

令和6年度岡山県脳卒中連携体制検討会議 議事概要

日時：令和6年10月22日（火）

18：30～19：30

場所：ピュアリティまきび 飛翔

【報告事項】

(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5年度実績の集計について

(2) 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

【その他】

(1) 脳卒中月間における広報について

1 開会

新任委員紹介

2 会長選出

検討会議設置要綱第4条による会長の選出について、事務局案により、会長に田中委員が選出された。

3 報告事項

【（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5年度実績の集計について】

○事務局

（脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等における令和5年度実績の集計結果を説明）

○会長

経年の推移を見ると大きな変化はなく、医療連携体制は問題なく機能している印象。治療については、全国の流れと同様に血管内治療にシフトしており、血栓回収術の実施件数が少しずつ増えている。

自由記載欄にあった、項目の追加については今後検討していきたい。新見地域の医療機関からのコメントについては、地域の回復期の機能を担う医療機関を維持するためにも患者数が必要なので、県南の先生方はこのような意見があることを少し頭に入れておいていただきたい。

【（2）脳卒中・心臓病等総合支援センターについて】

○会長

脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業はお聞きしている先生方も多いと思うが、国において、基本的に全ての都道府県に設置を進めている事業で、今年度が3年目となる。循環

器病対策推進基本計画における患者を中心とした包括的な支援体制の構築が本モデル事業の目的の一つであり、幅広い内容に関して全県で取り組む体制づくりを県と連携しつつ行っていく。脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置する医療機関は、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関ということで話があり、初年度も岡山大学病院が応募したものの採択にならず、今回2回目の申請で採択いただいた状況になる。初年度の申請の際、岡山大学病院において循環器病系の2科と脳卒中系の2科で共同して実施した関係もあり、今回も前回に倣った形で、申請をした。県と連携して、脳卒中・心臓病等総合支援センターが地域の医療機関への勉強会や支援方法等の情報提供を行う協力体制を強化する役割を果たし、地域全体の患者支援体制の充実を図ってまいりたい。

事業内容については、県の循環器病対策推進計画を踏まえて、自治体や関連する学会とも連携しつつ、事業を行っていくが、具体的には相談窓口の設置や地域住民を対象とした啓蒙活動、情報提供として市民公開講座やホームページやパンフレットの作成、地域の医療機関やかかりつけ医を対象とした研修や勉強会の開催である。地域の医療連携を図り、患者支援体制の強化に繋げるとともに、県民がワンステップで必要な情報を得られるよう、脳卒中・心臓病等総合支援センターを運営してまいりたい。

2024年度までに設置されるのが、37都道府県42センターであり、2022年度が12施設、2023年度が16施設、今年度が14施設となる。来年度、残っている都道府県が認可になるものと考えている。各県によって、かなり体制が異なっており、脳卒中と心臓病の間においても、心臓病は体制づくりができていますが、脳卒中は今一つという県もあれば、その逆もある。脳卒中診療で岡山大学病院が必ずしも全県の中で中心的な役割を唯一担っているわけではなく、岡山市内では岡山市立市民病院、倉敷では川崎医科大学、倉敷中央病院の2大病院がある。それ以外の病院も多数あり、他の医療地域にも中核となるような病院がある。岡山大学病院が全て音頭をとることは、明らかおこがましい話だと思っている。岡山大学病院が主導するつもりは毛頭なく、例えば県南であれば岡山市にはもも脳ネットという非常に大きなネットワークがあり、毎年市民公開講座や医療従事者に対する啓蒙活動をされているのは存じ上げている。沈先生に伺うと、倉敷にもしっかりとした体制が10年ぐらいいあるとのことで、既存のネットワークと大きくバッティングすることなく、むしろ協働的にうまく機能できればと思っている。

実際のところ、国の事業であり、もう下半期に入っており、ある程度の成果が当然必要となるが、脳卒中・心臓病等総合支援センターは一応立ち上げており、センター長は、岡山大学病院の病院長の前田先生、副センター長として、循環器、脳卒中に係る4科の科長が就く体制となっている。ホームページもまだ充実してないが、一応立ち上げている。岡山大学病院の総合患者支援センターの中に脳卒中・心臓病等総合支援センターを入れており、今後、業務をどのように行っていくのか、さらには全県の各地域医療連携部門、リハビリ部門、診療部門等の先生方との協働してやっていかないといけない。国にありがちだと思うが、本モデル事業は、単年の支援となっており、我々は3年目の採択となる。過去2年で半数ほどの県にすでに設置されているが、その状況は様々である。単年度で終わるのは本当に意味がなく、県民の健康増進に向けて、継続し運営しいていくためにも県にかなりリードしていただき、特に財政面的なご

支援をいただきながらやっていくことが非常に重要と思う。そこがなければ、脳卒中・心臓病等総合支援センターとしてもより拡充した運営、例えば人員の確保も難しい。ぜひ医療従事関係者だけでなく、政策として県のご協力とご支援をいただきたい。

○委員

国の予算が単年度であることについては、この事業に限らず共通しており、県として努力したいところではあるが予算確保は厳しく、たとえば県債の発行についても法的に非常に制限されている。今の医療連携体制が構築・維持できているのは、それぞれの医療機関の皆様が矜持を持って御尽力くださっているおかげである。こうした状況で、お願いばかりで恐縮だが、本日出席の皆様には今後ともより良い医療を提供するための体制の維持、改善をお願いしたい。また、保健所としても出来る限り努力をするので引き続きよろしくをお願いしたい。

○委員

岡山県は、脳卒中の医療連携はうまくいっていると感じている。

高次脳機能障害を持っている外来患者から、高次脳機能障害の患者会について聞かれるが、岡山県にはないと思う。今は、個々の医療機関で看護師やソーシャルワーカー等が対応していると思うが、そうしたサポートも組み合わせていければ良いと感じた。

○会長

地域の医療連携については、うまくいっていると感じているが、県内特に、県南と県北の脳卒中診療の格差が大きい。先ほどの集計結果にもあったが、高梁・新見地域、真庭地域は医療圏をまたいで患者が移動しており、中長期的にはかなり問題である。また、担い手も疲弊すると思われる。本件については、今後、関係各所の先生方と相談していかないといけないと捉えている。

脳卒中・心臓病等総合支援センターの話をしている中で、患者会についての話は今までなかったもので、検討したい。

○副会長

都市部以外の地域の開業医の先生方が高齢化しており、閉院が増えている。実際、地域によっては、急性期が終わり、地域の近くのクリニックに繋がりたいがクリニックがないという話もあり、これは地域全体で考えなくてはならない大きな課題である。

人口が減少すると、様々なところにしわ寄せがくる。例えば、公共交通機関では、バスや電車の本数が少なくなっていたり、タクシーも30分前に連絡しないと来てくれなかったりといった問題が起こっている地域もある。比較的経済的に余裕のある方は、岡山市または倉敷市に移住しているが、そうではない医療環境に恵まれていない方を今後どのようにフォローしていくのか皆様と一緒に考えていきたい。

○会長

在宅医療について取り組まれている団体は、医師会になるのか。

○副会長

医師会の会員が高齢化している等、医師会活動をするにあたって問題がある。医師会としては、若い先生方に会員になっていただき、様々なところに目を向けてもらおうと色々支援をしているが、まだまだ課題が多い。

在宅医療、在宅看護についても、医師がいない地域だと自治体病院が果たす役割は大きいと考えている。

○会長

脳卒中・心臓病等総合支援センターを立ち上げるあたり、急性期から回復期、回復期から維持期といったシームレスな連携体制の拡充を求められており、病病連携、特に病診連携は非常に重要である。

○委員

対応できる医療機関に連絡をとり、早く搬送するということが一番大事である。勉強会などを行い、必要な知識・技術の向上を図りたい。

4 その他

【（１）脳卒中月間における広報について】

○事務局

脳卒中月間の広報について、報告する。脳卒中月間に合わせて、ラジオ及びテレビ広報を実施した。また、世界脳卒中デーである10月29日に合わせて、岡山城及び県庁正面玄関ピロティ、新見市健康増進施設「げんき広場にいみ」を世界脳卒中機構のシンボルカラーであるインディゴブルーにライトアップする。

以 上