

平成 26 年 7 月 31 日

各 位

医療政策課 伴正海

第 1 回脳卒中医療体制検討会議(概要)

1. 日 時 7 月 31 日(木)18:30~20:30
2. 場 所 本庁第 2 応接室(2 階)
3. 出席者
出席委員:寺田座長、上羽委員、内田委員、沖委員、高橋委員、田上委員、野村委員(代理出席)、
日野委員、堀川委員、宮本委員、森本委員、山脇委員
欠席委員:大野委員、河野委員、西村委員、野並委員
事務局:(健康長寿対策課)山本企画監、(医療政策課)高橋補佐、浅野補佐、中岡主事、伴
4. 決定事項 第6期高知県保健医療計画の平成 25 年度評価(別紙(案)参照)
5. 主な議論内容
 - (1)予防について
 - ・臨床現場では、血圧手帳を用いた家庭血圧測定が有用だと複数委員が感じている。
 - ・(高橋委員)県患者調査でも若年男性の脳内出血が多かったというデータも問題。血圧測定をしていないので、既往歴になっていない。
 - ・(田上委員)県患者調査では、女性の飲酒喫煙との関連が示唆された。心房細動についても未治療群が多かった。そこにどうアプローチしていくか。
 - (2)大学教育について
 - ・(上羽委員)来年度、大学でも SCU を設置する予定。それによって脳卒中という common disease(一般的疾患)に対する教育体制を構築したい。
 - (3)tPA について
 - ・(高橋委員)近森病院の 100 例のうち 80 例程度を調べてみたが、脳卒中全体の 4%にしかtPA を施行できていないという状況だった。全国は 10%程度。搬送というよりも、発症から救急要請の時間がかかっている印象。
 - ・(森本委員)SCU を設置してから徐々に症例が増えてきているが、成績はケースバイケース。
 - ・(田上委員)大切なのは、発症の認識から救急要請、救急要請から病院到着、そして病院到着から治療開始という 3 つの段階。しかし、患者調査でも半数は発症時間不明という問題が患者調査でわかった。ただ、幡多地域では発症時間不明が 3 割となっており、何が原因なのか今後調べていきたい。搬送時間についても、病院が多数ある高知市内でも発症から病院到着までの時間が他地域と変わらないことから、救急搬送自体には大きな問題は無い様に感じられる。やはり、発症から救急要請までの時間が問題。救急隊の情報と突合ができれば、もっと得られる情報が増えてくる。
 - (4)救急隊の診断について

・(上羽委員)前職の岸和田市では救急隊の診断は 9 割近い確率であった。高知県でのデータはどうか？

⇒(事務局)大野委員に確認を行います。

(5) 医師確保について

・(上羽委員)ここで気をつけなくてはいけないのは、脳神経外科が足りないことが問題の本質なのかということ。脳卒中を診れる医師が少ないことが問題の本質ではないか。計画のこの部分については、脳卒中に対応できる医師の養成という捉え方をしてもよいのか。

⇒(事務局)脳卒中对策なので、本質は同じと考えられます。また、もちろん専門医の養成は中長期的に必要なのですが、短期的にみると脳卒中を診られる医師を養成するというのも同時に必要と考えられる。tPA 遠隔治療についても、他県の情報を得ていきたい。

・(寺田委員)認知症も脳神経外科のような流れになっていて、専門医だけで対応することは難しい。高齢者を診られるようになる教育の場をお願いしたい。

(6) 回復期の連携体制整備事業について

・(寺田座長)今後県全体へはどのように広げていくのか。

・(山脇委員)なるべく手間のかからない仕組み(ケアマネージャーのフェイスシートを活用するなど)で、脳卒中連携パスへつなげることを考えている。

・(宮本委員)回復期リハ病棟連絡会でも情報フィードバックの仕組みは必要だという議論が2、3年前から出ていた。今回はそれを県の事業として委託された。まずはお金をつけて始めてみて、将来的には診療報酬につながるゴールをイメージしている。

・(日野委員)パスもそうだが、介護保険の領域はただでさえ書類が多いため、余計な煩雑な仕事と捉えられかねない。

・(田上委員)維持期のケアマネにとって金銭的でないインセンティブに対する理解がどれだけ進んでいるか？

・(山脇委員)まだ事業が始まったばかりなので今後をみていきたい。今回の事業はホームにも多く参加してもらっているので、介護現場の人が回復期の視線というものを学んでいけるというメリットはある。田野病院周辺はもともと結いの会というネットワークがあるため、なんともいえないが、他の地域で今後これをきっかけにネットワークが強まればと思う。

・(宮本委員)脳卒中連携の会での stroke forum では各職種が症例提示をするが、維持期の人たちのモチベーションはどうか。

・(高橋委員)やる気はあるが、人前に立ちたくないようなので自分が変わりに発表することもある。

(7) 地域リハ連絡票について

・(宮本委員)ももとは医療と介護の情報共有のために作成することとなった。県として各福祉保健所単位で普及させることにはなっていたが、いつの間にか尻すぼみしてしまった。継続させるためのシステムが整っていなかった。

・(山脇委員)田野でも広めようとしたが、介護保険が始まったことでそちらの社会的システムが

動くようになった。その結果、余分な作業という形になってしまった。

・(宮本委員)だが、北川村の安心太郎など根本的には同じ。在宅生活で困らないようにしようという目的を持っている。特に夜間救急時などに必要な情報をすぐに手に入れられる。県は必要があれば改定作業を行うとしているが、実行部隊はいない。今後、県はどのように改訂作業などを行っていくのか。

・(寺田委員)在宅の検討会議で情報共有の仕組みについてICT化の話が出ている。そちらと連携していくのはどうだろう。

・(事務局)宮野先生から宮本先生にお声かけさせていただきよう伝える。

(8)脳卒中連携の会について

・(高橋委員)今後は質的な問題として、アウトカム(再発予防や転倒予など)を出していきたい。そこには教育が必要であり、認定看護師に介護職への教育をお願いしている。認定看護師も更新のためには必要な要素なので、了承してくれている。小刻みな勉強会を行いたい。

(9)歯科について

・(沖委員)急性期が過ぎてからの介入では遅いという問題があり、歯科医のいる医療機関は問題ないが、そうでない医療機関の医師への周知をお願いしたい。

・(高橋委員)歯科衛生士をチームに入れてほしいが、公的病院では定員があっても雇えないという現状。システム上、公立病院でも歯科衛生士さんを雇えないか。

・診療報酬についても取れる部分がある。摂食機能療法など。歯科医師のいない病院や施設でどのような介入ができるか。

(10)患者調査について

・(事務局)今年度内に小委員会を開催する。

・(高橋委員)是非高知大学の公衆衛生からメンバーに入ってほしい。

(11)在宅での患者家族教育について

・全国各地で脳卒中ノートなどによる啓発が行われている。本県でもどうか。

・(寺田座長)認知症でも予算をもらってやっている。同じようにやってはどうか。小委員会の立ち上げで、大枠を作ってくれれば。

(12)個人情報について

・(田上委員)急性期病院を受診時に同意書がとれれば、今後救急隊のデータと突合することが可能となり、より詳細な現状分析が行える。また、将来的にはパスや介護データとの連携も考えられる。

・(寺田委員)個人情報については、今後も検討を続けていく。

6. まとめ(検討事項について)

・救急隊の判断精度について大野委員へ照会

- ・地域リハ連絡票について、在宅 ICT との連携を紹介する。
- ・小委員会を開催する。
- ・脳卒中ノート・個人情報について検討する。

以 上