

脳卒中医療体制検討特別委員会

(令和6年度)

脳卒中医療体制検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 脳卒中医療体制検討特別委員会

委員長 堀江 信貴

I. はじめに

令和元年に、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、令和2年に、国の「循環器病対策推進基本計画」が策定された。

広島県では、令和3年度、基本法第11条第1項に基づき、国の計画を基本として、広島県の循環器病に係る実情を踏まえ、その特性に応じた「広島県循環器病対策推進計画」（以下、「県計画」という。）を策定した。

令和4年度には、本委員会の他、心血管疾患医療体制検討特別委員会及び広島県循環器病相談支援・情報提供推進部会を設置し、県計画に基づき脳卒中・心臓病等を含む循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくこととした。

令和5年度には、広島大学病院が厚生労働省の脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に採択され、循環器病患者の支援の中心的な役割を担う医療機関として、連携病院や職能団体等との連携体制構築や県民への啓発活動を行い、令和6年度からは、県が「広島県脳卒中・心臓病等総合支援センター」（以下、「センター」という。）を設置し、県計画に基づく施策の推進を図っている。

II. 具体的な委員会報告

委員会の開催は以下の2回行った。

1. 令和6年度第1回委員会：令和6年8月28日
(水) WEB会議
2. 令和6年度第2回委員会：令和7年2月27日
(木) WEB会議

(1) 第1次広島県循環器病対策推進計画の取組目標の評価

令和4~5年度を計画期間とする第1次県計画（令

和3年3月策定）の目標に対する評価を行った。県計画における取組指標は、①循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、②保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実【脳卒中関係】、③保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実【心血管疾患関係】の3つの項目で構成されている。①については健康ひろしま21推進協議会、③については心血管疾患医療体制検討特別委員会にて評価をされ、本委員会では、主に②についての評価を行った。

8つの指標のうち、達成項目が3つ、未達だが計画策定時の現状値より改善または維持している項目が3つあった一方で、未達かつ計画策定時より悪くなっている2つの項目について、議論がなされた。

「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」の要因については、血栓回収療法の実施件数が目標達成であることから、血栓溶解療法をスキップして直接血栓回収療法を行う症例が増えたこと等、治療の変化が一定数影響しているのではないかと分析された。また、委員からは、本件は医療機関側だけの問題だけではなく、発症から時間が経っての受診の場合、t-PAを打つ機会を失うため、急性期の脳梗塞が疑われた際は、速やかに受診するよう、患者含め社会全体に啓発することも必要であるとの意見があった。

「脳血管疾患等リハビリテーション料（I, II, III）の届出医療機関数」の要因については、新型コロナウイルスの流行や広島医療圏におけるリハビリ実施施設の集約化等が影響するのではないかと予想したが、原因分析のためのデータが詳細でないことから、明確な原因追及は困難であった。

これに対し、第2回の委員会では、さらに詳しい状況を把握するため、センターにおいて行われた県内187医療機関を対象とした実態調査について報告があった（*有効回答数：62施設）。

リハビリテーションの実施数がコロナ前後で減少

したかという設問には、入院については、脳血管リハ、心大血管リハともに減少したと回答した施設が20%である一方で、増えている、変わらないと回答した施設が7割だった。一方で、外来については、脳血管リハでは減っていると回答した施設が30%で、外来のリハビリについては、コロナ前と比べて減少している可能性がある。委員からは、脳血管疾患に対するリハビリテーションの実施件数が減少している印象を受けたことについて、コロナの影響から廃用症候群・呼吸器疾患に関する処方数や単位数が増えたことが要因の一つではないか、との考えが述べられた。

(2) ひろしま脳卒中地域連携バスデータ分析結果について

令和5年1月1日から1年間収集したひろしま脳卒中地域連携バス（以下「地域連携バス」という。）の急性期・回復期・生活期のデータを集計、分析した結果の報告があった。

高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病に関しては、高血圧の有病率が最も高く、特に脳出血患者においては高血圧の有病率が圧倒的に高かったことから、血圧管理の重要性が再認識された。

また、連携バスを使用することにより患者情報が同一フォーマットでスムーズに共有できることから、その有用性は非常に高いと分析した一方で、生活期からの連携バスの回収率は、急性期回復期に比べるとかなり低く、生活期の実態把握のためのデータが不足していること、連携バスの運用方法は、データ、紙ベース等、施設によってさまざままで統一されていないことから、データの一元的管理をすることが今後の課題とされた。

今後、分析結果については、関係箇所へ共有し、バスの有用性を認識してもらうとともに、結果を基にバスのあり方や適切な運用方法について多職種で

ディスカッションしていく。

委員からは、バスの活用について、「医療にとどまらず、最終的には介護福祉にまで伝播しないと意味がない、地域包括ケアまで落とし込めないと本当の意味での達成とは言えない。今後は、介護福祉に携わる方たちも勉強できるような機会をつくってほしい」旨の要望があった。

これを受け、第2回委員会において広島県からバスの普及啓発を目的として、かかりつけ医を対象とした講演会が提案された。委員からは、更なるバスの普及を目指すには、フェーズが変わる際、医療機関・患者の両方が歩み寄り、意図的にバスの確認や提示を行うことの重要性が示唆された。また、介護支援専門員へのバスの普及や広島県が主体となってデータベースを中心としたバス運用を進めるについて、再度検討すべきではないか、との意見が述べられた。

(3) 脳卒中に関する情報提供・相談支援の取組について（SCPA Japan 広島支部事業）

京都大学医学部脳神経外科内に事務局を置き、一社）日本脳卒中学会をはじめとする13の団体で構成される一般社団法人 日本脳卒中医療ケア従事者連合（Stroke Care Professionals Association）（以下、「SCPA Japan」という。）は、脳卒中に関する情報提供・相談支援をより有効に進めるために、関係各団体が組織的に連携をすることを目的とした組織で、現在、広島県を含む30の都道府県が参画している。SCPA Japanへの理解と協力を得ながら取組を進めていきたい旨の説明があった。

委員からは、広島県には地域リハビリテーションや脳卒中地域連携の会など既存の体制を生かし、これらと連携を図りながら進めてほしいとの意見が述べられた。

広島県地域保健対策協議会 脳卒中医療体制検討特別委員会

委員長 堀江 信貴 広島大学大学院医系科学研究科脳神経外科学
委 員 阿美古 将 JA尾道総合病院脳神経外科
荒木 勇人 広島市医師会
石橋 里美 広島県看護協会
上田 猛 呉医療センター・中国がんセンター
大下 智彦 呉医療センター・中国がんセンター
大田 泰正 脳神経センター大田記念病院
岡崎 美保 広島県介護支援専門員協会
尾田 達史 広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
岐浦 稔展 県立広島病院脳神経外科・脳血管内治療科
木矢 克造 日比野病院
栗栖 薫 中国労災病院
黒木 一彦 JA広島総合病院
小磯 卓也 広島市健康福祉局保健部医療政策課
五郎水 敦 広島県言語聴覚士会
貞友 隆 東広島医療センター臨床研究部
高木 節 広島県作業療法士会
谷口 亮治 広島県理学療法士会
坪河 太 公立みづき総合病院(広島県リハビリテーション支援センター)
寺澤 由佳 脳神経センター大田記念病院
豊田 章宏 中国労災病院治療就労両立支援センター
西野 繁樹 広島県医師会
野村 栄一 広島市立広島市民病院脳神経内科
浜崎 理 市立三次中央病院脳神経外科
藤原 薫 広島県地域包括ケア推進センター
松尾 裕彰 広島県薬剤師会
丸山 博文 広島大学大学院医系科学研究科脳神経内科学
山下 十喜 広島県健康福祉局健康づくり推進課
山下 拓史 広島市立安佐市民病院脳神経内科
山中 史教 広島県歯科医師会