

令和4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4年10月6日（木）18:00～19:00

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3年度実績の集計について
- (2) 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】

○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3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3年度集計について説明させていただく。

調査内容は、令和3年4月1日から令和4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だが、急性期の機能を担う医療機関は、調査対象の30医療機関に対し、全ての医療機関で回答があった。回復期の機能を担う医療機関は、調査対象49医療機関に対し、45医療機関から回答があった。維持期の機能を担う医療機関は、調査対象99施設に対し、87施設から回答があった。

調査の結果内容だが、1ページ目、急性期の機能を担う医療機関における脳卒中の入院患者数であるが、新規入院患者数が5,188人、他の医療機関からの紹介を含めると昨年度5,567人の脳卒中に関する入院があったという結果だった。

1ページ下の表は、新規入院患者数全体の数を年次ごとに示している。令和3年度は、前年度に比べると患者数は減少しており、ここ数年、減少傾向が続いているという結果であった。

2ページ、急性期病院全体の新規入院患者数5,188人に対して、救急車による搬送が3,149人であり、入院患者のうち、6割以上は救急車で搬送されてきているという結果であった。(2)は、医療機関の所在地と患者の居住地について関係性を示している。(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)である。他の地域に比べて、高梁・新見の患者数が、人口に対しての割合が少し低い結果で

あり、前年度も同様の結果であった。

3 ページ、専門的治療件数の年次推移である。③の脳動脈瘤クリッピング術は、減少を続けている。その他の治療に関しては、前年と比較して大きく増減しているものはない。

4 ページ、治療実績のうち、t-P A治療実績については、県保健医療計画で、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、近年では7%台のt-P A治療実績となっている。

急性期の入院患者数のうち、再発による入院患者数は、6.4%であった。

5 ページ、回復期の機能を担う医療機関についてである。回復期の入院患者数は合計2,435人であった。2新規入院患者の来院経緯について、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いる。再発による入院患者数だが、新規入院者2,435人のうち54人、2.2%という結果であった。

6 ページ、維持期の機能を担う医療機関の状況である。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ます、患者数は、全体で1万6,071人、うち新規患者が3,749人という結果であった。その下は、医療圏ごとの患者数内訳と割合である。真庭地域では、往診の患者が他の地域より多い結果となっている。

7 ページ、維持期の総患者数の推移だが、令和3年度はほとんどの項目で、前年度より増加していた。ただ、令和元年度とほぼ同じ数字なので、令和2年度が例年より少し低かったようである。

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656人、回復期からの紹介が325人という結果であった。

8 ページ目、それぞれの機能から転棟・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46.4%、回復期で63.2%であった。

(2) 介護保険を利用した施設へ転院した患者数だが、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15.6%、維持期については1.2%という回答であった。(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0.5%であった。回復期、維持期については、それぞれ3.4%、0.5%という結果であった。

9 ページ、(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1.9%、回復期で0.9%、維持期で0.1%という結果であった。(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1,861人で、入院患者数の33.4%であった。(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5.8%、回復期で10.2%という結果であった。

10ページ、入退院連携状況についてである。入退院支援加算を算定している医療機関は、急性期では、83.3%、急性期・回復期を合わせると、75.9%であった。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、31.5%であった。また、医療連携パスの導入機関数は、急性期の機能を担う医療機関では80.0%、回復期を合わせた導入割合は75.9%であった。

11ページ、急性期又は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の推移である。令和3年度は、導入機関数は、前年度から増加しているが、パスの作成件数としては3,157件と、前年に比べ減少している。

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53.1%という結果であった。

最後に、自由回答、自由記載欄である。新見の医療機関から、昨年度に引き続きの意見で、リハビリを県南ですることが多いが、できれば自分たちのところへ戻ってきてリハビリをしてもらいたいという意見をいただいた。

13ページから24ページまでは、医療機関に送った調査票様式、その後ろに、付属資料1として、入院からの患者の流れを示した概念図である。昨年度の検討会議の中で、この概念図の患者数の流れ、特に回復期の入院患者数について、指摘があり、今年度は医療機関への調査票の内容等を見直し、集計した。

また、付属資料2として、急性期の医療機関ごとの患者数、治療実績数の内訳を載せている。

- 会長 1ページからが急性期の問題である。急性期の新規患者が5,118名というのは、令和2年度より減少しているが、やはりコロナの影響か。
- 事務局 不明である。
- 委員 以前にも質問したことがあるかもしれないが、5,188人の新規入院患者数は、紹介によらない患者のほか、回復期・維持期からの患者を含むとあるが、その下にある他の急性期医療機関からの紹介と、ダブルカウントされるような患者はほぼいないと理解してよいか。
- 事務局 5,188人の中にはダブルカウントはいない。付属資料1の概念図で、急性期への

最初の矢印、新規の入院患者が5,188人、その中でほかの急性期の医療機関へ紹介されて動いている患者が5番の379人である。

○委員 つまり、5,188人の入院というのは、実際は入院していないが、ERの救急外来から他の急性期病院に転送した人も入っているということか。

○事務局 5,188人は、入院の患者ということである。

○委員 注釈を見ると、その5,188人の中には紹介によらない患者と回復・維持期からの入院ということなので、他の急性期から来た患者は入っていない、ということか。

○事務局 そうである。他の急性期からの紹介は、5,188人の中には入っていない。

○委員 そうであれば、実際の患者の内訳や患者数は、5,188人より、合計の5,567人のほうがより正確かと思う。というのは、付属資料2の医療機関別集計表で、急性期からの紹介を除いた入院患者数が、実際の数に合っているのか、と感じた。

○事務局 また整理して回答したい。

○会長 2ページだが、救急車で搬送されてきた新入患者数の割合が60.7%になっているが、前年より増加しているか。

○事務局 資料にはないが、昨年度は令和2年度は54.9%だったので、増加している。

○会長 2ページの(3)で、老年人口の割合だが、高梁・新見の割合が低いという。高齢者の割合は多いと思うが、入院患者の割合は低いようである。

○事務局 結果として入院患者数は高梁・新見は少ないという結果になっており、昨年度も同様に低かった。原因は不明である。

○会長 そのほかの急性期だが、4ページのt-PA療法は7.6%で前年度と同じぐらいだった。この5年間はほぼ6から7というようなところである。

5ページから回復期だが、高梁・新見の患者が県南西部に入院している数字が大きいというのはことがある。高梁川沿いに南下して救急搬送というパターンのようなのである。

維持期であるが、3つ目の表で、真庭の往診患者の割合が、他の地域より随分多いという説明だった。総患者数については、維持期については、1万6,000人で、令和元年と、つまりコロナの前と同じぐらいになっているということだった。

8ページからが転院や転棟だが、前年度とあまりおおきくは変わっていないという話であった。

10ページ、11ページのところが、トータルの入退院の連携の情報である。

クリティカルパスの実施状況だが、11ページの表で、パスの割合は増えたが件数が

減ったということだった。

最後のページがリハビリの状況だが、ご意見やご質問はいかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長 では、（２）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報告願いたい。

○事務局 資料の説明に入る前に、簡単に計画の紹介をさせていただきたい。

昨年度、岡山県循環器病対策推進協議会を設置し、３回協議会を開催し、令和４年３月に岡山県循環器病対策推進計画を策定した。

参考資料の２ページをご覧ください。「（２）計画の位置づけ」だが、この計画は、循環器病対策基本法の第１１条第１項の規定による法定計画であり、国の基本計画を基本とし、本県における循環器病の予防に関する状況や、循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえるとともに、第８次岡山県保健医療計画、第２次健康おかやま２１セカンドステージ等の諸計画との整合性を図り策定するものである。

また、「２基本方針」で、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ること等により、「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」を目指すこととしている。各施策の説明は、本日は省略したい。３０ページの５の（２）「評価の実施」をご覧ください。本計画の進捗状況については、岡山県脳卒中連携体制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、評価を行うこととしており、３１ページ、３２ページで主な分野ごとに１６項目の数値目標を設定している。

今回、この進捗状況を報告をさせていただく内容が、資料２である。現在は、計画初年度の途中であり、計画の数値目標に対する現状値が、まだ策定時から更新されていないものが多いので、現状数値と、参考に昨年度の主な取組や今後の取組について、併せて報告したい。

まず、「１趣旨」は先ほど計画で説明したので、省略したい。「２数値目標」だが、まず「基本方針に係る指標」について、健康寿命に係る項目は、「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」を目標にしているが、計画策定時から公表数値に変更はない。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。次回の数値は、

5年後の令和2年数値だが、公表時期は今のところ令和5年12月頃と聞いており、現状値は、厚生労働省の人口動態統計をもとに、前年の各疾患の死亡者数等から、県が推計した数値を掲載している。脳血管疾患、脳梗塞ともに、おおむね減少傾向である。

2ページ目は、予防に係る各指標だが、こちらは各項目とも計画策定時から数値の更新はない。また、その下「2 主な取組」に予防分野での取組を載せているが、この3月の計画策定のため、今回は、参考に令和3年度を取組を載せている。3ページの「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。また、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、脳梗塞のt-PA療法の実施割合について、今回の調査で令和3年度分の実績が出ており、計画策定時から引き続き、適正な数値を維持している。昨年度の主な取組と、今後の取組ということで、次の4ページだが、3の今後の取組の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。と、ということで、今年度もラジオやネット等を利用して啓発を進めているところである。10月が、日本脳卒中協会が定める「脳卒中月間」となっており、県でも、ラジオ等の普及啓発を予定している。

進捗状況等については以上である。

○会 長 委員から何か質問はあるか。

○委 員 脳血管疾患の年齢調整死亡率だが、現状が男性30.2、女性16.0ということだが、これは岡山県の数字ということでよいか。

○事務局 そうである。

○委 員 対策基本法の5ページを見ると、15年前と比べてとても減少しているが、同じ集計方法か。

○事務局 5年ごとに厚生労働省で公表される都道府県ごとの疾患ごとの年齢調整死亡率だが、5年ごとであり、発表までタイムラグもあるので、今回の現状値に関しては、前年の人口動態統計や死亡者数を基に、県で独自に計算をしたものであり、当然数字の差は今後出てくるかと思う。

○委 員 2005年の年齢調整死亡率、男性61.9だったものが、2015年に35.8に

減少し、今回2020年の県の独自の集計では30.2に減少したという理解で良いか。

○事務局 そうである。令和2年の数字に関しては、来年度になるが、厚生労働省から正式な数値の発表がある。

○委員 承知した。また、脳卒中月間についての補足であるが、脳卒中協会の岡山県支部では、脳卒中の予防や発症を疑う症状等を、市民公開講座としてYouTubeに公開しており、今後も普及啓発を図っていきたい。

○会長 YouTubeのような動画は良いと思う。先ほど委員が聞かれたように、年齢調整死亡率が2005年から2015年、あるいは2020年で、一挙に半分ぐらいに減少している点は気になった。

○委員 参考資料の5ページで、図の5にあるのが、国で人口動態統計と国勢調査の結果で算出したものであろうと思う。これを見ても、2005年から2015年までで、男性の場合61.9から35.8まで下がっており、この35.8の数字が出た5年後の数字で、これは計算が岡山県独自だが、30.2ですから、このトレンドというのはやはり相当減少していると感じる。これはおそらく治療の効果等が相当あるのではないかと、私個人的には思う。

2020年の岡山県独自の調査で、この人口動態統計が日本に在住する日本人の統計で、分母となる日本人の人口が、年齢階級別人口という正確なものがなかなか取りにくいところがあり、この分母のところを国勢調査のデータを持ってきたのか、あるいは外国人を除外できない流動人口を使っているのか、そのあたりがちょっと分からないため、国が特殊統計で5年ごとに年齢調整死亡率を出すことで、その結果を見て正確な数字が今後入っていくということでご理解いただけたらいいかと思う。

○会長 承知した。その他でご質問はいかがか。

○委員 t-P Aの現状数値は7.6%で良い数値だが、地域別に考えると、新見・高梁地域、真庭地域の病院では、実際ほとんどt-P Aを打たれていない現状がある。

実際はその地域から患者が県南に移っているので、t-P A治療を実施した人数はもっといるのではと思う。

○会長 居住地域ごとの割合は、事務局では把握することが出来るか。

○事務局 患者の居住地域ごとでは数字を把握していない。例えば各地域の医療機関ごとの患者数に対するt-P A実施率を、県南東部、県南西部等の医療圏ごとに出すことはできるが、居住地域は現在の調査内容では出せないかと思う。

- 委員 承知した。各地域での実施率も7.6%を超えれば、より良いと思う。
- 会長 その他はいかがか。
- 委員 資料1の11ページのクリティカルパスの推移のところである。平成30年度からは「他院作成」を急性期病院のみの調査としているが、この「他院作成」の意味があるのかどうかというところを疑問に思っている。ここをもう一回練り直し、どうするかを検討していただきたい。私たちは回復期で、急性期のパスからの情報というのはすごく大事にしているので、もっと正確に書いていただきたいという思いでいつも受け取っている。
- そのため、この数字が意味するところが、実はよく分からないところがあり、再検討していただき、「他院作成」の意味はそもそもあったのかどうかというところから考えていただきたい。
- 会長 事務局からはどうか。
- 事務局 「他院作成」という項目をつくった経緯等も、再度確認し、今後の調査の際の検討にしたい。パスは、急性期の病院であれば自院で作成するのだから、急性期の病院には、他院作成かどうか聞く必要がないのでは、ということか。
- 委員 そうである。平成29年度までは自院作成・他院作成を足して総数にしている。しかし、その他院作成が30年度からなくなったため、総数がどう集計されるのかと思っていた。回復期では他院作成を使っているわけで、どうカウントされているのかがよく分からない。
- 事務局 平成29年度までは、医療機関に回答していただく様式が、急性期と回復期のほかに、両方の機能を持つ医療機関用の回答様式があった。そのときは、急性期、回復期、どちらも担っている医療機関は、回復期として患者を受け入れた場合は、他院の作成のパスを利用するケースがあった。
- 委員 そのあたりは整理していかないと、何を集計しているのかが分からなくなってくる。
- 事務局 言われるように、今はその両方の様式はないので、来年度以降は整理したい。
- 会長 お願いしたい。その他はいかがか。
- 委員 先ほどのパスのところだが、言葉の使い方のところで、パスの作成といえば、新規で作成してつくるということだが、調査様式を見ると、パスを利用した件数なのか、作成なのか、少し表現が混在しているので、統一していただけたら回答がしやすいかと思う。
- 会長 これは、利用と書いてあるほうが間違わないということになるだろうか。

○事務局 できるだけ今後は、利用という言葉で統一していきたい。この資料の11ページの表の一番上については、「パスの作成件数」とあるが、これは「利用」が適切かと思う。

○会長 承知した。例えば、※で書いてあるように注釈をつけるなど、明確にすることが重要である。

○委員 例えば資料の14ページ4の上から4行目でも、貴院が発行したクリティカルパス数や、他院が発行したクリティカルパスの利用件数など、そのあたりの統一や、先ほどの委員の言われた課題もあると思う。

○事務局 承知した。

○会長 その他はいかかが。事務局からの議題は以上だが、委員からその他で何か発言があるか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 それでは、本日の議事は以上とする。

以 上