

令和元年度第1回岡山県脳卒中連携体制検討会議 議事概要

日時：令和元年10月8日（火）19:00～20:30

場所：ピュアリティまきび2階 「ルビー」

【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治療実績等調査について
平成30年度の集計結果について

(2) 脳卒中に関する啓発について

【その他】

(1) 「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」について

(2) 委員追加について

<会長・副会長選出>

会長に阿部委員、副会長に榊原委員を選出

<発言要旨>

○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調査について、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30年度実績の集計について、説明させていただきます。

平成30年4月1日から平成31年3月31日までの治療実績として、急性期が30医療機関、回復期が50医療機関、維持期が100医療機関に対して調査をさせていただいた。回収率としては、急性期100%、回復期96%、維持期94%であり、全体としては95.6%の回収率になっている。

昨年度と調査内容が変わっている。昨年度までは急性期と回復期の両方を担う医療機関に対しては、急性期、回復期を合わせた一つの様式として調査をさせていただいていたが、今年度は、急性期は急性期の調査票、回復期は回復期の調査票を送付している。このため、急性期及び回復期の両方の機能を担う医療機関に対しては、昨年度までは1枚の調査票を送付させていただいていたが、今年度は調査票を2枚送付させていただいている。

1 ページから結果をご説明させていただく。

1 急性期及び回復期の機能を担う医療機関の状況として、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の入院患者数について、調査結果を示している。昨年度までは急性期と回復期の両方の機能を担う医療機関に対しては、1枚の調査票であったが、今年度は2枚の調査票で送付しているため、2つの様式を足したものを数字としている。Xの欄は、急性期、回復期全体として、脳梗塞6,570人、一過性の虚血発作409人、脳内出血2,109人、クモ膜下出血678人、合計9,766人の患者がいたという結果である。そのうち新規入院患者数としては、脳梗塞4,958人、一過性脳虚血発作388人、脳内出血1,274人、クモ膜下出血490人という結果である。

他の急性期医療機関からの紹介としては、ごらんとおりである。

※2として、表の下に記載しているが、急性期及び回復期の両方の機能を担う医療機関において、両方の病床に入院した患者がいる場合は、それぞれ1人として計上している。

急性期の内訳を表に記載している。急性期（A）の患者数は、脳梗塞3,522人、一過性脳虚血発作254人、脳内出血1,092人、クモ膜下出血374人、合計5,242人という結果である。

参考として、把握している人数のみであるが、再発による入院患者数を計上しているので、ごらんいただきたい。

2 ページ目は、経年の患者数を示したものになる。急性期又は回復期の機能を担う医療機関における患者数を、経年で示したものになる。平成29年度から平成30年度に関して人数の増減があるが、増加しているのは、急性期と回復期の両方を担う医療機関が平成29年度までは、1人だけ計上していたものが、今年度は急性期1人、回復期1人としてカウントしていると考えている。下の参考の表は、新規の入院患者数を示している。同じように増減があるのは、増加しているのは急性期と回復期、それぞれにおいて1人とカウントされている患者がいると考えている。

4 ページは、新規入院患者の来院経緯について示している。（1）救急車により搬送されてきた新規入院患者数を示している。急性期と回復期の全体では、新規入院患者数7,110人に対して、うち救急車による搬送3,623人、割合としては51.0%が救急車による搬送で入院している結果である。

（2）新規入院患者数の居住地及び入院先医療機関の所在地を表に示している。県南東部に住所を有する方が県南東部の病院に入院しているのが1,905人、県南西部に住所を有する方が県南西部の病院に入院しているのが820人である。

退院した患者の状況としては、入院患者9,766人のうち、急性期A病院への紹

介患者数445人（4.6%）、急性期A病院以外の医療機関へ転棟・転院した患者数2,617人（26.8%）、介護老人保健施設へ転院した患者数516人（5.3%）、在宅等生活の場に復帰した患者数5,172人（53.0%）であった。介護老人保健施設へ転院した患者数については、今年度、新たに調査した項目である。参考として、地域包括ケア病棟へ転棟・転院した患者数を示している。入院患者数9,766人のうち、地域包括ケアの病棟・病院へ転棟・転院したのは、391人（4.0%）という結果である。

6ページは、維持期の機能を担う医療機関の状況を示している。

維持期の総患者数は、通院患者1万2,182人、往診患者数602人、入院または入所患者数3,397人、通所リハ利用者数1,707人、その他12人であり、合計1万7,900人である。

参考として、医療機関所在圏域別の患者数を示している。平成30年度中に再発し、急性期病院へ入院した患者数は169人であり、そのうち自院の急性期病棟へ入院した患者数38人、他の急性期病院へ入院した患者数131人である。7ページに総患者数の推移を経年的に示している。

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の状況として、紹介を受けた新規患者数は、合計2,037人であり、そのうち急性期病院から1,463人、回復期病院から574人である。自院内の転棟、または他院からの転院の内訳についても示している。医療機関数は136機関であり、そのうち急性期病院から78医療機関、回復期病院から58医療機関である。

8ページは、今年度調査項目を追加した地域連携クリティカルパスの利用状況である。退院時に入退院支援加算の算定状況について調査しており、急性期30医療機関のうち27医療機関（90%）、回復期50医療機関のうち35医療機関（70%）、維持期100医療機関のうち28医療機関（28%）が算定している。

連携パス導入状況については、急性期30医療機関のうち22医療機関（73.3%）、利用件数2,583件である。そのうち自院で作成されているのが2,434件、他院で作成されたものを利用しているのが149件である。回復期50医療機関のうち34医療機関（68%）、利用件数は1,312件である。維持期100医療機関のうち27医療機関（27%）、利用件数は122件である。

地域連携クリティカルパスの推移として示したものが9ページである。右下※で、パス作成件数の他院作成149件となっているが、これは、平成30年度調査について急性期及び回復期の両方の機能を担う医療機関数においては、急性期と回復期それぞれ別の調査票を用いて調査をしているため、回復期機能を担う医療機関には、自院と他院の内訳を調査していないため149件と減少している結果となる。

10ページは、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ついて、経年的に件数を示した表である。

平成30年度、件数として減少している治療があるが、資料最後に急性期医療機関別の件数を示しているため、そちらをご覧いただきたい。平成30年度急性期医療機関数別実績表を示している。急性期A、B、C区分、医療圏域別に示している。

平成29年度と平成30年度で実績件数が大きく変化しているところを申し上げます。t-P A治療実績件数では、岡山市立市民病院が、昨年度43件が平成30年度23件、旭東病院が、昨年度24件が平成30年度19件という結果である。脳内血腫除去術は、岡山市立市民病院が、昨年度27件が平成30年度4件、倉敷中央病院が、昨年度44件が今年度18件という結果である。脳動脈瘤クリッピング術に関しては、旭東病院が、昨年度23件が今年度14件という結果である。脳動脈瘤及び脳動静脈奇形等に対する脳血管内手術に関しては、岡山大学病院が、昨年度78件が平成30年度67件という結果である。選択的脳血栓・塞栓溶解術に関しては、落合病院が、昨年度24件が平成30年度は実績なしという結果であった。経皮的脳血栓回収術に関しては、川崎医科大学総合医療センターが、昨年度4件が平成30年度13件、川崎医科大学附属病院が、昨年度27件が平成30年度43件、津山中央病院が、昨年度16件が平成30年度32件という結果である。頸動脈内膜剥離術に関しては、岡山市立市民病院が、昨年度15件が今年度実績なし、倉敷中央病院が、昨年度30件が平成30年度18件という結果である。

資料11ページになる。t-P A静注療法について、岡山県として、岡山県保健医療計画の中に、平成35年度末で6%以上を維持という目標を立てている。それに基づいて平成28年度からの割合を経年的に示したものである。平成28年度6.5%で計画を立て、平成29、30年度ともに7.7%で維持している現状である。

V回復期及び維持期の機能を担う医療機関におけるリハビリテーションの状況であるが、委員の方のご意見を参考にしながら、新たに調査を実施したものである。

入院料届出施設基準1が26%、回復期を担う医療機関の約半数が届出をしている状況である。

脳卒中患者におけるリハビリテーション実施状況については、リハビリテーション料の算定人数を入院患者と外来患者について調査をしている。回復期については、入院と外来を併せて調査をしており9,775人、維持期は、入院3,763人、外来患者1,477人である。摂食機能療法を算定している患者数は、回復期3,497人、維持期の入院患者2,218人、外来患者数97人である。

協議事項(1)にかかる説明は以上。

○会 長 ただいまの説明について、意見があればお願いしたい。

- 委員 6ページだが、その他というのはどのような方かなのか。
- 事務局 区分できないものに関して、その他として入れていただいている。
- 委員 2ページ、3ページのX、i、Yについて、急性期、回復期、両方カウントされているということか。
- 事務局 その通りである。今年度と同様に、来年度以降も、急性期と回復期が別の様式で調査した場合は、Zのように急性期病院のみを計上することが可能である。昨年度までは、急性期と回復期の両方の機能を担う医療機関には、調査票を1つの様式として調査しているため、平成29年度までは急性期と回復期を分けて計上できない形となっている。
- 会長 岡山県内では年々急性期病院のうちの開頭術は減ってきており、逆にt-PAが増えてきている。岡山市立市民病院についても、内視鏡を入れるか、入れないかで数が違ってくるのではないか。
- 委員 岡山県内の脳卒中新規発症の現状はどうか。
- 事務局 3ページZの表が、急性期、回復期のダブリがない表になっている。これを見ると、減少しているような状況である。
- 会長 脳卒中全体として岡山県は減少してきている傾向と考えて良いか。
- 委員 はい。微減という状況である。
- 委員 カウントしていない施設があるため、DPCから数字を出すことはできないか。DPCの方が、より数字が正確なため、有床診療所等DPCから外れる施設もあるが、多くの施設はDPCの対象になっていると思うが、いかがか。
- 事務局 本調査は、急性期から回復期、維持期への医療連携がどの程度なされているのかを主に検証する目的として実施するため、各医療機関が任意でご提出いただいている状況である。
- 実際の件数を把握する場合、DPCや国が提示しているナショナルデータベースを検証していく方法があるかと思うが、国において、今後データをどうしていくのか動きがまだ見えない時期でもあり、現状では県にもデータを提供して頂いていない状況のため、県で実施している調査の数字を公表させていただいている。今後、国からデータが入手できるようになった場合には、レセプトデータをもとにした患者数等で、より正確な実態がわかってくると思っている。本件については、今後の課題と思っている。
- 委員 参考として、地域包括ケア病棟へ転棟した患者数を出しているが、回復期リハビリ病棟へ転棟した患者数も並べて出していただいたらイメージが湧くと思う。多くの方が回復期リハビリ病棟へ転棟していると思うが、地域包括病床数が増えているため脳卒中は、回復期の後は地域包括ケア病棟が引き受けるべきだと思う。

11 ページ、V (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料だが、回復期と維持期というのがあるが、この維持期は何か。ここが区別できたほうが良いのではないかと思う。

○事務局 2点、教えていただいたと思う。

5 ページの地域包括ケア病棟へ転棟した患者数と、さらに回復期リハビリ病棟へ転棟した患者数があつた方が良いのではないか。

2点目は、11 ページの回復期リハビリテーション病棟入院料については、療養病棟で対応されているところも混在している状況なので、どういう分け方ができるか、事務局預かりとさせていただきたい。

○委員 介護医療院ができていて、診療報酬が新しく来年4月に改定されること、それに合わせて1回項目を見直していただきたい。

○事務局 ありがとうございます。それも1つのアイデアとして参考にさせていただきます。

○会長 岡山県はt-P Aの目標6%に対し、既に6.5%、7.7%であるので、全国的には頑張っていると評価しても良いのではないかと思う。

資料8ページについて、維持期の機能を担う医療機関ではパスを書いていないところが増えるので、パスの数について全体で整合性がとれないのではないか。

また、付属資料1の5番、発症してから回復期病院は論理的には、あり得ない。また、14急性期から維持期へ移った患者数も多過ぎるのではないか。

○事務局 付属資料1の5番は、回復期だけを担っている病院において、新規入院患者数として1,530人計上されている。実際に調査結果としてこういう数字が出ているので、これが新規発症患者数なのか、再発症例なのかは不明である。また、14番は、急性期と回復期の両方の機能を担う医療機関については、全て急性期で計上しているために、このようになっている。

○会長 他に、ご意見等ないか。議題(1)は、これで終わりとする。

次に、議題(2)脳卒中に関する啓発について、事務局から説明願いたい。

○事務局 昨年度の本検討会議において、脳卒中の症状が出てから、すぐに救急車を呼ぶのではなく、少し様子を見てから受診する方もいるとのご意見をいただいた。このため、県としても、脳卒中の症状が出た場合の対応について、広く県民に啓発をしていく必要があると考え、今回ご提案をさせていただいた。

脳卒中への早期対応、脳卒中予防の知識を普及啓発することを目標とする。事業内容として、高齢者が多く視聴しているとされる、ケーブルテレビで脳卒中对策に関する番組を制作し、放送することを提案する。番組時間は5分程度、放送の回数としては、県内のケーブルテレビ振興協議会で3回以上を考えている。その他、制作した番組を県のユーチューブにアップすることを考えている。番組内容は、脳卒中の概要と

症状、症状が見られた場合の対処方法、脳卒中の予防について委員へのインタビューを考えているが、いかがか。

○会 長 ケーブルテレビの活用は、地域住民の方々の啓発に大変役立つのではと思うが、いかがか。

○事務局 ケーブルテレビは、役場等から生活に密着した情報が流れており、高齢者の方がよく見られていると思う。

○委 員 かかりつけ医のところにポスター等を貼ることはできないか。ご高齢の方は、かかりつけ医へ結構受診されているので、そこにポスター等を貼って啓発できないか。

○委 員 医師会から、配っていただけないか。

○委 員 それは可能である。

○事務局 予算に限りがあり、今年度は番組制作を考えているが、来年度事業として、ご提案いただいたポスターやチラシ配布についてご検討させていただきたい。

○委 員 テレビの場合だと放送時間が限られてくると思う。このため、病院によっては院内電子掲示板や待合室に置いているテレビ等で、流すのはいかがか。

○事務局 契約内容を確認し、検討したい。

○委 員 以前、川崎医科大学附属病院の脳卒中科が、NHKとタイアップして、5分程度の番組を数か月流して、流す前後で効果を検証していた。すると認知度が、少し上がったというデータであった。今回も是非、事業を実施するのであれば、効果を検証していただき、効果があれば、今後継続していくことの必要性にもつながると思う。

今回の番組制作について、例えば現場へ取材をさせていただく場合も考えられるため、会長とご相談し、委員の方にも取材にご協力いただく場合も想定されるため、その際にご協力お願いしたい。

○会 長 ご意見等、いかがか。それでは、協議事項（１）（２）を終わりとする。

続きまして5その他である。健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法について、事務局から説明願いたい。

○事務局 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法が昨年12月10日に衆院本会議で全会一致で可決し、12月14日に公布されている。1年以内、つまり今年12月までに施行されることになっており、現在施行待ちの状態である。

法律の概要として、目的は、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することとなっている。そのための基本理念として、（１）国民の理解と関心を深めること。

（２）循環器病患者に対するサービスが、継続的かつ総合的に提供されるようにすること。（３）研究を推進することという、3本柱となっております。

3責務として、例えば国、地方公共団体、医療保険者、そして国民や保健・医療・

福祉業務従事者、それぞれの果たすべき役割が、基本法に示されている。

5循環器病対策推進基本計画等と7循環器病対策推進協議会等の2つについて、補足させていただく。法律の条文では、政府が循環器病対策推進基本計画というものを策定するようになっており、その上で各都道府県で、それぞれの地域の状況等を踏まえて循環器病対策の推進計画を策定することになっている。これらの計画は、策定後少なくとも6年ごとに見直しをするということになっている。7循環器病対策推進協議会は、国や県の策定する計画の内容について、有識者等の意見を聞くための機関という位置づけだが、国のほうは設置が義務づけられている。一方、都道府県は、7(2)として、法案の条文では「協議会を置くように努めなければならない」という、いわゆる努力規定となっている。このため、新しく協議会を設置することもできるが、この検討会議のように、既存の場を協議会のかわりとしてご意見をお諮りすることも可能となっている。県としては、計画のご議論をしていただく協議会を新しく立ち上げるのか、こちらの会議等を使わせていただくのか、今後の検討課題になってくると思っている。

国において今年度中には、協議会を設置すると聞いている。そして、来年の夏ころを目途に国の基本計画を策定する方向となっているため、県の計画にどのような内容を盛り込んでいくのかとか、いつごろ策定作業に入るのかについても、今後国から何らかの方針が示されると思っているので、何か動きがあれば、この会議もしくはメール等で皆様に共有させていただきたい。以上である。

○委員 心臓病のほうは、別個に部会をという話が進んでいるが、循環器と脳卒中のお互いの整合性、話の進め具合は、県としてどのように考えているのか。

○事務局 脳卒中対策と心疾患対策が全く違う性質があり、どのように議論を進めていくのが良いのか、今のところ県としては白紙の状態である。心臓病については、大動脈解離という今まで県で扱っていないものであったため、部会を立ち上げることとなったが、脳卒中のほうは特段今までと大きく違う話が、国から出ていないため、大動脈解離のような新しい部会をつくることは、今のところ考えていない状況である。

○委員 循環器病の予防ということに関しては動脈硬化性疾患であり、足並みをそろえて、ローラー作戦ではないが、点で押すより面で押したほうが良いのではないかと思っている。別個の部分はあるが、予防という点では共通部分もあるため、上手に協力し合ったほうが良いと考える。

例えば、大学病院を初め倉敷中央病院もそうだが、総合病院ではそれぞれの診療科が治療は別にしても、予防の部分では足並みをそろえたほうが良いと考えるが、いかがか。

○事務局 この法律の成り立ちから考えても、単独の法律ではなく、循環器としてまとまった

法体制になっているため、その理念を踏まえ、どのような形で連携していくのがいいのかはおっしゃるとおりである。

それぞれ協議会があるが、どのように発展させていくのか、連携できるのかということに関して、ご指摘のとおりであるため、ご意見も踏まえながら考えていきたい。

○会 長 ほかにいかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長 脳卒中センターの整備が進んでいるが、委員からご報告、簡単に現状をお知らせいただきたい。

○委 員 先ほどの対策基本法の取りまとめの担当を当大学脳神経外科の教授がしている点から、手伝いさせてもらっている。

脳卒中センター認定について、脳卒中診療の機関を整備して、現状把握することの一環と理解している。今のところは、プライマリー脳卒中センターの認定申請、審査が終了したという状況である。今後、包括的脳卒中センター、血栓回収脳卒中センター、テレストロークセンターの認定を行っていく予定である。これらの認定基準の一部について、少し立ち止まって練り直そうという段階であると聞いている。進捗や今後の進め方は、今週末に全体会議があり、そこで発表される。

○会 長 ご質問等、いかがか。

始まったばかりの状況ではあるが、いずれ整備をしていく方向に動いているので、岡山県内の脳卒中地域医療連携も、脳卒中学会での認定施設、整備された状況の中で、また新しい連携の構築も進める必要が出てくると思う。このため、本検討会議で、今後の状況をお知らせしていただきたいと思う。

もう一つ私から。県内の連携施設で、旭東病院に続いて岡山市立市民病院が県南東部の第2位、そして岡山東部脳神経外科病院である。このため、岡山市立市民病院からも、是非、委員に入っていただきたいと思う。岡山県脳卒中連携体制検討会議設置要綱を見ると、委員15人以内となっており、現在12名である。このため、岡山市立市民病院は、急性期の血管治療を非常に活発されており、今後も症例が増えると思込まれているため、是非入っていただき、より連携を進めていきたい。いかがか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長 ありがとうございます。岡山東部脳神経外科病院は、患者が多いようですが、いかがか。

次回、岡山市立市民病院と岡山東部脳神経外科病院にもお入りいただき、連携を深めていく形にさせていただきたい、よろしく願います。

議題は以上であるが、他にご意見等いかがか。

○委 員 先ほどの会長のお話の追加になるが、この法律について、大事なのはコマンド・ア

ンド・コントロールで、組織をきちんとつくっていくことだと思うが、このメンバーだけでは少し足りないと思う。横断的、縦断的な県内の組織があるため、それを統合する形で、結びつきを明確にして、協議する。グループをつくりながら話し合っ、最終的にはこの場で総合的にディスカッションしないといけないと思うため、もう少し仲間を増やして、横断的、縦断的なものを、まずコマンド・アンド・コントロールをちゃんとして返していくというふうには思う。

- 会 長 具体的にはどうすればいいか。
- 委 員 例えば、会長がおっしゃったように、急性期だけでなく回復期、在宅のケアマネジャー、訪問看護等。地域にある組織を統合し、組織づくりを見える形です。
- 会 長 重要なお提案いただいていると思うが、県で1度、既存の組織も頑張っているため、そこでの協調、連携、あるいは一緒に何かやってもいいので、ご検討いただき、またご提案いただきたい。
- 副会長 最後、禁煙条例のことをずっと医師会を中心に取り組んでいるが、それについて後押しをお願いしたいと思っている。県からもご協力よろしくをお願いしたい。
- 事務局 今担当課で取り組んでいることは、承知している。国においても議論が進んでいない状況であり、個々の施設でどうするかというあたりが非常に難しい。技術的にも難しい部分だと思うが、そのあたり担当課が非常に苦慮しているということは承知している。
- 会 長 それでは本日の議事は以上とする。

以上