

平成27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27年9月29日(火) 18:00 ～ 19:30

場 所：メルパルク岡山 2階「蓬莱」

- 【議 題】(1) 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関 平成25年度実績の集計について
(2) 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関 平成26年度実績の調査について
(3) 第7次保健医療計画素案について

<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 議題に従い、まず議題1、脳卒中の医療連携体制を担う医療機関の平成25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 資料の2ページをご覧ください。

毎年行っている調査である。調査対象と回収状況だが、急性期のみの医療機能を担っている医療機関が16。続いて急性期A、B、Cのいずれかに加えて回復期の医療機能を担っている医療機関が15。回復期が34。維持期が100。これらの医療機関の全てから回答いただいているので、回収率は100%である。医療機関数は、平成24年度と比べてそれほど変わってはいない。

続いて、3ページ。

まず、急性期・回復期の医療機関における脳卒中新規入院患者数。

脳梗塞の合計が5,209人、脳内出血が1,736人、くも膜下出血が588人、一過性脳虚血性発作が505人、トータルで8,038人となっている。その下が調査を開始した平成20年度からの推移である。脳梗塞については平成22年度が多少多いが、おおむね横ばい。脳内出血とくも膜下出血は若干増えている。トータルではおおむね8,000人前後で推移しているが、平成20年度と比較すると調査対象施設数が徐々に増加しているので、単純に比較はできないと考えている。

続いて、4ページ。

急性期・回復期の機能を担う医療機関における地域連携クリティカルパス

である。当然ではあるが、パスが主に急性期病院から発行されているのがデータで見てとれる内容になっている。年次推移は、導入機関の割合、作成件数ともに平成22年度にかけて急増しており、その後は平成25年度まで横ばいとなっている。

続いて、5 ページ。

急性期・回復期の機能を担う医療機関における入院患者在宅等復帰率である。平成25年度は合計で52.6%となっているが、平成20年度からの数字を申し上げると、20年が46.5%、21年が54%、22年が48%、23年が55.8%、24年が55.6%。年度によって多少ばらつきはあるが、おおむね毎年50%前後になっている。

続いて、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。平成25年度は3,376件となっている。22年が3,515件、23年が2,885件、24年が3,162件となっており、こちらも多少ばらつきがあるが、おおむね3,000件前後になっている。

続いて、回復期の機能を担う医療機関から急性期A医療機関への紹介。合計317件である。平成21年度が469件と一番多かったが、これをピークに徐々に減少してきている。

続いて、6 ページ。

維持期の機能を担う医療機関等における脳卒中患者数である。通院患者数が13,247人、往診患者数が1,029人、入院または入所患者数が5,362人、通院リハビリテーション利用者数が1,598人、その他23人という内訳になっている。年次推移を見ると、通院患者数は平成23年度の16,916人をピークに、24年、25年にかけて減少している。往診患者数は平成22年度の674人から次第に増加していった25年では1,029人となっている。これら以外は、さほど変動は見られなかった。

7 ページをご覧ください。

急性期・回復期の機能を担う医療機関における脳血管領域の専門的治療件数である。まずt-PAの実施数について、平成20年度の158件から、23年まで増減はあるものの横ばいとなっているが、24年の途中にt-PAの適応時間が変更になっており、それを受けてか、25年には239件とおよそ40%件数が増加した。このほか、脳血管内手術も平成24年度の138件から25年には347件と、次第に増加している。このほかの手術件数は、減少傾向が見られる。

8ページから11ページは、この調査に用いた調査票の様式を示している。
事務局からは以上である。

- 会 長 3ページを見ると、岡山県は平成25年度の入院患者が8,000人前後である。高齢化が進んできており、患者数がもう少し増えていても不思議ではないが、8,000人前後ではほぼ一定の数なので、予防の効果が上がっているのではないかと感じた。

それから、クリティカルパスの使用はもう9割近いのでほぼ頭打ちなのだが、維持期の病院のクリティカルパスの使用がなかなか難しい。

あと、7ページの治療の実情を見ると、t-PAが3時間から4.5時間とウインドゥは50%広がっているのに、患者数は41%。多分、これは全国的に同じだと思う。ウインドゥは5割広がっても患者は5割増えるわけではないので、岡山県ではむしろ広がったウインドゥに対応して患者さんを広く受け入れてきて、治療の恩恵に浴していると判断できると思う。

一方で、逆に脳内血腫除去術は漸減傾向のままだし、これまで一方的に増えるだけだった脳血管の手術は今回は上げどまっている感じがあるが、多分今は踊り場で、もうちょっと増えていくのではないかと思う。

動脈クリッピングは下げどまりの感じだし、選択的脳血栓・塞栓溶解の減少傾向は仕方のないことかと思う。頸動脈内膜剥離も下げどまっているように私としては拝見している。

委員の皆様からは何か。消防の方からは如何か。

- 委 員 倉敷市消防局管内だけの話になるが、21年から26年までの脳梗塞の救急車での搬送実績だと、およそ60%台でずっと横ばい状態が続いている感じである。軽症化しており、自分で行ける方が多かったようだ。

- 委 員 t-PA静注術が25年度に非常に伸びているが、それに伴って社会復帰率も変化があっただろうか。そういったデータはあるか。

- 事務局 5ページの3に在宅等復帰率の数字がある。在宅復帰した患者数が急性期だと1,772人。7ページのt-PAの実施が239件なので、それが果たしてどれくらい影響があるか、t-PAが実施できたかで何がどれだけ違うのかというのは検証の余地がある。急性期だけに限ると、平成22年度実績が44.1%で今回が45.8%なので、若干上がっている。

- 委 員 急性期から直接在宅よりも、急性期から回復期へ行ったり、あるいは維持期に帰るケースがあるので、その辺は直接にはわからない。

- 会 長 極端によくなったという感じでは、まだないだろう。
ほかに何か。
- 委 員 資料の入院患者数について、急性期の患者数と回復期の患者数が重複しているのではないか。私の病院は回復期であり、受ける患者は急性期の治療が済まれた患者だが、括弧の中の急性期からの紹介というのが重複しているのではないかと思うが、それは如何か。
- 事務局 括弧の中身は、再掲であり、内数。重複している。
- 委 員 そうすると、急性期の患者が回復期の病院に紹介された場合、同じ方を重複してカウントしていることになる。
- 事務局 脳梗塞の回復期で1,204という数字があるが、その中の急性期から紹介を受けた患者はそのうちの838人なので、直接来られた方はおそらくこの差の428人になる。
- 委 員 私の病院は純然とした回復期でやっており、急性期を通った方が来られる。初回で来られる方はまずいない。治療は急性期でされて、残った障害を何とかしましょうということをやっているので、重複しているのではないかと思った。
- 事務局 従前からこのような集計をしているので、ご指摘のように、急性期から回復期に行かれた方は二重計上。入院患者の延べ数ということになる。
- 会 長 患者さんは実際流れている。
- 委 員 急性期の2,548人は新患。急性期及び回復期の1,457人のうち277人が急性期から来たので、おそらく1,200人くらいが新患になる。回復期に関しては、1,200人と830人ですから400人くらいが回復期の病院に直接来ている可能性がある。22年の倉敷市での急性期は1,000人であり、その2.5倍だから、岡山県内でこのくらいかなという数字ではある。
- ところが脳卒中の場合は、急性期に来るばかりでなくて、急性期医療に帰っていく人もいる。私が言った1,000人は、みんな救急車で運ばれた人。そうでない人は、直接回復期に行ってCT撮ったら、実は軽い梗塞だったという人もいる。この急性期及び回復期というのには、そういう患者が結構いると思う。急性期も回復期もやっているから。
- 回復期の場合は、1,200人の大半の840人が急性期から来ており、新規患者が400人くらいかなというのは何となくイメージとしてわかる。急性期の2,500人と急性期・回復期の1,200人、回復期の400人を合わせたくらいが新患

としての脳梗塞ということで、このくらいかな、という感じはした。

- 会 長 ほかには何か。
- 委 員 5 ページのケアプランは、何をもってケアプランとされているのか。
- 事務局 調査票が10ページにある。下のほうに、脳卒中関連の入院ケアプラン作成数という項目があり、個別のリハビリ計画、看護計画などということで、ひな形があるようなものではない。

- 会 長 このくらいのケアプランの数というのは妥当な感じか。
- 委 員 回復期をどこまで広げてとるのかによるが、回復期だったら絶対作成しないと点数が上がらないから、つけるだろうなと思う。

- 会 長 回復期が30病院で2,000件くらいなので、各施設で平均70件くらいあったということだが、もっとあってもいいような気がする。

この議題については、貴重なご意見を多数いただいた。

続いて、議題2に入る。脳卒中の医療連携体制を担う医療機関の平成26年度実績の調査について、事務局からお願いしたい。

- 事務局 議題2について説明する。

この調査は平成20年度から続けているが、この調査の結果について医療機関別の実績を公表してほしいという声をこれまでに何度かいただいている。

ただ、これまでの調査は、先ほど紹介した平成25年度調査も含めて、調査票を各医療機関にお配りする際に、個別の実績を公表するということを前提にしておらず、特に断りをしていなかったもので、各医療機関の個別の実績の提供依頼があっても、これまではお断りしていた。

資料の12ページをご覧ください。

こちらは、あくまで公表する場合の一例として作成したものだが、先ほど結果を報告した25年度実績について、医療機関ごとの入院患者数や治療実績、パスの作成件数を医療機関名を伏せた上で一覧にしたもの。医療機関によっては抵抗を感じられるところもあるかもしれないが、昨今の流れからして、既にt-PAを除く手術件数については県ホームページのおかやま医療情報ネットを通じて個々の医療機関の年間の件数を公表している。

t-PAについても、このたび始まった病床機能報告において、超急性期脳卒中加算の算定件数という形で公表されているところ。ただこの病床機能報告は、年間ではなく1カ月の数字で、また10件以下の場合は数字が伏せられているので、t-PAの具体的な数字は、病床機能報告からはほぼ受け取ることが

できないという状況ではある。

事務局としては、この12ページのような内容であれば、平成26年度実績の公表時に追加資料として公表しても差し支えないのではないかと考えている。ただ、デメリットとして、調査票の回収率が低下する懸念もある。

そこで、今後行う調査について、調査票配付時に医療機関別の実績も公表する旨を明記するなどしてご納得いただいた上で調査を行うべきか、委員の皆様はこの場で検討いただきたい。

事務局からは以上である。

- 会 長 このことについては、この会でも時々医療機関別の実績を出してほしいという要望があった。今回県から初めて具体的なデータが、機関名は伏せているが出ている。

急性期Aを見ると、脳梗塞の患者数は最も多いところで502人、最も少ないところで26人であるが、t-PA実施数が脳梗塞患者数と比例していない。この表は脳梗塞患者数の順に並べているが、t-PA実施数が一番多いのはBの51件で、2番目がAの43、次がJの35と、ばらばらのようである。

一方、脳血管内手術で突出しているのは一番下のNの136件で、続いてCの88、Bの62。0件も結構ある。急性期Bと急性期Cは、治療実績のほとんどが0件である。

出すメリット、デメリットを考える場合には、この急性期A病院のデータが主になるかと思う。意見をお願いしたい。

- 委 員 公表というのは、程度がある。どこまでの公表かという。問い合わせがあったときに、公表ということなのか。

- 事務局 今、地域医療構想あるいは病床機能報告制度で、こうした医療機関の実績を公表しており、みんなで情報共有して、その中で機能分化と連携を推進していくのが大きな流れになっている。一例として12ページで示しているが、ここに具体的な医療機関名が入って、こういう場で議論することになる。

こういった会議資料は、原則として、会議終了後回収するもの以外はホームページ上に公開している。今、岡山県のホームページをご覧くださいと、現在進めている保健医療計画の策定作業の資料は全てホームページに掲げているし、先ほど申しあげた病床機能報告制度や医療情報提供システムは、相当詳細なデータがホームページ上に既に公表されている。この流れは全国的に例外なく進むと考えており、この12ページはホームページ上に載ると思っ

ていただいて間違いない。

ただ、調査票にある脳卒中の医療連携推進に関するご意見をお願いします、といった自由記載欄までは公表しませんとか、そういうことも考える余地はある。逆に言うと、もう正式に意見として言ったので、意見も広く公表して、みんなから意見を聞いてほしいという考えもあるかもしれない。

今のご質問に対しては、いただいたものは全て公表の対象になり得ると考えていただいたほうが今後の流れとしては自然かと思っている。

また、公表するのであれば実績を報告しない、とする医療機関が今後重なってくると、脳卒中の医療連携体制を担う医療機関としての判断をどうすべきか、ということもここでご議論いただくようになると思う。

- 会 長 報告がなくなると、県としても実態把握ができなくなってしまう。それも悩みどころ。
- 委 員 公表されたくない理由は何が考えられるか。社会的に公表すべきでないというすごい問題があるのか。公表しない理由があれば、書くようにすればよいのでは。公表しますけど、その点についてご意見はどうですかとワンステップ置くのはどうか。
- 委 員 病院によっては、ほかの病院がやっているような医療とちょっと違う状況をその病院が持っていたりすることが考えられる。
- 委 員 公表データが、患者さんの受診行動にあらぬバイアスをかけるおそれも多少はあると思う。
- 会 長 県として公表するからには、出すことの正当性、公平性も確保しないといけない。
- 事務局 医療は公費を投入して実施しているので、効率化を図るために、まず実績をオープンにして、そして多くの方にご意見をいただきながら、みんなができるだけ納得できる形の機能分化と連携を進めていこうというのが今の流れとなっている。
- 会 長 この会議だけで決定するのは難しい。
- 委 員 基準の中に、こういう調査に協力するとか、クリティカルパスの作成、活用について認めます、みたいなものはあるのか。
- 事務局 参考資料の9ページに、脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等届出実施要領を掲載している。2の(3)で、医療機関等の管理者は10月末までに治療実績等について報告するとしており、これに基づいて報告をいただいている。

- 委 員 例えば同じ病院の中で急性期から回復期に連携する場合は、クリティカルパスの点数がとれないので、それで上がってこないということはあると思う。同じ病院の中であれば。
- 委 員 病院によっては、算定をとった数と実際使っている数が違うと思う。
- 委 員 今年、県民局の主催で県南等の急性期の医療機関に、脳卒中の救急対応をどうするのかという話を聞く機会があったのだが、それぞれのt-PAの件数を次回出して、ディスカッションしたほうがいいと言ったときに、自分で持ってくるのか、県にデータをいただくのか、という話になり、やはり県からデータをいただきたいとなった。
- 会 長 一般論としては先ほど事務局からあったように、保険診療の7割ちょっとは公的なお金も投入されているので、方向性としては公開の方向で検討していくことになると思う。
- 個別論としては、どの項目を出すかによって受け取り方も変わるし、不都合があってもいけないので、どの項目にするか、公平性の確保をどうするかとか、あるいは手続をどうするのか、もう少し議論が必要かもしれない。
- そういう考え方でよろしいか。もしよければ、私が申した後半の個別論については、また次回の会議の中で。
- 委 員 病院に意向調査をして、どのようなレスポンスがあるかみてみればよいのでは。本来の調査の際に合わせて。
- 事務局 例えば公開する方向で調査をさせていただきます。どうしても嫌な場合は嫌だという旨と、非開示にする項目とその理由を明記してください、という具合で調査をさせていただいて、その理由等の是非については、次回検討いただくと。
- 会議資料としてはおおむね了解、ということであれば全て公表としてここで配らせていただきますし、公開はだめという意見が多い場合には、会議後回収ということで、議論をさせていただく。再来年くらいには全て公開というような方向でできたらと思う。
- 会 長 この秋の調査からその辺を進めてみたいということですね。
- 委 員 平成20年度に岡山県が行ったこの調査、すごく画期的だと思っていた。実はほかの都道府県はほとんどしていない。いろんな意見があって、公表したら困るとか、そういうことがあってなかなかできていない。実際に調べてみたらそうだったので、本当にすごいことだと私は思う。

- 委員 先ほどのクリティカルパスなどは、公表したら何か誤解を生んでもいけないし、点数をとっているだけでなく、実際に使っているかどうかまで調べるなどといったら、結構手間暇をかけてしまうし、その辺はまた公表について検討いただければと思う。
- 事務局 数値を拾う作業は、多くの病院で事務の方がしてくださっていると思うが、病院によっては先生のところに投げ返されたりしていろんなことが起こっているのだろうとも思うし、このパスの作成も診療報酬を請求したレセコンからカウントして省力化しているところもあれば、診療報酬請求とは別に実質的に作成した件数でカウントしている病院もあろうかと思っている。
- そのあたりが公表ベースになるのか、非公表の内部資料になるのかで病院としても対応の仕方がかなり変わってくる可能性もあるので、その辺も次回調査をするときに公表ベースで考えていって、公表が不適切という項目があればご記入ください、そこは次回の会議で資料提供にあたっては考慮します、ということで、様子を見ようかと思っている。
- 会長 岡山県民の皆様のベネフィットになることを前提として、方向性としては、公開の方向に少しずつ進んでいくと、2年後が目途ということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

今日は大変いい議論ができたと思う。

続いて、議題3。現在県で進めている第7次保健医療計画について、事務局から説明いただきたい。

- 事務局 議第3について説明する。

13ページをご覧願いたい。

第7次保健医療計画の素案である。

現行計画である第6次岡山県保健医療計画が今年度で終期を迎えることとなっており、県では、今年度第7次保健医療計画を策定することとしている。

この第7次計画の素案だが、今後11月中を目途に素案を固め、その後、パブリックコメントや医療審議会での答申を経て決定することになる。

本素案は、前回第6次計画と比較して、多少の文言の修正等はあるものの、大きくは内容は変わっていない。ただ、t-PAの適応時間を3時間から4.5時間に変更している。この変更を行えば、参考資料にある、脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等届出実施要領についても来年4月に改定することとな

る。この点について、委員の皆様へ承諾をいただきたいこと。

もう一点、14ページをご覧いただきたい。3に数値目標がある。

この数値目標の一番上、t-PA療法を実施した割合だが、平成29年度末において6.0%とすることを仮置きではあるが目標として記載している。後日行う平成26年度実績調査の結果も考慮しつつ最終的な数値を固めることとしているが、この6.0%が目標として適当かどうか。高過ぎるか、もしくは低過ぎるか、委員の皆様の知見を踏まえてご協議いただきたい。

事務局からは以上である。

- 会 長 2点、提案があった。1つは、t-PAの適応時間が4.5時間と決められたので、それを受けて第7次保健医療計画と届出実施要綱を同様に改定すること。これはもう問題ないと思うが如何か。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

続いて2つ目。25年度はt-PA実施割合が4.6%だったのを、4年後までには6%に引き上げたいという目標を掲げていいかということだが、この点、議論をお願いしたい。

3時間以内のときは何%だっただろうか。

- 委 員 全国でだいたい5%前後。
- 会 長 4.5時間になってまだ1年半くらい。今後t-PAの症例は増えるとは思われる。でも、放っておいても自然に上がるなら、プロモーションする必要もないと思う。
- 委 員 急性期A病院の一番上のA医療機関は502例で43件であり、9%くらいいつている。Bは10%を超えている。しかしG病院は169例入院しても1例しかt-PAしていないが、どういうことだろうか。
- 委 員 こういうことがあると、やはり公表すべきと思う。
- 委 員 岡山県の医療を正しくしようとするのであれば、公表すべき。
- 委 員 F病院も入院患者数217で3例しかやっていない。多分もっとできるはず。
- 会 長 目標を決めて、このA病院にプロモーションをお願いすれば達成できない数字ではないと思う。その数値目標が妥当かどうか、全国的にはいかがか。
- 委 員 都道府県別の平均値はあるのか。
- 事務局 ない。
- 会 長 我々がどこに位置しているのかが読めない。
- 委 員 基幹病院では、多分7%から9%だと思う。

- 委員 この目標、29年度で平均値6%ということですね。
- 事務局 医療計画は5年に1回改正するのが法定事項になっており、今年度が最後なので、ここで改定することは法律で決まっている。一方で、国の全体の流れとして、平成30年度からの計画は介護保険計画と終期を合わせるということがあり、30年度からもう一度新たな計画をつくらないといけないので、2年間だけの、つなぎのようになっている。
- 会長 t-PAのウィンドウが広がってから、t-PAの数はぐっと増えている。41%増しの25年度で4.6%。今後もう少し自然増もあると思うので、6%くらいであれば多分何もせずとも達成できるかと思う。
- また、26年度のデータもこの10月の調査で集まる。それを見て、もし増えているならそのままでもいいし、そこで足踏み状態だったらプロモーションかけていけばよいのでは。公開を検討していることを含みおきしてもらいつつ。
- 事務局 ここは本当に公開していくべきところ。ここはポイントだと思うので。
- 会長 妥当なパーセンテージと考えてよろしいか。では6%くらいで、今日のところはよろしいでしょうか。
- 〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕
- それでは、その他で何か先生方からございましたらお伺いしたい。
- 〔「なし」と呼ぶ者あり〕
- それでは、事務局に司会をお返しする。
- 事務局 本日の会議はこれで閉会とする。