

平成30年度第1回高知県脳卒中医療体制検討会議

日時：平成30年12月17日（月） 18時30分～21時00分

場所：高知県庁2階 第二応接室

出席者：野並委員（座長）、上羽委員、内田委員、江口委員、河野委員、島田委員、芝委員、田上委員、西田委員、西村委員、野並委員、林委員、日野委員、堀川委員、宮本委員、森本委員

（事務局）定刻になりましたので、ただ今より、平成30年度第1回脳卒中医療体制検討会議を開催させていただきます。本日は、委員15名中、堀川所長と西村先生が少し遅れるようでございます。その他の先生方はご出席いただいております。

それでは、まず、会に先立ちまして当課課長補佐松岡より開会の挨拶をさせていただきます。

（事務局）皆さん、こんばんは。医療政策課の松岡と申します。開会に際しまして、私のほうからひとことご挨拶を申し上げます。

本日は大変お忙しい中、平成30年度第1回高知県脳卒中医療体制検討会議にご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。また、平素より県の医療行政の推進につきまして、ご尽力を賜り、まことにありがとうございます。この場をお借りしまして、お礼を申し上げます。

本会議では、高知県保健医療計画における脳卒中に対する予防や医療体制にかかる計画立案、また、進捗管理、関連事業についてご議論いただいております。

昨年度は、次期高知県保健医療計画の策定におきましてご協議をいただきまして、ありがとうございます。その後、医療審議会の答申を経て、平成30年3月に平成35年度までの6年間の計画期間とする第7期高知県保健医療計画としてとりまとめることができました。

本日の議題としましては、第6期の総括及び新たに策定されました第7期の進捗に加え、脳卒中回復期リハビリテーション病棟データベース構築に関しましてご議論をお願いしたいと考えております。

長時間になろうかと存じますが、活発で忌憚のないご意見をいただきたく存じます。どうぞよろしく願いいたします。

（事務局）続きまして、座長の選任に移らせていただきます。

前年度まで座長を務められました寺田先生が本年6月にご退任されました。高知県脳卒中医療体制検討会議設置要綱では、委員の互選により座長を選出すると定められておりますので、新たに座長のご推薦をいただきたいと思います。どなたか、ご推薦いただける方は挙手にてご発言をお願いいたします。

(上羽委員) 高知大学の上羽でございます。

寺田先生、大変ご尽力していただきましたけれども、残念ながら常任理事を辞められたということで、次の常任理事、野並先生をご推薦申し上げたいのですが、皆様いかがでございますでしょうか。

▲▲▲ (賛同の拍手) ▲▲▲

(上羽委員) どうもありがとうございます。

(事務局) 上羽先生、ありがとうございました。

それでは、皆様よりのご異議等もございませんでしたので、野並委員に座長をお願いしたく存じます。それでは、野並座長、以降の進行をお願いいたします。

(座長) ご選任いただきました野並と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、早速、始めたいと思います。私の方で進行させていただきますが。

本日の主な議題、先ほどもお話しいただきましたが、議題としましては、第6期の高知県保健医療計画、第7期保健医療計画、そして、脳卒中回復期リハビリテーション病棟データベース構築開始についてを主な議題としております。

それでは、早速、議題に入りたいと思います。議題(1)第6期の高知県保健医療計画について事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局) それでは、第6期高知県保健医療計画についてご説明させていただきます。資料は1-1をご覧ください。

資料1-1ですが、これまで第6期の評価調書として使用していたものでございます。内容について変更はございませんが、直近値のところのみ修正をしております。

一番右から2つ目の欄でございますが、直近値、年齢調整死亡率、男性が37.6、女性が20.2ということで平成27年度の数値ではございますが、目標設定をしているところでございます。また、脳卒中、または脳卒中支援病院数でございますが、安芸が3箇所、中央18箇所、高幡3箇所、幡多4箇所ということで、全医療圏とも直近値以上とした目標をクリアしているというところが、この評価調書の肝でございます。

それでは、1枚おめくりいただければと思います。

こちら、資料1-2につきましては、第6期の高知県保健医療計画にもとづき、各課、各団体様の取組状況をPDCAのかたちで記載をさせていただいております。内容においては、それぞれ各課、または、各団体様にわたりますので、それぞれのご担当の方からご説明をさせていただければと考えております。

それでは、まず、発症の予防のところより健康長寿政策課よりご説明をお願いいたします。

(事務局) 健康長寿政策課の市村と申します。

私共の課は、主に県民の健康づくりの分野を担当しておりまして、この資料1-2で申しますと、発症の予防、あと、2枚目なんですけど、医療提供体制の構築の18番、19番。主に脳卒中後遺症による口腔機能障害への対応で、歯科の分野の取り組みを進めさせてい

ただいております。座ってご報告させていただきます。

まず、発症予防の番号1でございますが、タイトルが無くて申し訳ございません。1は煙草対策についての記載をさせていただいていますが、まずは、eラーニングによる医師、薬剤師等の禁煙指導の技術力の向上でございます。Cの欄、評価をご覧ください。eラーニング研修で医師、歯科医師、薬剤師など、29年度は92名の方に受講いただいてスキルアップを図りました。また、受動喫煙対策しっかりしていただいている施設を「ノースモーキー応援施設」、また、飲食店を「空気もおいしい！認定店」と銘打って、県の方で認証させていただいていますが、それぞれ施設数が増えまして、このような数字になっております。

今後の対策ですが、こういったスキルアップと施設の認定、認証につきましては引き続き継続をしていくこととしております。

続きまして、番号2でございますが、こちらは、高血圧治療に対する受診勧奨とか家庭血圧測定の啓発についてのことを記載させていただいています。まず、1つ目の「・」ですが、高血圧で検診でひっかかっても、その後、医療機関を受診していない未治療なハイリスク者、それと、治療中断者ですね。それらへの対応についてでございますが、実行の欄をご覧ください。未治療ハイリスク者と治療中断者、こちらにつきましては、特定健診のデータベースシステムとレセプトのデータベースシステムを組み合わせまして、対象者の抽出ツールというものを開発して市町村に配布させていただいています。

そのため、評価の欄ですが、全市町村が未治療者等への介入を実施しております。具体的な介入率ですが、未治療ハイリスク者については、81%の対象の方に介入しております。また、治療中断者については、52%の方に介入しております。

今後の対策でございますが、受診勧奨の強化を図ることとしております。

続いて、ナンバー2の2つ目の「・」ですが、健康づくりの県民運動としまして、「ヘルシー・高知家・プロジェクト」と銘打った事業を展開しております。中でも、このヘルシー・高知家・プロジェクトのメインエンジンの事業でありますのが、高知家健康パスポート事業になります。ヘルシーポイントを貯めて、パスポートを取得して、そのパスポートをお店で見せることで少し特典が、また、パスポートをランクアップすることで、お得な特典のランクが上がっていくことなんです。

評価の欄でございますが、そのヘルシーパスポートのポイントの付与について、家庭血圧測定を記録していただきますと、緑色のヘルシーポイントがもらえるという仕組みを導入しております。そういったことも攻を奏しまして、平成29年度末時点では、2万9935名の方がパスポートを取得していただいています。

今後の対策につきましては、健康パスポートのアプリを開発して、そのアプリ内で血圧が記録でき、また、ポイントシールに交換できるようなこともするということとしております。

ナンバーの3番ですが、こちらは特定健診の受診勧奨について記載させていただいてお

りますが、国保の保健事業や健康づくり団体の連携促進事業費補助金を活用して受診勧奨を強化していくとごうこととございます。

評価の欄とございます、健康づくり団体による健康づくりのボランティアの方々から、身近な立場から、健診を受けないといけないよ、とごうお声がけをしていただく補助金とございます、13市町村で活用いただきました。その結果、平成28年度から平成29年度で、僅かとございます、0.6%ではあります、特定健診受診率、向上してあります。

今後の対策とございます、ごういった受診勧奨の声かけは継続していきます、40歳代、いわゆる特定健診の対象となる入り口の対策を強化してまいりたいとごうてあります。

続いて、番号の4番とございます、こちらは医療機関、薬局に高血圧予防の指導教材をお配りさせていただいてありまして、その指導教材を活用した指導への協力依頼をしてあります。

評価の欄とございます、2つ目の「・」とございます。内科、循環器科を標榜する421の医療機関、また、薬局、399の施設につきて高血圧の指導教材の活用を依頼し教材も配布させていただいてるところとございます。こちらの取り組みも引き続き継続することとしてあります。

ナンバー5番につきては、1番とほぼ同じ内容が書かれていますので省略させていただきます。

続いて6番とございます、啓発事業とございます。実行の欄とございます、8月から9月に200本のテレビコマーシャルを放送いたしました。これは30秒間のコマーシャルとございます、民放3局で放送してあります。コマーシャルの内容は、特定健診を受けましょう、家庭血圧をはかりましょう、禁煙には禁煙治療とごう有効な方法があります、とごうような中身で、高知県に、今いるタレントでツーライスとごう男性2人組みのタレントさんがいますが、その方々に出演いただいてCMを放送してあります。

今後の対策とございます、CMは継続とございます、加えて、健康パスポートのアプリもやっいてごうとごうふうにしてあります。

続いて、7番とございます、こちらにもテレビ放送に関係することになりますが、実行の欄とございます、「健康づくり一口メモ」と申しまして、これはテレビ高知になりますが、月曜と水曜の午後6時50分頃から3分ほど県民ニュースとごう県の広報番組を流させていただきます、その中で30秒間、年間でいけば102回なんです、色々な健康情報を繰り返し放送させていただきます。

その中で、評価の欄とございます、適正飲酒の内容につきて5回放送させていただきます、これも引き続き継続とごうこととしてあります。

ナンバー8につきては、ナンバー4と同様とございます、また説明を省略させていただきます。

続いて、次のページをおめくりいただきたいと思いますが、ナンバー18でございます。引き続き研修会を実施すると書いておりますが、これは、歯科のスキルアップ研修のことでございます。

評価の欄をご覧いただきたいんですが、歯科医師・歯科衛生士など291名が口腔ケアのスキルアップ研修を受講いただきまして、今後も引き続き継続することとしております。

また、19番ですが、幡多保健医療圏域に連携室とありますが、これ、正式には、在宅歯科医療連携室でございます。このサテライトを設置したと書いております。在宅歯科連携室は、主に寝たきりの在宅や施設にいらっしゃる患者さんに訪問歯科診療を受けていただく際のつなぎ役、サービス調整をする機関でございます。平成28年までは、高知県歯科医師会の中に連携室を設けておりまして、県内に1箇所しか、こういった室がございませんでしたが、平成29年度からは幡多にも設置をいたしました。

その結果、評価の欄ですが、幡多だけでも107件のご利用があり、トータルの利用件数は292件ということで、平成28年度から比べますと125件の増加ということで、大変、機能強化が図られております。

今後の対策でございますが、より活用いただけるよう利用の周知を図ることとしております。

当課からは、以上です。

(事務局) ありがとうございます。

それでは、続きまして、番号12、13、そのページでございますが、回復期の内容についてでございます。こちらについては、回復期リハビリテーション病棟連絡会、副会長の西田委員よりご説明をいただければと思います。

(西田委員) 西田です。よろしく申し上げます。

計画としては、脳卒中連携パスへのシステム化とかICT事業への取り組みを模索していくということをやってきました。27年度は、回復期リハビリテーション病棟連絡会からの委託があったのですが、そこで、まだ、うまく連携が、退院後の連携というのが、まだ十分にとれていない、話し合いができていないという状況でしたので、課題としてはそれが残っている状況です。引き続き在宅退院事例をとりあげた研修等を行ない、フィードバックをしていきたい、会員等にフィードバックをしていきたいと考えています。

13番ですが、研修会等に関しては、年間4回の研修会を行なっておりまして、看護師長主任会も同じように行なっておりまして、研修会の延べ参加人数は408名、看護師主任会の参加者が延べ36名ということで計画どおり実施されている状況です。

今後の対策といたしましては、要望に合わせた研修会のテーマの選択ということと、看護師長主任会に関しては、時流及び要望に合わせた討議内容の選択ということで継続して、研修会や連携というところに取り組んでいきたいと思っております。以上です。

(事務局) 西田委員、ありがとうございます。

それでは、そのほかの部分について代読して読みあげさせていただきます。

一枚お戻りいただきまして、項目番号9番でございます。病院前救護の部分ですが、研修等について救急隊員への周知と参加の呼びかけを行なうということで、研修情報を収集し、そのものを提供しております。こちらについては、計画どおり実施されておりますので、積極的な参加を呼びかけているところでございます。今後とも継続ということで行なわれているように聞いております。

それでは、一枚またおめぐりいただきまして、項目番号10番でございます。医師の確保について、貸付金制度や若手医師の育成、また、その招聘に向けた取り組みを継続としております。

将来、県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意思のある学生2名に対して奨学金を加算して賞与をしていただいております。また、専門医の資格取得を目指す2医療機関、10名の医師を指導する指導医に対して支援を実施しております。

評価の欄でございますが、加算貸与者、また、貸付金の貸与を受けた卒業生のうち、指定医療機関の脳神経外科で勤務している者が1名というふうに出ております。

今後の対策として、貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続するというようになっておりますので、こういった取り組み、医師の確保についての取り組みが継続ということで行なわれる予定になっております。

項目番号11でございます。また、こちらも研修の情報ではございますが、救急隊員等への周知を行なうということになっております。

実行の欄としましては、症例検討会であるとか県の消防政策課より症例検討会の周知を実施していただきまして研修情報の提供といったかたちをとっております。

また、対策のところでございますが、この事業についても引き続き継続していくというふうになっております。

少し項目番号がとびまして15番でございます。こちらが、中央・高幡・安芸連携パス事務局様の報告の内容になります。

計画としては、連携の会の認知と新規参入の促がし、また講演の持続であるとか、パスが改定されましたので、各病院様との連携の強化といったあたりが出ております。

実行内容としましては、合同会合を開催していただきまして、説明会、Strokeフォーラムとか、ネットワークづくりム事業、講演会・事務局からのお知らせ、使用状況調査報告・講演会等、約150名程度、ご参加をいただいております。

評価としまして、施設基準届出に改定がありましたので、面会が必須となっておりますので、合同会合の後に面会の時間を設け、そこでクリアをしていただいているところになっておりまして、参加施設の安定というご報告を受けております。

今後としましては、かかりつけ医との連携強化に向けた取り組みの必要性やパスの改定による各施設との情報共有の強化。また、それを継続することによって、認知と新規参入の促しや講演会の持続。また、来月よりパスが改定されますので、その運用について各病院様との連携の強化を行なっていくということになっております。

項目番号16番に移らせていただきます。こちらが、幡多地域の連携パス事務局様からの情報でございます。退院支援加算1の施設基準を取得されまして、脳卒中再発予防項目をパスに追加されたということでございます。脳卒中再発予防指導方法やマニュアルについて各施設の取組状況を確認し、幡多地域で共有の指導パンフレットを作成することになっておりまして、実行の欄では、検討委員会、地域連携ワーキンググループを開催されております。

地域連携パス検討委員会については、年2回。また、施設・在宅等の訪問、パスシートの変更、脳卒中再発予防の会、また、地域連携ワーキンググループ、施設訪問、脳卒中再発予防を考える会ということで、100名近くの参加をいただいております。

評価といたしましては、計画通り実施をされておりました、脳卒中再発予防を考える会が立ち上がり、計5回開催、パンフレットの素案が完成されたということでございます。また、退院支援加算1、地域連携診療計画加算の施設基準を取得。また、連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施されております。

今後としましては、連携パスの維持、脳卒中再発予防への対応、パンフレット作成費用が課題となっておりますが、対策としまして、再発予防を考える会の定期的開催、また、パンフレットを完成させ連携施設への配布。その配布状況であるとか指導方法の状況を確認し、統一、共有を図りつつ施設訪問を実施するという、今後の対策としてあげていただいております。

それでは、一枚おめくりいただきまして、資料1-3に移らせていただきます。

資料1-3ですが、第6期高知県保健医療計画を策定した際に把握が必要とされた項目でございます。こちらについて把握できました項目について反映しておりますので、少し紹介させていただきます。

予防の欄でございますが、健康診断や健康検査の受診率、平成28年の数値でございますが、約10%の上昇を認めております。

特定健診の要医療率につきましては、平行の状況でございます。

2つ下がりました、血圧要医療率から飲酒率につきましては、これまでのところを維持しているというようなどころでございます。

患者数につきましては、人口10万人対でございますが、400人程度ほどで、平成28年度に比較して上昇を認めております。

年齢調整死亡率に関しましては、男女共減少しております。

救護の点につきまして、調査の項目が無い点が多くございましたが、「●」の3つ目、救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間でございますが、平成28年度39.9分ということで現状の維持ということがなされております。

それでは、一枚おめくりいただきます。

急性期でございますが、神経内科医師数、平成28年度、増加しております。脳神経外

科医師数も増加を認めております。

3つ下がりました、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数ですが、28年10月時点で8名ということで、今年度、サノフィ賞を受賞されております。

また、救命救急センターを有する病院数は現状維持でございます。

また、SCUを有する病院数・病床数につきましては、24年に比べ増加。

脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数につきましては、こちらが29年10月で15となっておりますが、28年の時と出典元が違いまして、県医療機能調査では15なのですが、従来どおり超急性期脳卒中加算をとっている病院様としましては5件、5施設になりますので、これまでどおりの調査方法と照らし合わせますと、5件のままで維持ということになっております。

脳外科手術が実施可能な医療機関数につきましては、2件の減少を認めております。

回復期リハビリテーション病棟入院料（I・II）の届出ですが、本年、診療報酬改定がございましたので、IからIVは金額相当の部分を計算しております。19という件数が出ております。

1つ下がります。脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への導入と実施件数としましては、27年、28年の値でございますが、増加しております。

あとは同様に、クリッピング、コイル塞栓術、早期リハビリテーションの実施割合も増加しております。

その下が、少し切れてしまっていて申し訳ないんですが、地域連携クリティカルパスにもとづく診療計画作成等の実施件数、人口10万対でございます。こちらが27から28の数値でございますが、22年に比べて増加というかたちになっております。

転帰先が自宅の割合、全患者数に対する割合でございますが、40.6%ということで0.2%の増加となっております。

在宅等生活の場に復帰した患者の割合につきましては、5%ほどの減少を平成22年度に比べて認めております。

2つ下がりました、病院の脳血管疾患の退院患者平均在院日数は、高知県全体で118.6日になっております。

療養病床の平均在院日数につきましては、178.7日。

介護療養病床の平均在院日数は、404.8日というふうに数値の反映がなされております。

では、もう一枚おめくりいただきまして、指標の最後のページになります。

回復期病棟の病床数につきましては、人口10万人対ではございますが、159.2ということで微増というところになっております。

PT、OT、STの人数にしましては、それぞれ増加しております。

脳血管疾患リハビリテーション料の届出医療機関数につきましては、123ということで、1減ではございますが、維持ということになっております。

2つ下がりまして、また、切れておりまして申し訳ありません。地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数、人口10万対の値でございます。27から28年の値でございますが、県全体71.2ということになっております。

急性期と同じ項目等でございます。一番下、維持期の下から2つ目、脳卒中再発の割合でございますが、脳卒中患者調査にもとづきまして、29年から30年1月が31%。また、脳血管疾患患者の在宅死亡割合が平成27年度でございますが、14.9%といった現状になっております。

以上で、第6期高知県保健医療計画についてということで、事務局より報告を終わらせていただきます。

(座長) ありがとうございます。

ただいまの報告につきまして、質問とか、ご意見ございませんでしょうか。

ご質問、ありませんでしょうか。

あてるのも何なんです、番号の18、19で在宅歯科に関する項目がありましたが、島田先生、何か。

(島田委員) 幡多にちょうど昨年、サテライトができて、今、地域で啓蒙しているところでございます。わりと周知されつつありまして、これから在宅で嚙下障害の方も含めて、これから進めていこうと努力をしている最中です。

(座長) ありがとうございます。

他に何か質問とか、ありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次にいきたいと思えます。議題(2)です。第7期高知県保健医療計画について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 第7期高知県保健医療計画についてご説明させていただきます。

資料は2-1をご覧くださいませようお願いいたします。資料2-1でございますが、様式は、第6期のときと同じでございます。内容につきまして第7期、策定されました内容を抜粋し記載させていただいております。

簡単にご説明させていただきますと、現状のところは、医療計画でも使用しました一番左のところでございますが、数値、内容といったものを盛り込んでおります。

1つ右にいきまして、課題でございます。大きく3点、分けさせていただいております。1つが発症予防。2つ目が、病院前救護と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制。3つが回復期～慢性期。この3つになっております。

それぞれ課題としまして、発症予防の点におきましては、危険因子を並べまして、それらの啓発や特定健診の受診の向上、生活習慣改善の必要性といったところが課題になっております。

2番のところにつきましては、医療資源やアクセス性に、やはり、地域差がまだあるところがございます。ヘリも夜間稼働は不可でありますので、陸路搬送のため長時間の搬送になる地域がございます。救急車、ドクターヘリ以外での来院につきましては、t

ー P A療法を行なわなかった割合が高い現状がございますので、最適な救急搬送要請が必要というところが課題でございます。

3つ目の回復期～慢性期としましては、再発率が3割にのぼっているところとしますので、やはり、発症予防、再発予防といったところが、まだ不十分ではないか。また、データ集積がほかのパートに比べて少ないというところもございましたので、こちらについて対策がそれぞれかけられております。

1つ右にいきまして対策でございますが、予防の点でございます。知識の啓発やインセンティブ事業、健診受診率の向上。また、研修、連携、知識の共有といったあたりを対策としてあげております。

2につきましては、脳卒中プロトコルの策定の検討といったあたり、脳卒中への理解の浸透やt-P A治療へのアクセス性の向上。また、治療成績の公表であるとか24時間の急性期診療を提供できる体制といったあたりが対策としてあげられております。

3番につきましては、腎症重症化予防プログラムを参考にした予防策の検討。回復期～慢性期のデータ集積の実施であります。また、摂食嚥下機能障害の治療やケアに対応できる歯科医師、歯科衛生士の人材育成といったあたりが対策になっております。

その1つ右にいきまして、目標のところでございますが、項目と目標設定時、また、平成35年時における目標を記載させていただいております。

直近値につきましては、医療計画が作成されて間もないこともありますので、来年度のこの会議において直近値を反映させていただきますので、目標に対する進捗状況について来年度、ご議論いただければ幸いです。

それでは、1枚おめくりいただきますようお願いいたします。

資料2-2に移らせていただきます。第7期高知県保健医療計画における平成30年度の取り組みについて。また、それぞれ各課、団体様から情報をいただきまして記載させていただいております。

それでは、まず、健康長寿政策課よりご説明をさせていただきます。

(事務局) 発症の予防の部分につきましては、第7期の保健医療計画にもとづき、少し柱立てを整理させていただきますして、番号1、2でございます。

まず、番号1でございますが、生活習慣の改善ということで、健康づくり一口メモという広報番組や、高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発。減塩プロジェクトによる啓発。高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動、こういった柱立てにしております。

実行の欄でございます。健康づくり一口メモにつきましては、以下の内容で啓発を実施することとしております。また、高血圧サポーター企業でございます。こちらは、高血圧の啓発を民間ベースで協力いただけるということで、県のほうで認定している企業数でございますが、現在515事業所がございます。コンビニエンスストアとか薬局、一般の事業所などもございますが、こちらで、主にポスターの掲示で、家庭血圧測定、運動、野菜

摂取等の掲示をいただくとともに従業員の方への高血圧予防の社員教育などにも活用いただいております。

また、3つ目、減塩プロジェクトでございますが、こちらは、参加企業35社でございます。県内のほぼ主要なスーパーマーケットさん、あと、食品メーカーさんですね。カゴメさんとか、キューピーさんとかの食品メーカーさんになりますが、そういった方々のご協力を得て、主にスーパーマーケットでの減塩のご提案、レシピの普及だとか減塩商品の陳列などでの露出、そういったことで県民に対して減塩の重要性をPRしていただいております。

また、高知家健康パスポートでございますが、パスポートⅠ、Ⅱと29年度までやっていましたが、平成30年度はパスポートⅢを4月から、また、9月からはマイスターという健康パスポートの最上位ランクをスタートさせました。また、健康パスポートアプリを9月に配信しまして、家庭血圧測定を3日間アプリの中に入力していただきますと、ポイントシールが1枚もらえる。また、65歳未満ですと、1日8000歩以上アプリの中で歩数をカウントしますと、またポイントシールが1枚もらえるというような仕組みになっております。現在、健康パスポート、11月末の数字ですが、3万2777と順調に伸びております。

この健康パスポート、記載はございませんが、メインのターゲットにしていますのが40歳から69歳までの、いわゆる働き盛りをターゲットにしておりますが、人口に占めるパスポートの所有率を見てみましたが、男性は5%を超えたところですので20人にひとりぐらいが持っていたことになりましたが、女性は、9%を超えましたので、もう少しで10人に1人というところがございます。やや女性ウケが良いので、男性への周知をさらに強化していく必要があると思っております。

続いて、番号の2でございますが、健康診断の受診率向上ということで受診率向上対策でございますが、実行欄の1つ目の「・」ですが、40歳代前半、国保等の方で大体8000人ぐらいいらっしゃいますが、その方々を対象に受診勧奨リーフレット、括弧して、知事からの手紙と書いてありますが、封筒の宛名の下の部分に尾崎知事の顔写真とメッセージを添えて、私からあなたへ健康づくりのための大事なお知らせです、という封筒を作りまして、その中には、また、尾崎知事が語るような感じで、なぜ40歳からの健康づくりが大事なのか、健康診断が大事なのかということをご説明したリーフレットを配布しております。

また、あわせて2つ目ですが、国保の方が所属する団体、JAとか漁協、商工会ですね。そういったところと連携して受診勧奨を実施しております。

また、3つ目です。県栄養士会が特定保健指導を実施していただくためにかかる経費で赤字の部分が出ましたら県のほうで補助するという事業を実施しておりまして、概ね県栄養士会のほうでは、来年度からは独立採算で特定保健指導を実施する体制まで体制が整ってまいりました。

4つ目でございますが、特定保健指導、主に、保健師、管理栄養士が実施しますが、そういった方々のスキルアップを図るための研修を実施しております。

最後の「・」ですが、糖尿病対策に関係してきますが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムというものを高知県と糖尿病検討会議、県の医師会、この3者でプログラムを立てました。糖尿病で、健診でひっかかって、そのあと医療機関にかかられていないとか、糖尿病の治療中断された方とか、糖尿病の治療をしているけれどもコントロールがうまくいっていない方に保健指導するといったプログラム内容でございますが、それに高血圧の視点も加味して、糖尿病だけではなく、糖尿病に血圧の高い方も含めて対象とするプログラムにしております。そういったことで、糖尿病ですが、高血圧も含めて重症化予防の取り組みを実施しているところでございます。

それと、もう一枚おめくりいただきまして、ナンバー9でございます。歯科医師・歯科衛生士の人材の育成でございますが、摂食嚥下機能障害の評価及び摂食支援に関する研修を実施することとしていまして、早速4月に、本日、委員でもご参加していただいております島田先生を中心に座学の研修会を2回実施していただいたあと、県の歯科医師会が独自に、実は実習もしていただいております。それで、県内の各ブロックから選出した主要な歯科医師の先生方の嚥下診療、嚥下リハに関するスキルを身に付ける人材育成というものに取り組んでいただいております。

それと、要介護者の口腔衛生管理や栄養ケア等に関する研修会を、これは高知学園短期大学にお願いしまして、歯科衛生士の県内唯一の養成校でもございますので、お願いして研修を実施しております。以上でございます。

(事務局) 続きまして、医療政策課より、各ほかの団体様の報告等も含めてご報告させていただきます。

また、項目番号12番、13番が回復期の内容になっていますので、西田委員から、また最後にご説明いただければと思います。

それでは、1枚お戻りいただきまして、項目番号3番からでございます。項目番号3番でございますが、脳卒中センター、脳卒中支援病院の要件の整理といったところがございます。本日、まだ、学会等での情報収集を現在、実施しているところでございます。

4番です。脳卒中患者調査を継続して引き続き実施しております。回収された調査票は順次入力しております。また、2019年1月からパス改定が行なわれます。この際に調査票も改訂しておりますので、また、より違った項目といったところもアウトカムにもとづいて収集していくといったところになっております。

続きまして5番。こちら、医師の確保の件でございます。第6期の内容と引き続きではございますが、貸付金制度、若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続としていただいております。実施内容としましては奨学金の加算、資格取得を目指す医師を指導する指導医に対する支援といったあたりが継続でございます。

6番です。脳卒中プロトコール策定について検討を行なうとなっております。実行では、

メディカルコントロール専門委員会、プロトコール検討会を開催し、脳卒中プロトコールの策定について検討もされております。こちらにつきましては、消防政策課が所管をしておりますので、本日、オブザーバーとしてご出席をいただいておりますので、本県に関するご質問等、消防政策課様より受けさせていただきます。

また、番号7番に移らせていただきます。中央・高幡・安芸の連携パス事務局様からの活動でございます。連携の会の認知と新規参入の促し。かかりつけ医との連携強化。また、安定的な取り組みをしている県の施設からの医師やコメディカルの講演。また1月、来月からのパス改訂後の運用について連携・情報共有の強化とされております。

実行につきましては合同会合を引き続き開催されておりますので、講演会や個別情報交換会、パス改訂のアンケート、K o c h i S t r o k eフォーラム、使用状況調査報告講演会、そのあたりで150名程度のご参加がいただいているところでございます。

続きまして、8番でございます。幡多連携パス事務局様のご活動でございます。計画としましては、脳卒中再発予防を考える会の定期的な開催。また、パンフレットも完成し、連携施設に配布。配布状況や指導方法を確認し、その統一・共有を図りつつ施設訪問を実施するとされております。

実行の部分でございますが、地域連携パス検討委員会を年1回。また、施設・在宅訪問について。パスシートの変更。また、脳卒中再発予防の会、パンフレットを完成し、連携施設へ配布されております。ケアマネとの連携の取り組みということもされております。また、地域連携ワーキンググループを年2回開催されております。施設訪問を2施設、ケアマネ連携の勉強会を開催されております。

それでは、一枚おめくりいただくようお願いいたします。

項目番号10番でございます。本日の報告事項でございますが、回復期のデータベース構築が、高知大学医学部脳神経外科様を中心に始まっております。そちらにつきましては、県としても参加をさせていただいております。回復期リハビリテーション病棟連絡会様。また、脳神経外科の事務局様と同時に実行委員会や、その運営会に参加させていただいております。医療計画の評価を含めて項目の選定について議論させていただいております。また、県より参加医療機関への参加協力依頼を要請させていただいたところでございます。

項目番号11番でございます。こちら、中央・高幡・安芸連携パス事務局でございますが、回復期病棟データベース構築準備ということで、こちら連絡会にご参加いただいております。また、実行委員会を立上げ、高知大学の医学部医学情報センターに参加いただいております。研究に対する協力医療機関への説明を行なっていただいておりますので、また、研究というかたちをとっておりますので、倫理審査をご提出し承認をいただいております。

それでは、項目番号12番、13番について、西田委員よりご説明をお願いいたします。(西田委員) 計画のほうですが、前年度に引き続き、研修会等を行なっていくようにしております。

実行ですが、年3回の研修会と1回の看護師長主任会を開催していく予定にしています。データベースの構築の件ですが、昨年度まで回復期のデータが無いということで、ずっと検討されてきたのですが、そこで、高知県の回復期リハビリテーション病棟連絡会として、回復期リハビリテーション病棟のデータが必要なのではないかとということで、会員の病院の理解を得てデータベースの構築ができるように協力させていただくということになりました。

脳血管リハというのはあって、数字は集めやすいのですが、その中には、脊髄損傷とか頸椎損傷とかいう、ほかの脳血管疾患だけではない疾患が入っていますので、脳卒中に特化したところでは、新しくデータを取っていかないといけないということもありません。去年1年かけて検討を繰り返し行ないまして、参加協力をいただいたうえで実行していこうと思っているところです。以上です。

(事務局) ありがとうございます。

以上で、議題(2)でございます第7期高知県保健医療計画について報告を終了させていただきます。

(座長) ありがとうございました。

この議題につきまして、ご質問、ご意見ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

(林委員) 近森病院の林ですけれども。

資料の1枚目の課題2番。病院前救護、t-PAに関する質問なんですけれども、アクセスが地域によって差があって、ドクターヘリが使えない環境によって差があるんですけれども、脳卒中センターで、t-PAに関しては均てん化という流れのようなんですが、例えば、須崎とか窪川とか脳外科の先生がいても、夜間は内科の先生がいる遠隔医療、そういった、こちらで、例えば画像を判断してt-PAを使ってもらおうとか、そういうのは、まだ実用化されていないので、実際それでやるとなると、色々やらなきゃいけないこともあるのかなと思うんですけれども。

(上羽委員) よろしいですか。

今、脳卒中学会のほうが、おそらく厚労省からの依頼だと思うんです。日本血管内治療学会、脳の血管内治療学会のほうで、センター化と血栓回収脳卒中センター。そして、その次に包括的脳卒中センターという構想がありまして、その中にtele-medicineというところで、おそらく包括的脳卒中センターが責任をもって指示をするというかたちでt-PAを打つ許可を出すことになってくるであろうと推測されます。

ただし、来年の3月22~23日頃、学会の社員総会で決まります。まだここは、その他のところでちょっとディスカッション、今日は医療センターから太田医師が来ていますので、そのへんのセンターの状況を知っていただこうかなと思っています。

県の方々にも、がん拠点病院と地域がん拠点病院、地域がつくというのもございますので、高知の実態に合わせた配慮をこれから色々考えていただければ。救急隊にも必ず指示

が、命令に近い指示が学会から出るというように思います。

とりあえず、今は、そこまでしか聞いておりません。後ほど太田先生よりお話をお願いしたいと思います。

(座長) ありがとうございます。

ほかに。

宮本先生、どうぞ。

(宮本委員) 高知県リハビリテーション研究会の宮本です。

資料2-1の1枚目の下の端の3、回復期～慢性期というところですが、約3割が再発、発症予防不十分ということですが、この3割はどこから拾った数字ですかね。

(事務局) こちらにつきましては、県が行なっています悉皆調査、高知県の脳卒中の調査から拾っている数値になっております。

(宮本委員) 脳卒中パスのあれとは連動していないとか、その数字は入っていない。

(事務局) 入ってはいます。パスを使われている方はそのパスから抽出をしておりますし、入っておられない方については、紙ベースでのケースをいただいておりますので、両方含んでおります。

(宮本委員) ということは、脳卒中パスは1年後のところで発症率をおさえているということになるわけですね。

(事務局) はい、そのとおりでございます。

(宮本委員) このあいだの会でもありましたように、1年後に受診する方が必ずしも十分ではないですね。それは、やはり、それぞれの患者さんの意思によって、受けなくてもいいとかお金がかかるとかということがあって、十分な数字にはなっていないということがありましたので、今後、そこを改善していくことになるんでしょうね、そのやり方を。

(事務局) そうですね。数字は正しくとらないと政策の立てようもないというところもありますので、前回のパスの合同会議に私も参加させていただいておりますので、とり方というところについては、また、検討もさせていただければと思いますし、2年後、今回、来月にパスの改訂がございますので、タイミングとしては、おそらく、その2年後に再度改訂がルーティンとしては予定されますので、その際にあわせて改訂、調査方法を少し変えさせていただくとか、そういったあたりが現実的かなと考えております。

(宮本委員) そうすると、1年後ではなくて、このあいだの会でもちょっと提案したように、再発した人は、また、医療センターとか大学病院とか、そういうところに行くわけですから、1年後にはのってこない可能性がありますね。そうすると、結局、急性期の中で再発をさがしたほうが、もっと確かな数字が出てくる可能性が高い。

いずれにしても、そういうような方法を変えると、数字も3割ではなくて、もっと上がってくる可能性もありますね。

そうした場合に、実際に、例えば対策を立てた。その対策の効果が上がったかどうかというのは、ちょっと数字はわからなくなってきましたよね。もし、4割になったとしても、

これは、対策のものなのか調査の仕方が変わったものなのかが。そこを調査の段階で明確に分類しておかないと、結果にも影響してくるかなと思って、ちょっと発言しました。

(事務局) ありがとうございます。

医療計画につきましては、毎年度、進捗管理を行ないながら、32年度あたりがひとつの中間見直しというか項目をもう一度考えるような時期もございますので、そのあたりにあわせて検討していければ一番良いのかなと思います。ありがとうございます。

再発予防ですので、西村先生、お願いします。

(西村委員) 再発予防に関しては、けんみん病院の、幡多のパスからは、急性期で発症した患者さんの中で再発したのがどれだけいるかというあたりで抽出していると思いますので、おそらく中央も一緒じゃないかと思いますが、そのあたりご確認いただきたいという。

ですので、毎年、データを出しているんですけど、幡多地域で発症した年間の脳卒中患者さん達の6%が再発例だという数字が、この中の数字では的確に出ているはずですよ。

(座長) ありがとうございます。

ちょっと私から、再発に関して、あるいは再発予防に関してということで、回復期から慢性期以降の中で、内服等の予防の量的なものが継続されていないということのほうが原因なんですか。それとも、何か一定の時間を経つと、やはり、別のさらに何か加えていく必要があるというふうに考えているのか。原因としては、原因として、その内服が継続されていないというイメージもあっておられるのかどうか。

(事務局) そうですね。全国的な調査等も見た、その内服の自己中断等によって再発しているというところは、私も確認はしておるのですが、県の再発の実態について何が原因なのかといったあたりまで踏み込めていないところもございますので、そこも今後の検討要因、検討項目というところでエビデンスというところが必要になろうかと考えております。

(座長) ありがとうございます。

他に。

どうぞ。

(上羽オブザーバー) 高知大学の上羽佑亮と申します。

先ほど、ちょっと連携パスの話が出ましたので、つい先日、高知県の中央・高幡・安芸地区の連携パスのデータが、1年間の集計を行なったんですけど、その際に出てきた数字としましては、1年後の再発率は3.2%か何か。

ただ、実際は、脳卒中連携パスがフォローできているのが全脳卒中患者の半分程度。そのうちさらに、1年後のフォローアップができた数字が、その中のさらに半分程度ですので、大体全体の4分の1ぐらいの方の集計として3%ぐらいの数字だと。

実際は、やはり1年後にフォローできた患者さんというのは、軽症の患者さんの可能性が多いですので、もっと全体的な数字としては悪くなる可能性があるというふうに思います。

ただ、単純計算、4分の1で3%。それを4倍して12%になると、全国的、確か10%くらいですかね。10%くらいの数字になりますので、まだ若干高いかな、どうかなという話です。ちょっと憶測でしかものが言えないんですけど、一応そういった数字が脳卒中連携パスで出ています。

(座長) ありがとうございます。

ほかに。

発症の予防のところ、特定健診につきまして、何かご意見。色々なところで、段々、県民性じゃないかという話が、諦めの境地になっているんですけど。

何か特定健診、上げる、今、今回は少し上がったという話ですが、さらに上げていくには何か、いろんな健診と一緒にするとか、何か。それはいかがでしょうか。

(事務局) 特定健診の受診率向上は、尾崎知事からも1丁目1番地、一番大事な対策だから、緩やかに上げるんじゃないかと急上昇で上げていけという指示をもらっているところですが、なかなか上げることができません。

実際、全国的にも効果があるというものは、身近な立場の方からの声かけ、あと、コール・リコールといいまして、受診勧奨はしますが、そのあとの再勧奨を繰り返しやっていく。また、その再勧奨につきましては、受診者の特性に合わせて、例えば、過去に一度も健診を受けていない方とか、2年に1回検診を受けている方とか、そういう方、全て階層化して、分けて、共通の受診勧奨するんじゃないかと、内容を変えて受診勧奨していただくか、あと、特定健診とがん検診をセット化して利便性を上げていくとか、本当に全都道府県、市町村が、この特定健診受診率対策に取り組んでいって、効果のあることは、ほぼ高知県でもやり尽くしているんじゃないかなというふうに思っているところですが。

今現在、さらにできないかということで検討していますが、特定健診を受診しない理由のひとつが、医療機関で既に治療中であるからという理由が最も多いです。かつ、定期的に血液検査などもしているので必要ありませんとおっしゃいます。ただ、そういいましても、その方々も分母には入るわけですし、どう分子に入れるかということですが。

ひとつ、みなし健診というルールがございまして、いわゆる健診ではないですが。検査のデータを患者さんからご提供いただくと、健診を受けたこととしてみなせるというルールがございまして、これは、少し医療機関にご協力いただきながら、本人の同意を得たうえで、医療機関の中にたまっている診療のデータの中から、血液のデータとか血圧、尿の検査ですね。そういったものがひと通りセットでいただけるものであればいただいて、分子に持っていこうということを今現在、検討中です。

しかも、それをやみくもにするのではなくて、レセプトから血圧、血液、尿、全てデータが揃っている人を絞り込めます。そういった方達で研修を受けていないということがわかっている人達がピンポイントでわかりますので、そういった方々を経由してかかりつけの先生にお願いし、少し医療機関のご負担にはなりますが、情報提供いただく、その手間は、ちょっと経費として保険者のほうがお支払するというかたちを県内一斉にとれないか

ということで検討している最中ではあります。それで何パーセント上がるかというところが、また微妙なところではございますが。

(座長) ありがとうございます。

(林委員) 良いかわからないですけど、子どもですね。さっきの県民性じゃないですけど、小学生ぐらいのうちから色々脳卒中とかそういう話をしたほうがいいと。中にはそうやっている施設もあるみたいですけども。

さっき、t-PAでのアクセスのことが出ていましたけども、意外と高知市内でも、発見とか連絡が遅くて、結構あるんですけども。親が仕事に出ていますから、お孫さんとかの子どもと一緒にいて、倒れたまま通報しないというのがあるので、そういう子どもの頃から、そういう脳卒中とかそういうのを勉強して悪くないと思います。それは、通報義務等と将来的な予防という2つあると思います。

(事務局) 先生、ありがとうございます。

今のことにつきまして、意見の補足、追加で報告をさせていただきますが、来年度の予算として、まさに子どもを巻き込んだ啓発というのを一定、予算計上しています。おっしゃるように、上羽委員のご協力も得まして、実際に、先生方が使われるようなシミュレーターをお子さんに使っていただきながら脳卒中の啓発をします。お子さんに手術を体験してもらったりですね。それで、そのあと、専門の先生の手術とかかりつけ医の指導といったあたりも病診連携のところまで含めて一緒に体験してもらうことで、子どもの頃から医療行動、健康行動であるとか、医療のかかり方、そういったあたりの啓発をしようかと考えておりますので、まさに、その点にこちらとしても貢献できればと思っておりますので、またご助言お願いいたします。

(上羽委員) 何タウンでしたっけ？とさっこタウン？。

(事務局) そうです。とさっこタウン。いわゆるキッズニアでございます。高知市内でやっている子どもだけが職業を体験できる。そこの医療ブースが今、空いておりますので、そちらにシミュレーターをもって出展させていただきますして、子ども達にお医者さんになっていただきながら脳卒中を学んでいただくと。そういう機会を来年度、適用できるよう、ただ今、予算を計上しておるところでございます。

(座長) ありがとうございます。

ほかに。

どうぞ。

(芝委員) この会議っていうことになるか、ちょっとわからないんですけど、ケアマネとして。

回復期、慢性期のところですけど、訪問リハビリが、訪問リハビリをする医療機関にかからないと訪問リハビリに行けないんですね。ほかに主治医がいても訪問リハをやっている医療機関にかからないといけないという法律になっているんですけど、それが非常に足かせになって訪問リハが増えていかない。必要なのに止めておこうかみたいなことになっ

ているケースがあるので、そこを是非、主治医の指示書でいけるようなかたちにしてもらったらいなと思います。

(事務局) それは、訪問リハが必要だけれども、訪問リハをやっていない病院にかかっている患者さんとかは、どうされているんですか。

(芝委員) もう無理矢理でも、どうしても必要な場合は、無理矢理でも訪問リハをしているお医者さんにかかっていますので、そこから来てもらうというかたちを。もうそこまでするんだったらいいと言われる人のほうが多いような気がします。

(事務局) それは訪問診療をやってくださっているところというわけですね。

(芝委員) はい。訪問リハビリ。

(事務局) 当然、先生にみてもらって。

(芝委員) いえ、もうその病院に行って、受診してなので。なかなかハードルが高くなってくるわけです。なかなか出ていくのが大変な人に対して、訪問リハをしてほしい人がいるんですけど、そういうことがあるので、訪問看護師さんに、それらしいことをお願いするとかいうかたちでごまかしているような状況です。

(宮本委員) 質問ですが。それは主治医が、患者さんの主治医が、訪問リハの必要性をわかっていないから要らないよということですね。

(芝委員) そういうことではないです。主治医に相談して、主治医からの指示書でいければいいんですけど、そうじゃなくて、訪問リハをしている病院の先生にかからないと訪問リハが行けないというかたちになっているので、そこが非常に苦しいところです。

(日野委員) 訪問リハをやらせ、いわゆる病院に訪問リハビリテーションステーションみたいなところのドクターにかからないと訪問リハの指示書を書けないという意味ですか。

(芝委員) 書けないじゃなくて、その訪問リハをしている病院の先生の指示書じゃないといけられないわけですよ。主治医が別について、別の病院の訪問リハに訪問リハしてほしいとなったときに、こちらの主治医が指示書を出してお願いするということができないんです。

(上羽委員) 制度上ね。

(芝委員) 制度上。

もうひとつの会で言うことなんですかね。よくわかりません。すみません。

(日野委員) その訪問リハビリテーションに入りたい、そのリハビリの事業所さんが、要は、医療法人の訪問リハビリテーションの組織だとしたら、そうなんですけど、いわゆる訪問看護ステーションという民間の事業所がありますよね。その中の看護師の補充として行っている訪問リハビリテーションというのは主治医の指示書で行けるんじゃないですかね。

(芝委員) それは行けます。

(日野委員) その患者さんが、その病院、いわゆる医療法人から訪問リハビリテーションをお願いしたいというのであれば、これは制度上、そちらに1回かかっていたかかないと

難しいでしょうね。

だったら、ケアマネの立場で、例えば、民間訪問看護ステーションの中の看護師さんの補完の訪問リハという制度ならば、主治医の先生に指示書を書いていただくことができますよという、ひと言、言ってあげれば、どちらか選択できますけどということなんですけど。

(芝委員) そういうことでやっているんですけど、訪問看護ステーション、どこにも理学療法士さんがいるわけではないので、なかなか厳しいです。

(日野委員) それは、西の幡多です？

(芝委員) はい。幡多です。

あと、高血圧の分なんですけど、高血圧の昨年度作った本の中の、治療中の人、未治療の人より治療中の人のほうが大幅に脳卒中の発症者が多かったですよ。覚えていらっしゃるでしょうか、皆さん。ものすごく治療中の人のほうが多いんですよ、発症している人が。

私、元職、看護師なので、私なりにちょっと勉強しまして、どうしてだろうということ。ちょっと聞いてもらっていいですか。釈迦に説法で大変心苦しい、心臓バクバクなんですけど。

血圧の要素ということで、血液中の血液量と血管の太さと心臓の力。血液の粘度とかですよね。人間の身体って、はたちになったら水分が段々と失われていくようになっているみたいで、それがなぜかということは、まだわかってないらしいんですけども、失われていくということは、とり入れていかなきゃいけない。

ですが、水分をちゃんと必要量飲んでいて人というのが段々、年とともに喉も渇きにくくなるので減っていくということがあって、身体が恒常的に水分不足になっている場合が大変多いと思うんです。

その水分不足になっている場合に、細胞液の66%、細胞間をうめる体液の26%、血液中の水分の8%を吸収して生命を維持するために重要な器官に分配されていると。血液量が8%減っている血管の直径は小さくなって、乏しくなった血液でドロドロにもなっていますよね。それを身体の隅々に酸素や栄養素を届けるために血圧と心拍数が動く。これが高血圧の正体である。

ということは、大体、薬って、ほぼ対処療法でしかないですよ。しかも、高血圧の薬って降圧利尿剤、益々脱水を招いているような薬がありますよね。ということは、根本的な…。

(太田オブザーバー) すみません。こういう似非科学的なことはやめていただいですね…。

(芝委員) けど、生活習慣を治さなさいと…。

(太田オブザーバー) 統計の話ですので、ちょっと、そういうような…。

(芝委員) 予防していかないといけないから。予防していくためには生活習慣を治さないといけないじゃないですか。

(太田オブザーバー) それは当然ですけど。だから、じゃあ、あなたの話は関係ないですよ。そういう似非科学では。

(芝委員) 似非科学。

水分が大切だということはテレビでも言っていますし、1日1500は基準として必要ということは言われているので。

(太田オブザーバー) どの値の人がそうなんですか。どの値の人が、どんな人がそうなんですか。あなたの80何%というのは、どういう根拠なんですか。どういう生理学的な根拠なんですか。

(芝委員) 体重はですね、体重で言うと、 $\text{体重} \times 30 \text{cc}$ …。

(座長)

すみません。よろしいですか。次へいきたいと思います。すみません。ちょっと話が違う方向にいらいますので。

それでは、この項目は終わりました、次の議題(3)の脳卒中回復期リハビリテーション病棟データベース構築開始についてであります、事務局から説明をお願いします。

(事務局) それでは、皆さん、資料3をご覧くださいと思います。A4の横の資料、一枚ものでございます。こちら、報告事項でございますので、簡単に説明をさせていただきます。

先ほどの資料、第7期の取り組みの中でもご説明がありましたが、回復期リハビリテーション病棟におけるデータベース構築の開始をすることでございます。研究事務局は高知大学医学部脳神経外科様にお引き受けいただいているところでございます。

左手でございますが、保険医療計画において、やはり、この回復期のデータ集積をもう少し上げたいというところ、それによって回復リハ病棟での平均在院日数の調査を検討していこうというところがございました。

ひとつ下、わっかが3つあるところでございますが、目的は3つとなっております。データベースを構築して日常臨床に役立つデータを提供すること。2つ目として、医療計画立案評価に有用となる医療データの提供すること。また、脳卒中患者の長期予後を調査し、予後予測モデル等の臨床研究を実施する。この3つの目的のもと、データベースの構築が開始されております。

右上に移りますが、実行委員会としまして、高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会様、高知大学医学部脳神経外科様、高知大学医学情報センター様、そして、当県医療政策課も関わらせていただいています。

そして、その下でございますが、スーパーバイザーの先生方に、その委員会等での検討内容をスーパーバイズいただきまして、先月、高知大学医学部、上羽先生のところで倫理審査の承認がなされております。

右側中段でございますが、来月よりパスの抽出、また、パスにのっていない方については入力シートでの調査が1年間かけて行なわれます。一応、1年間と区切ってはおります

が、その後も継続の予定でございます。参加予定施設としましては、下記に書いてございますが、17医療機関様からご参加をいただきますので、ほぼ全ての書類について収集ができる予定となっております。

ただ、1年かけて収集でございますので、ご報告できるのは、またその次の年の検討会議ということになりますが、これから回復期にとって、とても大切に微妙なデータの収集が始まりますので、この中、参加予定施設に所属されている先生方もおられますので、是非、今後ともご協力のほど、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

(座長) ありがとうございます。

ただいまのご質問につきまして、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次に移ります。その他。

委員の皆様方から何かありますでしょうか。

(上羽委員) 先ほどの続きで、太田医師のほうから少し説明を追加してもらいたいと思います。

(太田オブザーバー) 指名いただきましたので。

上羽教授がお話しになったように、おそらく来年の脳卒中学会で正式決定されると思うのですが、t-P Aを打つことができる primary stroke center、わかりやすく t-P Aセンターといったらいいと思うんですけども。それともうひとつ。脳卒中の治療で、近年一番大きい進歩というのは、急性期の血行再建術、詰まった血管を通す血管内治療ですね。それに関する thrombectomy センターということで、おそらく血栓回収センターというのが、ここの名前だと思うんですけども、その2つまでは一応、決まりそうだと。それ以降におそらく、包括的脳卒中センターということで、全てを包括するものをつくりましょうということで、その3団体が脳卒中の急性期診療の柱になるということが決まっていると思います。

ちなみに、高知県は、t-P Aに関しても血栓回収に関しても、実は全国1位でして、血栓回収に関しては、人口10万人あたり20人ぐらいで、おそらく理想の値まできているということですので、t-P Aに関しても、もちろん、かなり多いですので、そういう体制に関しては、かなりいいと思うんです。

今後は、数に関しては足りているのですが、今度は投与の質ということがおそらく要求されてくると。先ほど、上羽教授もおっしゃっていましたが、基本的には、都会の理論で、質の低いところには出せないようにしようと。搬送するところを決めましょうということで、どちらかというが高知県というよりは、もう少し都会のところを中心に考えたシステムになっております。

おそらく、来年ぐらいから、どこを primary stroke center、t-P Aというセンターにして、どこを血栓回収ができるセンターにするかということの選択をしないといけない

と思うんですが、実際問題、おそらく高知県内で血栓回収ができるセンターとして認定が可能なのは、高知大学と高知医療センターの2施設。これは、医師の数とか施設の専門医の数で、おそらく、その2施設しか難しいんじゃないかなと思うんです。

ただ、実際は、近森さんであるとか、日赤さんであるとか、幡多けんみんさんであるとか、非常に重要な、たくさん血栓回収をやっているセンターが、学会の認定では、ちょっと難しいということが予測されますので、その状態をそのまま当てはめると、おそらく高知大学と医療センターだけでは患者さんが実際に対応できないということが起こり得るかもしれないです。

また、t-P Aというセンターというのが、先ほども資料を拝見していると、t-P A実施可能な施設というのが15施設あると聞いていますけど、ここは投与の質というのが要求されますので、打てますよと手を挙げるだけではなくて、投与してから、おそらく血栓回収ができない施設であれば、投与するまでが1時間以内であって、かつ、その施設に到達してから1時間以内に次のところに搬送するというところまで、おそらく要求されてきますので、ちょっと、どういう施設をt-P Aを打てるセンターにして、血栓回収の分布をどのようにするかというのは、かなり、上羽教授にもご指示いただいて、急性期をやっているところで、高知県民の健康を考えて、どのように分配していくかということ、先ほど、林先生もおっしゃっていた地域の問題ですね。夜間に発症したらどうしたらいいのかとかを含めて、おそらく再来年には、包括的なセンター、一番何でもできる場所というのは、おそらく高知県でも1つか2つかはできるかというぐらいのところですので、そこをどのように、どこがやっていくかというところを決めていかないといけない時代になっているかなと思います。

具体的には、私の個人的な意見ですけども、やはり、t-P Aを打てるセンターは、基本的には高知県では同時に血栓回収ができる場所であってほしいと。t-P Aを打つ施設というのは、なかなか件数も少なくなってくるので、質の担保ができないということであれば、予めその搬送を、もうt-P Aを打てるセンターだけに、発症例を限定して運んでいただくようにしていただければ、おそらく質に関しての維持はいけるんじゃないかなということは考えています。

年間に1件とか2件とか程度しかt-P Aを打っていないところでは、やはり、治療として提示し難いかもしれないということも考えていますので、そういうところは、次の病院にどうつなぐかということの全計画としてもったうえで、そういう施設は認定できるかどうかということじゃないかなと思います。

ちょっとここは、私見ですけども、急性期をやっているところで、また相談させていただきたいと思います。以上です。

(上羽委員) ちょっと追加で。

私、今、持っているのは、高知県交通事情別の土地、距離ですね。何距離で運べるか。これ、救急隊の方は、もうすごく把握していて、昼間であれば、ここだったらどこが早い

とか。今度、すぐ、3月31日は、高須の前がつながりますから、これでまた状況は変わるんですけども。こういった地図と実際の搬送されている場所、あるいは発症している場所、これは過去の5年間の19,000件のデータがありますので、t-P Aを打つ、これは、今回はt-P Aです。通常の脳卒中は、うちから来るで、もちろんいいですけど、t-P Aを必要とする患者さんに限ってはどうかという話を、都会の高速道路がぐるぐるまわっているところの話ではないので、高知県の場合はどうかというのは、県とも、それから、救急隊とも相談しながらやっていかないといけないと。

あと、もうひとつは、搬送距離。アメリカでは、200キロ離れたら、包括的脳卒中センターを200キロ離れたらつくれと。ただし、あそこは高速道路網がすごくて、2時間以内にヘリじゃなくても運べるという事情があります。高知県の場合、じゃあ、幡多、宿毛、どうするの？という話になるので、日中はヘリで運べていても、ある程度、技術力を担保しないと、養成しないといけないので、そういったことが行なわれるように、脳卒中、それから、心筋梗塞もそうなります。循環器基本法ですか、ついこの間、通りましたので、おそらくそうなるので、救急隊と搬送の手順を含めて相談していかないと、今までと社会情勢、地図が全く変わってくると。

我々も、いつまでも患者さんを抱えていることができなくて、先生方、急性期病院にまたすぐ送り返して、あと、お願いしないと我々も体力がもたないというようなことが起こってくる。

だから、集約化イコール一極が、二極が勝つという意味ではないので、県民のためにどうやってチームを組んで、クォーターバックと、それからディフェンダーがどうするかとか、そういう話に役割分担していく話ですので、ちょっと各部署が考えていただいて、また、こういう会で、これが来年、1年後までないというので、ちょっと大丈夫かなと思いつながら、県の方には要望を、我々は県の行政に寄り添うのが県民のためだと、高知大学の代表としては思っていますので、そこらへんを十分考えて、回復期にも影響がすごくあることなので、流れが変わるんですよ、患者さんの。だから、ちょっと、どこがって、そういうものじゃない状況がうまれてくると。そのようにご理解いただいて、今、データを一生懸命分析していますので、また提示できればと。

まず、まだ行政も、ここに苦しくも、現在、学会から情報収集中って書いてあるじゃないですか、来年度の。これは、まだ正式決定していなくて厚労省から何もまだ来ていないので、ここで大騒ぎすると先走り過ぎるって言われちゃうので、ああいう文言に変わっているんですけど、もう既に1ヶ月以上前から県とは相談させていただいてまして、本当に情報を詳しく集めていただいていると、私も情報提供したいと思っていますので、皆様、委員の方のご協力をお願いしたいと思います。それまでの、t-P A以外の患者さん、翌日気がついたらというやつは今までと一緒ですので、流れは変わらない。ただ、t-P A患者さん、3割くらいは多分いるので、現実には。

(宮本委員) 先生、ちなみに、そのt-P Aかどうかというのは、適用かどうかというの

は、プレホスピタルの段で決まるわけですね。

(上羽委員) そうです。もう救急で。

発症4. 5時間、いつまで元気だったかというのは、当初の目的、ひとり暮らしは困ります。おそらく。近所の人です。だから、ほとんどが日中です。夜中に気付く人、そんな、都会でなかったら、とてもないです。高知県のデータは、朝5時くらいから夜の10時、11時くらいまでのデータが一番多くて昼間がピークと。

(宮本委員) どこへ運ぶかは、救急隊との。

(上羽委員) 発症した場所じゃないですか。僕が梶原で倒れたら、ヘリで運んでもらって、医療センターか大学へということになるとと思いますが、例えば…。

(宮本委員) 状況はそこで判断しないといけないですね。先生が倒れたときに。

(上羽委員) もう症状で。救急隊、9割やっています。

(宮本委員) そうですか。

(上羽委員) ドクターも当てられます。それで激しく症状出ますので。

岸和田の消防局は87. 5%だったりして、ただし、あとでフィードバックかかっていますから。脳卒中の手と顔と腕それで重症とみたらわかる。もし、てんかんだったりとか、別の低血糖だったら、それは医者が選びます。だから、ちょっとずれるけど、9割方ありますので、すごい診断能力をお持ちです。

窪川で倒れたとき、どこに運ぶ? って、そういう話になるんですよ。だから、窪川の大西院長には、もし、あれだから、打てるようにしておいてくださいよと言って、そこで倒れた人のことを考えないと。だからこの地区がやはりすごく大事ですね。

余談でした。

(事務局) 県のほうからですけど。上羽先生からは、この話を、先生のお話にもありましたように、前々からいただいておまして、厚労省からの情報を待っているというか取りにも行っているんですけども、なかなかガードが堅くて、学会のほうが先なんです。というふうに思っているところです。

その中で、この会議、確かに、年に1回ということ、大体この部会に関しましては年1回ということ考えているんですけども、当然のことながら、そういったような大きなイベントがございましたら、追加で開催をまた考えていく必要があるかと考えておまして、そのあたりは柔軟にやっていきたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

(座長) ありがとうございます。

私も、回復期リハで血栓回収をされた方を見たことがありますけれども、非常に良い状態がいいのが、こんなにすごいものかという、これは、ある意味、リハビリが変わるんじゃないかという、要らないくらいという言い方はおかしいですけども、ある意味、別の意味の脅威を感じたというようなのが実際です。それくらいt-PA及び血栓回収というのはすごいなという実感をしております。

ちょっと余談になりましたけど。

その他、事務局からお願いします。

(事務局) 一点ご報告させていただきます。上羽委員よりご発言ございましたが、今月10日、ちょうど臨時国会の閉会日ですが、循環器病対策基本法が成立をいたしました。こちらにつきまして、内容としましては、高血圧の啓発もさることながら、医療機関で必要な措置が受けられる医療体制の整備、救急救命士や医療関係者への研修などに取り組むことが明示もされております。また、いわゆるガンの基本計画のようなものですね。脳卒中、心筋梗塞について、計画の、国に策定義務がありますので、都道府県にも策定義務が降りてこうとしているところでございます。

また、それを検討する会としまして、都道府県循環器病対策推進協議会というものを努力義務として設置するよう、今の法律案では求めております。そこについては、おられます皆様、委員の先生方に加えまして、循環器病の患者さんご自身、または、その遺族を代表する者、救急業務に従事する者、医療また福祉の業務に従事する者、学識経験のある者等、幅広く構成が変わるようなかたちになっております。法律自体は、1年を超えない日で施行となっておりますので、おそらく来年あたりですね、先ほどの脳卒中認定センターの認定の話も含めながら、こちらの循環器病対策基本法に関する中身のあたりも検討の必要が出てくるかと思っておりますので、その際は、また改めて通知もさせていただきますし、こちらの法律についても、現状、厚労省からまだ情報が来ておりません。我々も衆議院議員の内閣からの、国会からの情報を自発的に取っている状態でございますので、また情報等が入りましたら、すぐに共有をさせていただければと考えております。以上でございます。

(座長) ありがとうございます。

これに関して、よろしいでしょうか。追加の発言は、よろしいですか。

それでは、以上で、これで第1回の高知県脳卒中医療体制検討会議を終了させていただきます。長時間にわたり熱心なご議論、どうもありがとうございました。

お疲れ様でした。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲