実はこれ以外にも、専門的治療の調査項目全体について、いまの状況に合うよう見直しが必要ではないかのご意見をいただいている。項目を整理した上で、次回調査から反映し、調査の精度を高めていきたいと考えている。

調査項目「①t-PA 静注療法」と「②選択的脳血栓・塞栓溶解術」については今回と同じでよいと考えており、「③経皮的脳血栓回収術」は追加済みである。④は現在、調査項目名を「脳内血腫除去術」としているが、この表記では、外傷による急性硬膜下血腫や硬膜外血腫、脳挫傷等に対する開頭手術も含まれてしまうため、赤字のとおり、かっこ書きで（脳卒中によるもの）と加えたほうが良いのではないかと意見をいただいている。⑤も、現在は調査項目名を「脳血管手術」としているが、この表記では、K178 以外の治療も幅広く含まれるようなイメージがあるため、赤字の「脳動脈瘤及び脳動静脈奇形等に対する」を追記し、範囲を限定したほうが良いのではないかと意見をいただいている。「⑥脳動脈瘤クリッピング術」と「⑦頸動脈内膜剥離術」は今年と同じでよいと考えている。以上に加え、「頸動脈ステント留置術」も、頸動脈狭窄症の主流の専門的診療法であるとのことで、調査項目に加えてはどうかのご提案をいただいている。

次回から、この案により調査を実施することとして良いかどうか、ご検討をお願いしたい。また、枠外に示している３つの項目、「K178-2 経皮的脳血管形成術」「K178-5 経皮的脳血管ステント留置術」「K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）」についても、調査項目に加える必要があるかどうか、併せてご検討いただきたい。

○会 長 岡山市立市民病院からの提案と聞いている。とてもいい提案をいただいた。

まず、「④脳内血腫除去術」、「⑤脳血管手術」、追加の「頸動脈ステント留置術」について、この案のとおり修正し、次回からの調査を行うという方向で良いかどうか、議論いただきたい。

○委 員 t-PA については、超急性期脳卒中加算の件数だけでカウントすると、実態より

少なくなる。各医療機関の医師に確認してもらい、実態に合わせた件数を報告してもらおうようにできないか。

○会 長 この調査においては、加算に関わらず、実際にやった件数を調べたい。

○事務局 病院の事務職の方に治療件数を拾っていただく場合には、診療報酬のコードを示したほうが参考になるのではないかと考えてこういった資料を作成したが、現場の医師が実態に即した件数を書いてくださるなら非常に有り難い。

○会 長 調査依頼は、病院長に送っているのか。

○事務局 病院長宛てで送ってはいるが、実際には庶務の方などが受け取って書いてくださる場合もある。

○会 長 診療報酬のコードは参考であって、診療報酬の件数を回答するのではないことを明記しておけば、事務方から医師へ実際の治療件数を確認してもらえるのではないか。各病院へ周知し、可能な限り実態に即したデータが取れるようにしてほしい。

では、「④脳内血腫除去術」、「⑤脳血管手術」を修正し、追加の「頸動脈ステント留置術」を⑧として、来年度から調査を行うこととする。

その他に検討項目として上がっている「経皮的脳血管形成術」「経皮的脳血管ステント留置術」「血管塞栓術」については、どうするか。

○委 員 「経皮的脳血管形成術」については、「⑤脳血管内手術」に入れて良いのでは。

○会 長 「経皮的脳血管ステント留置術」はどうか。

○委 員 頭蓋内という条件をつけた上で、「⑤脳血管内手術」に含めれば良いのでは。

○委 員 「血管塞栓術」については、調査対象には含めなくて良いと思う。

○会 長 では、「K178-2 経皮的脳血管形成術」と「K178-5 経皮的脳血管ステント留置術」をまとめて⑤に入れることにする。

○委 員 脳動脈バイパス術、STA-MCA も、調査対象にしてはどうか。大きな意味では脳卒中なので、件数を調べておいて悪いことはない。

○会 長 では、新たに調査項目⑨として、脳血管バイパス術についても追加することとする。

続いて議題（２）、第８次岡山県保健医療計画の素案について、事務局から説明願いたい。

○事務局 第８次岡山県保健医療計画の素案について、右肩に議題（２）とある資料と、別冊の参考資料でご説明する。

医療法に基づく保健医療計画について、本県では、平成２８年４月に現在の第７次計画を策定している。この計画が平成２９年度までとなっているため、現在、平成３０年度を初年度とする第８次計画の策定作業を進めている。

議題（２）の資料１ページ目は、現状と課題について、それぞれ、最新の数値に変更したいと考えている。(1)予防対策、左側「現状」の最初のマル（○）には、脳血管疾患による死亡数と、そのうち脳梗塞による死亡数を入れている。ただし、

青字部分については、今後、平成28年の数値が発表される見込みであるため、後日修正する予定である。下のマルは、先ほどご報告させていただいた調査結果に基づく数値である。右側「課題」は、特定健診及び特定保健指導の実施率を直近の数値に変更している。(2)救護・救急体制は、「現状」の脳疾患による救急搬送人数と、「課題」のt-PA実施率を、それぞれ変更している。

2ページ目の「3数値目標」については、項目自体は第7次と同じとする予定である。脳梗塞の新規入院患者に対するt-PAの実施割合について、現在、全国的なt-PAの実施割合は約5%と言われており、本県はこれを上回る成果を出しているため、第7次計画に引き続き、この水準を維持できるよう「6%以上」としてはどうかと考えている。その下の脳血管疾患と脳梗塞の年齢調整死亡率は、都道府県ごとに人口10万人あたりの死亡者数から年齢構成の違いによる影響を補正したものである。先日、国から平成27年の数値が公表された。第7次計画では全都道府県の中で最も低い年齢調整死亡率を岡山県の目標数値としていたので、第8次計画においても、この考え方で設定したいと考えている。別冊参考資料8ページに全都道府県の年齢調整死亡率一覧をつけているので、そちらをご覧ください。年齢調整死亡率の最小値は、脳血管疾患が男性26.4、女性16.6、脳梗塞が男性12.4、女性5.9となっているので、これを本県の目標数値としたい。なお、年齢調整死亡率は5年おきに公表されるため、第7次計画策定時には平成22年の数値を目標数値としていたが、これを27年の岡山県の数値と比べると、脳血管疾患の女性が0.4ポイント足りないものの、目標は概ね達成済みである。

本体資料4ページは、急性期、回復期、維持期等の各段階において求められる機能を示している。別冊資料9ページから12ページまで、次期計画策定に当たって国が示した指針から脳卒中に関する記載部分を抜粋し、7次計画策定時からの変更箇所にアンダーラインを引いたものをつけている。この中で、二重線を引いている箇所は、誤嚥性肺炎予防に関する記述であるが、本県としても、歯科等の多職種と連携して誤嚥性肺炎の予防を図ることは非常に重要なことと考えているので、脳卒中の医療連携体制を担う各医療機関の要件に追加したいと考えている。なお、要件に追加することとなった場合、既に届出をいただいている医療機関については、計画決定後に要件の再確認依頼を発出し、該当しなくなった場合のみ、手続きをお願いするという形で進めたいと考えている。

○会 長 2ページ目の数値目標について、意見はあるか。年齢調整死亡率について、全国で一番良いところを目標とすることが本当に実現可能かということはあるが、第7次計画では達成できているので、引き続き目指していきたい。t-PAの実施率は、現在6.5%まで上がってきている。これを下げて目標6.0%というのは目標設定として謙虚な気もするが、全国的には、ごく一部では20%というようなところもあるが平均すれば5%程度。岡山は医療資源に恵まれたところなので、全国平均より高くしてもいいかもしれないが、かと言って無理な目標を立てるの

も良くない。妥当な点はどこか。

- 委員 既に6.5%まで上がっているのに、目標が6.0%となると、県民は違和感を持つのではないか。
- 事務局 前回計画では6.0%、今回は6.0%以上としている。むやみに数字を上げるのではなく、適正な水準を維持していきたいという考え方である。
- 会長 各委員のほうで、うちはもっと実施率が高い、という病院はあるか
- 委員 うちは7~8%程度。全国的には基幹病院で5%と言われているので、6%は高い数字だと思う。
- 委員 ただ、数字で見ると、県民にどうしてかなというイメージを与えるのでは。
- 会長 国際学会へ行くと、韓国やオーストラリアからは20%でも低いと言われる。ただ日本の平均は5%くらい。
- 事務局 考え方は色々あろうかと思う。保健医療計画は6カ年計画であるが、3年目で中間見直しを行うこととなっているので、それまでにまた知見を集めてご意見を伺いたいと思う。
- 会長 連携体制の図については、これでよいか。また、医療機能に誤嚥性肺炎を加えることについて、慢性期について重要な項目を付け加えていただいたと思うが、どうか。

「異議なし」

議題(3)、岡山県脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等届出実施要領の改正について、事務局から説明願いたい。

- 事務局 資料の、右肩に【議題(3)】とあるものをご覧いただきたい。各医療機関が、医療連携体制において担う機能を届け出る際の、手続きについて定めた要領である。先ほど、議題(2)でご検討いただいたとおり、次期保健医療計画において、医療機関の要件として誤嚥性肺炎予防を追加する予定のため、計画決定後、要領についても改正を行いたい。

1 ページ目については、前回の要領改正後、現状と合わなくなっている箇所があるので、今回の改正に合わせて修正させていただくものである。

3 ページ目以降は、医療機関から県へ提出いただく書式である。4 ページと5 ページが、医療機関の要件に誤嚥性肺炎の記述を追加することに関連した修正となる。

また、6 ページから8 ページにかけては、議題(1)②の、調査項目の見直しに関連した修正となる。9 ページ以降は、修正はない。

- 会長 調査項目を追加した分も含め、事務局案のとおり修正し、次回以降の調査に反映させるということによいか。
- 委員 提案がある。現在の調査は、県全体のデータと病院単位のデータであるが、圏域別の患者の流れが分かるデータもあると良い。患者が二次医療圏のどこから来たのか、たとえば県南の病院に県北の患者が来ているといった、患者の移動につ

いても調査項目に加えてはどうか。

○会 長 患者が圏域をまたぐ場合のデータがあればという提案であるが、どうか。現在は、(脳卒中の連携体制を担う医療機関としての) 届出が出ている医療機関だけが調査対象となっているが、届出が出ていない医療機関まで含めて調査をしているような例が、他県であるか。

○事務局 ないと思う。膨大な調査になるので、現実的には難しい。

○会 長 届出が出ている医療機関であれば、どのように患者が動いたか、患者はどこから来たのかというデータを出せるか。

○事務局 議題(1)①の資料8~11ページをご覧いただきたい。現在、各医療機関に送らせていただいている調査様式であるが、例えば別紙2のように、新規入院患者数と、そのうち紹介された患者数という2つの調査項目しかない。紹介された患者数の項目を、5圏域、あるいは圏域の内と外に分けて数字を取っていくように変えれば、圏域をまたいだ患者の動きを調べることはできると思う。

○会 長 技術的には調査可能ということだが、データとしてあったほうがいいのか。

○委 員 あったほうがいい。

○会 長 データをとる方法について、次回調査までに、事務局で検討いただきたい。

○委 員 付属資料1のフロー図について、急性期から回復期への流れだけになっているが、実際にはこれ以外に、急性期から地域包括ケア病棟に行くという流れもある。フロー図から抜けているので、これも調査をしたほうが良いのではないか。

○会 長 地域包括ケア病棟に行く患者は、どのくらいいるのか。

○委 員 感覚的には10%くらいだと思う。

○委 員 また、急性期から回復期への患者数について、同じ病院の中に急性期と回復期がある場合に、患者がダブルカウントされているのではないか。

○事務局 急性期と回復期の両方がある医療機関には、両方の調査を兼ねたような調査票を送らせてもらっている。こちらとしては、1人の患者が急性期に入ってきて、回復期から出て行くというイメージで考えているが、急性期と回復期でそれぞれ1回ずつカウントしている医療機関もあるかもしれない。

○会 長 患者がダブルカウントにならないよう、記載方法を検討してほしい。

○事務局 来年度調査から、ダブルカウントにならないよう、注釈なりマニュアルなりをつけて対応したい。

○委 員 他県では、地域包括ケア病棟ができてから、急性期の患者がそちらに流れて回復期病院に行かなくなったという話を聞いた。岡山ではまだそういう話を聞かないが、今後はそうなると思う。回復期病院と地域包括ケア病棟との棲み分けをどうするかということが、次の課題としてある。

また、県北の病院からは、回復期の患者が県南に流れていて、県北に戻ってこないで、回復期リハビリをやりたくてもできないという意見もあるようだが、実態はどうか。

○事務局 地域包括ケア病棟へ患者が流れる実態があるということだが、脳卒中連携体制の中で地域包括ケア病棟の役目をどう位置づけるのか、国の計画と診療報酬上の区分をどう整理するのかなど、かなり根本的な話になってくるので、いまお答えするのは難しいが、時間をかけて研究したい。

○会 長 次回の調査はいつごろか。

○事務局 毎年4～5月頃に、各医療機関へ回答をお願いしている。

○会 長 調査まで半年あるので、調査方法について事務局で検討し、各委員へメール等で相談するなどして、より良いものを作っていたただきたい。委員から良い課題を出していただいたと思う。

議題については以上だが、その他、何かないか。

「特になし」

それでは本日の会議はこれで閉会とする。

以上