

【四病院団体協議会】

資料2-3

団体に関連した、循環器病に係る現状・課題と今までの取組について

会員病院は、それぞれの地域において脳卒中・循環器病の診療体制の構築に対応。

それぞれの地域における脳卒中・循環器病に係る医療連携(急性期から慢性期・在宅診療まで)、人材確保、人材育成、データの活用などが課題。

短期的(数年程度)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について(予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

「地域医療構想の実現」「医師の地域偏在対策」「医師の働き方改革」に対応した循環器病の医療提供体制の構築(特に治療医の確保)。
特定健診等健診項目にMRI/MRAを導入(一定の判断基準で、毎年経過観察/3年/5年毎などに分けて対応)。
診療プロセス・アウトカムに対する適切な評価(医療機関別・二次医療圏別)。

中長期的(10年単位)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について(予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

減塩啓発、禁煙指導、運動推進など、学童期からすすめる(両親も合わせた)生活習慣病予防教育。

最新医療(脳梗塞に対する骨髄幹細胞再生医療など)の早期導入。

脳卒中・循環器病対策基本法8つの基本政策

脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画
5戦略事業

脳卒中・循環器病対策基本法
8つの基本的施策

予防・国民への啓発

1 啓発及び知識の普及、禁煙・受動喫煙の防止の取組の推進、循環器病の予防等の推進に係る施策（第12条）

医療体制の
充実

人材育成

2 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るための体制の整備、救急救命士・救急隊員に対する研修の機会の確保等に係る施策（第13条）

医療体制の充実

3 専門的な循環器病医療の提供等を行う医療機関の整備等に係る施策（第14条）

4 循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の生活の質の維持向上に係る施策（第15条）

5 循環器病患者等に対する保健・医療・福祉に係るサービスの提供に関する消防機関、医療機関等の連携協力体制の整備に係る施策（第16条）

人材育成

6 循環器病に係る保健・医療・福祉の業務に従事する者の育成・資質の向上に係る施策（第17条）

登録事業の促進

7 循環器病に係る保健・医療・福祉に関する情報（症例情報その他）の収集・提供を行う体制の整備、循環器病患者等に対する相談支援等の推進に係る施策（第18条）

臨床・基礎研究の強化

8 循環器病に係る研究の促進等に係る施策（第19条）

公布

平成30年12月14日

施行

令和元年12月1日

「脳卒中・循環器病対策基本法」8つの基本的施策と、「脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画」5戦略事業の対照
週間医学界新聞3353号 切れ目ない医療体制の確立が、対策の基盤に（橋本洋一郎） 2



パンにも合う「わかめサラダ」で洋風に。

わかめサンドイッチ

1人分 270kcal 塩分 1.3g

鞆の浦漁協とのコラボレーション

高齢化、観光業誘致の課題を持つ地元漁業協同組合（鞆の浦漁港）と協同で、「鞆の浦わかめプロジェクト」を実施。鞆の浦で養殖されたわかめをつかった健康レシピの提案と試食会を開催。当院作成の「鞆の浦わかめレシピブック」は、わかめ購入者への特典として配布されている。

日本脳卒中協会(JSA)群馬県支部と 群馬脳卒中救急医療ネットワーク(GSEN)

JSA群馬県支部
事務局
美原記念病院

支部長: 美原 盤 美原記念病院
副支部長: 朝倉 健 前橋赤十字病院
谷崎義生 美原記念病院
松本正弘 公立館林厚生病院
神澤孝夫 美原記念病院



GSEN
事務局
前橋赤十字病院
代表世話人: 朝倉 健

t-PA治療WG
公立藤岡総合病院 甲賀 英明

救急研修WG
美原記念病院 谷崎 義生

市民啓発WG
公立館林厚生病院 松本 正弘

地域連携パスWG
高崎総合医療センター 栗原 秀行

4つのワーキンググループ(WG)

脳卒中救急に関わる人材育成の取り組み

1 群馬PSLSコース:MC協議会主催(無料) 2008年8月~2020年1月

	実施回数 (回)	受講者数(人)				受講者 合計(人)
		救急隊員	病院関係			
			看護師・他	医師	小計	
11の2次保健医療圏 地域MC協議会主催	82	1200	547	49	596	1796
群馬県消防学校コース	13	830				830
アップデートコース	3	132	2			134
全体の合計	98	2162	549	49	598	2760

2 PSLSCコース都道府県別受講者 2007年8月~2019年3月

都道府県	群馬県	岐阜県	兵庫県	静岡県	埼玉県	神奈川県
受講者数	1992	1907	1554	1531	1431	1070

3 群馬ISLS/PSLSハイブリッドコース(有料) 2009年5月~2020年2月

実施回数 合計(回)	受講者数(人)				受講者数 合計(人)
	医師	看護師	メディカルスタッフ	救急隊	
42	371	528	36	165	1100

脳卒中患者受け入れ病院の明確化

t-PA常時投与可能病院13+6病院の明示(2019年8月現在)

13病院中12病院で血栓回収術実施(伊勢崎市民病院は不可)



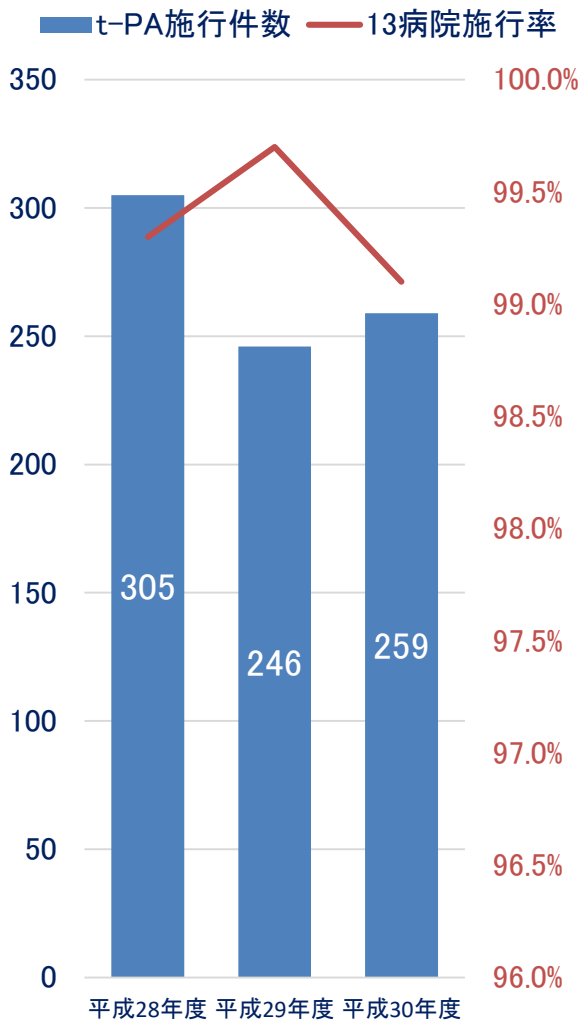
■ 24時間施行可能: 13病院

■ 平日昼間のみ施行可能: 6病院

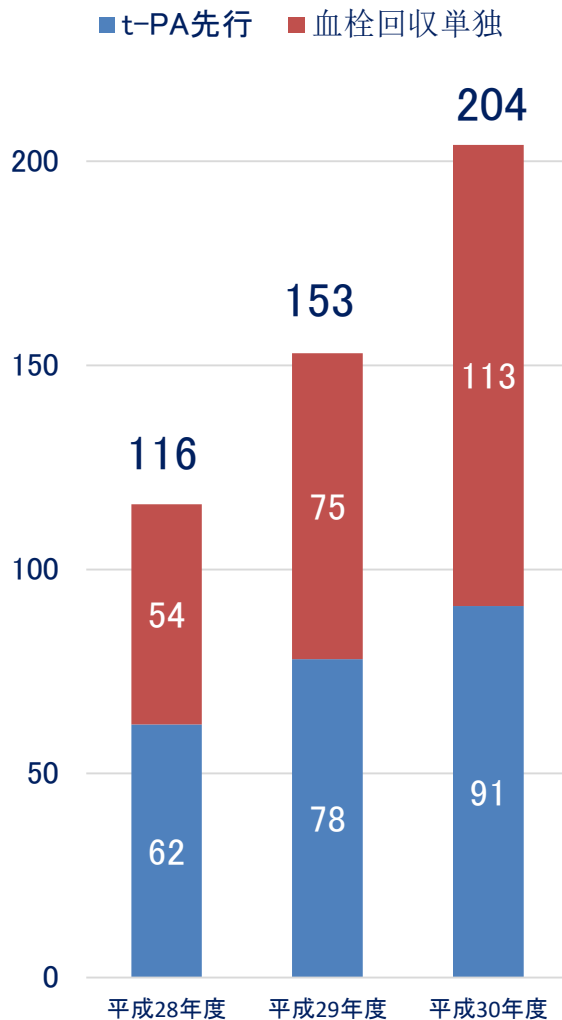
第8次群馬県保健医療計画		t-PA施行可能病院	
脳卒中2.5次保健医療圏	2次保健医療圏	常時施行可能: 13 平日昼間のみ施行可能: 6	
西部	高崎・安中	高崎総合医療センター	
		黒沢病院	
		はるな脳外科	
東部 伊勢崎	藤岡	中央群馬脳神経外科	
		日高病院	
		公立藤岡総合病院	
吾妻・前橋 渋川	富岡	桐生厚生総合病院	
		太田記念病院	
		館林厚生病院	
中部	太田・館林	本島総合病院	
		美原記念病院	
		伊勢崎市民病院	
利根沼田	伊勢崎	伊勢崎佐波医師会病院	
		前橋赤十字病院	
		群馬大学医学部附属病院	
吾妻・前橋 渋川	前橋	老年病研究所付属病院	
		渋川医療センター	
		吾妻	
利根沼田	沼田	沼田脳神経外科循環器科病院	
		利根中央病院	
		救命救急センター	

t-PA静注療法と血栓回収術（平成28～30年度）

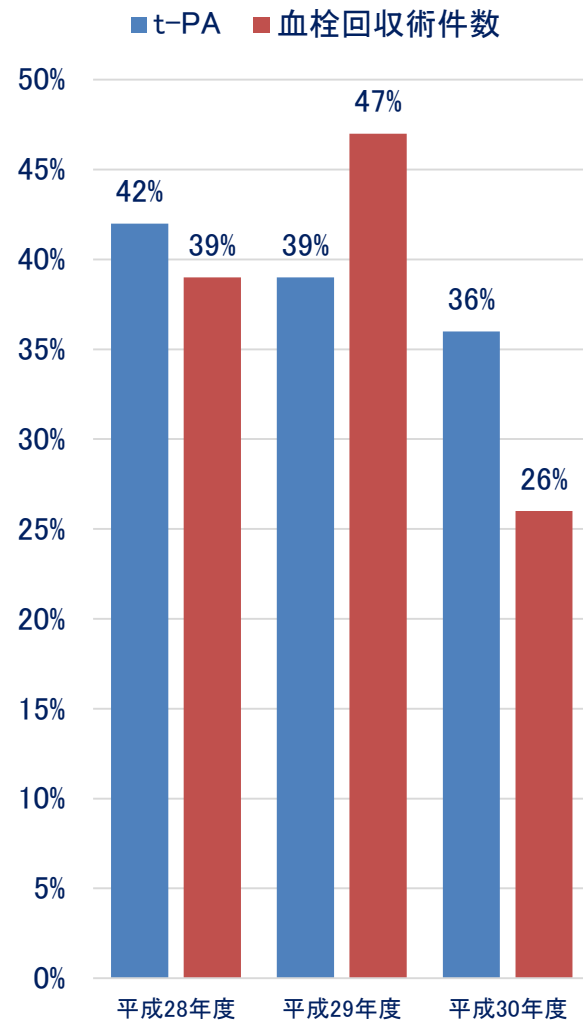
t-PA施行数と13病院での施行率の年次推移



血栓回収術施行件数 13病院の内12病院で施行

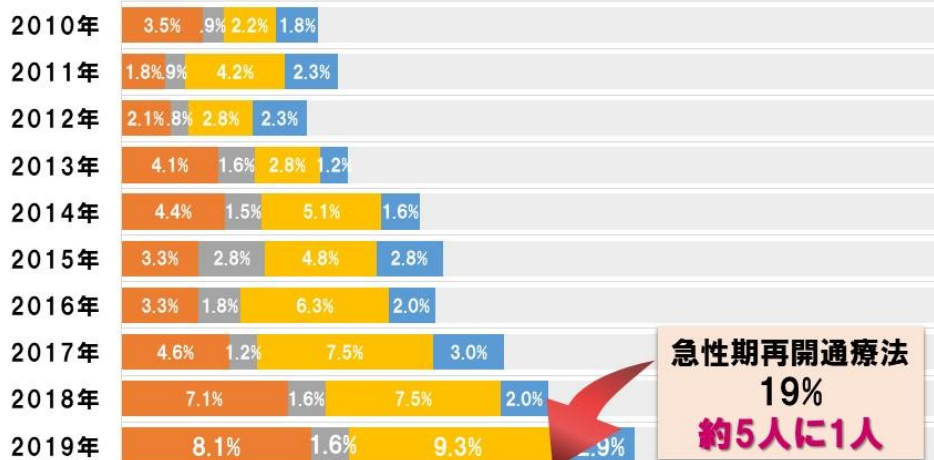


術後2週での mRS 2以下の割合



□ t-PA:92件、血栓回収術 86件 とともに過去最多

■ t-PA 単独 ■ Hybrid ■ 血管内単独 ■ CEA他 ■ 保存的治療

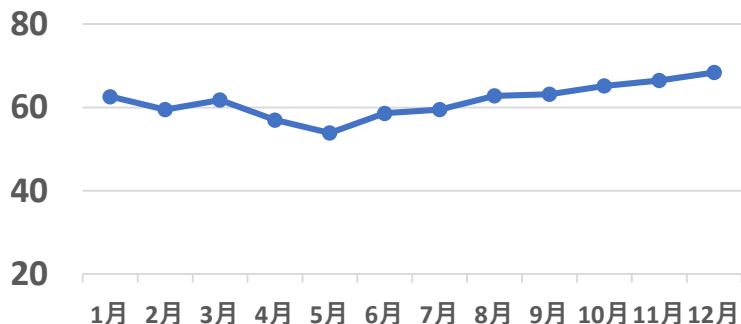


急性期再開通療法
19%
約5人に1人

当院の脳梗塞治療

脳梗塞患者への再開通療法を高率に実施

実績指数 (2019年)



		t-PA	血栓回収術
当医療圏	当院	92	86
	A病院※	7	11
	B病院	5	0
	C病院	1	0
隣接医療圏	D病院※	22	16
	E病院	5	3
	F病院	6	3
	G病院	5	0

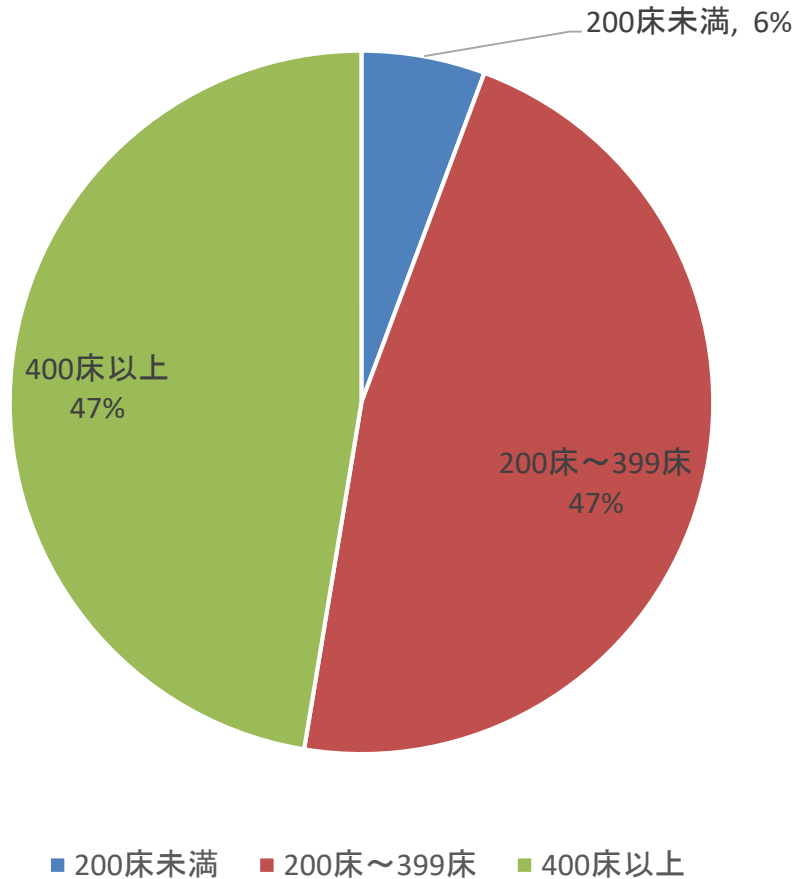
医療圏での脳梗塞治療 (2019年※は2018年)

地域医療連携の促進により、ハイボリュームセンターとしての機能を確立

回復期のアウトカム

脳卒中発症初期からリハビリ介入することで、回復期での高い実績指数を維持。

超急性期脳卒中加算 算定病院(211病院)



全日本病院協会会員病院(2,556病院)において、脳梗塞発症後4.5時間以内に組織プラスミノゲン活性化因子を投与した場合に算定可能な「超急性期脳卒中加算」を算定している病院を調べたところ、いわゆる中小病院と言われる200床未満の病院でも6%の病院が施設基準をクリアしている。

本邦における脳卒中医療地域格差の現状とその解決策

久門 良明¹⁾ 西川 真弘¹⁾ 松本 調²⁾ 篠原 直樹³⁾
田川 雅彦²⁾ 渡邊 英昭²⁾ 國枝 武治²⁾

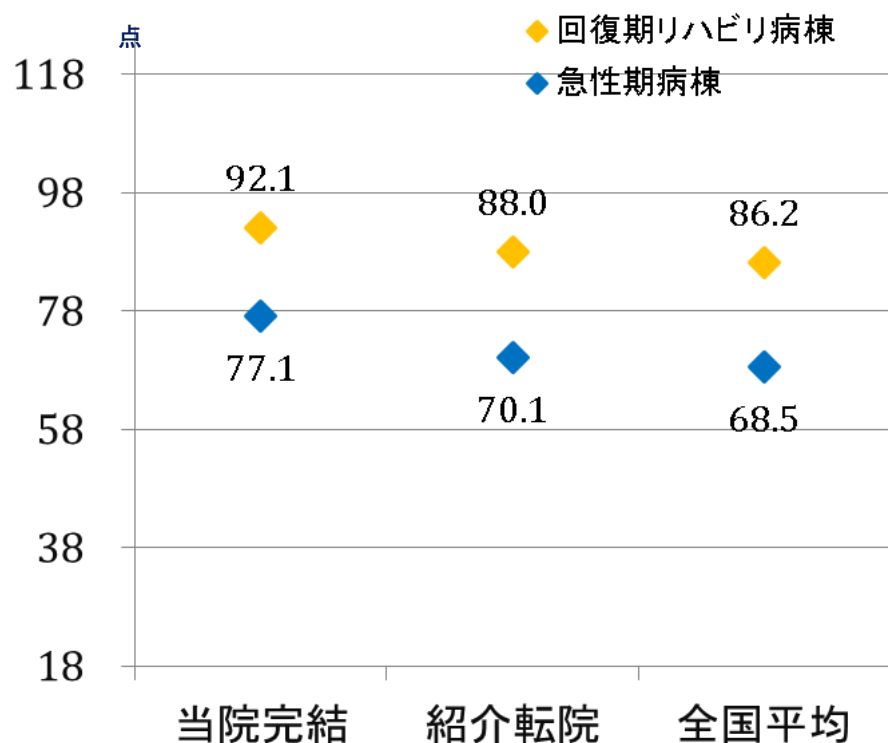
要旨:【目的】本邦の脳卒中医療地域格差の現状と解決策を検討した。
【方法】46都道府県の日本脳卒中協会支部と宮城県対脳卒中協会にアンケート(A)を行い, A [1]は課題をもつ二次医療圏の有無と原因や解決策, A [2]は各圏域での実数を調べた。【結果】A [1]の回収率は61.4% (81/132)で, 329 医療圏中「t-PA療法常時実施不可」は9.7%, 「血栓回収療法常時実施不可」は27.4%の医療圏にあった。原因は脳卒中診療医不足, 解決策は他医療圏の病院との連携であった。A [2]の回収率は68.1% (32/47)で, 「t-PA療法実施0」は12.1% (21/174), 「血栓回収療法実施0」は36.6% (53/145)の医療圏にあり, 実施数は都道府県や医療圏間で大きく異なった。【結論】t-PA療法や血栓回収療法実施状況には地域格差があり, 法制定下の行政参画で地域実情に合う連携体制構築が望まれる。

脳卒中 J-STAGE 早期公開 2018年6月22日

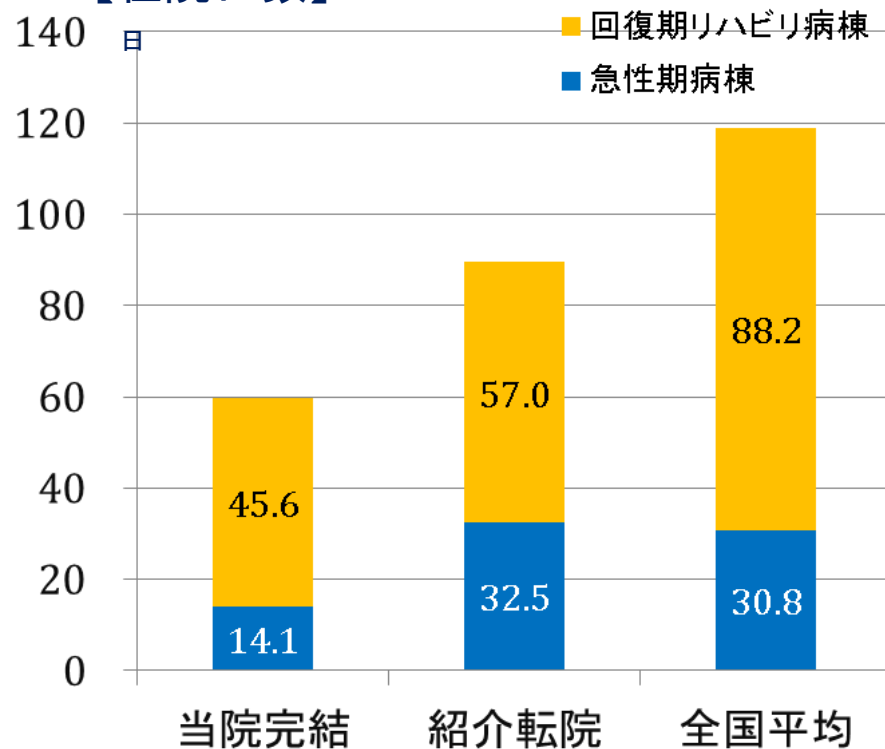
ケアミックス型専門病院としてのアウトカム

当院完結：当院急性期病棟から当院回復期病棟に転床した脳卒中症例（180例：27年度）
 紹介転院：近隣急性期病棟から当院回復期病棟に転入した脳卒中症例（164例：27年度）
 全国平均：回復期リハビリテーション病棟協会の調査結果*（27年8～9月実施）

【FIM (Functional Independent Measure)】



【在院日数】



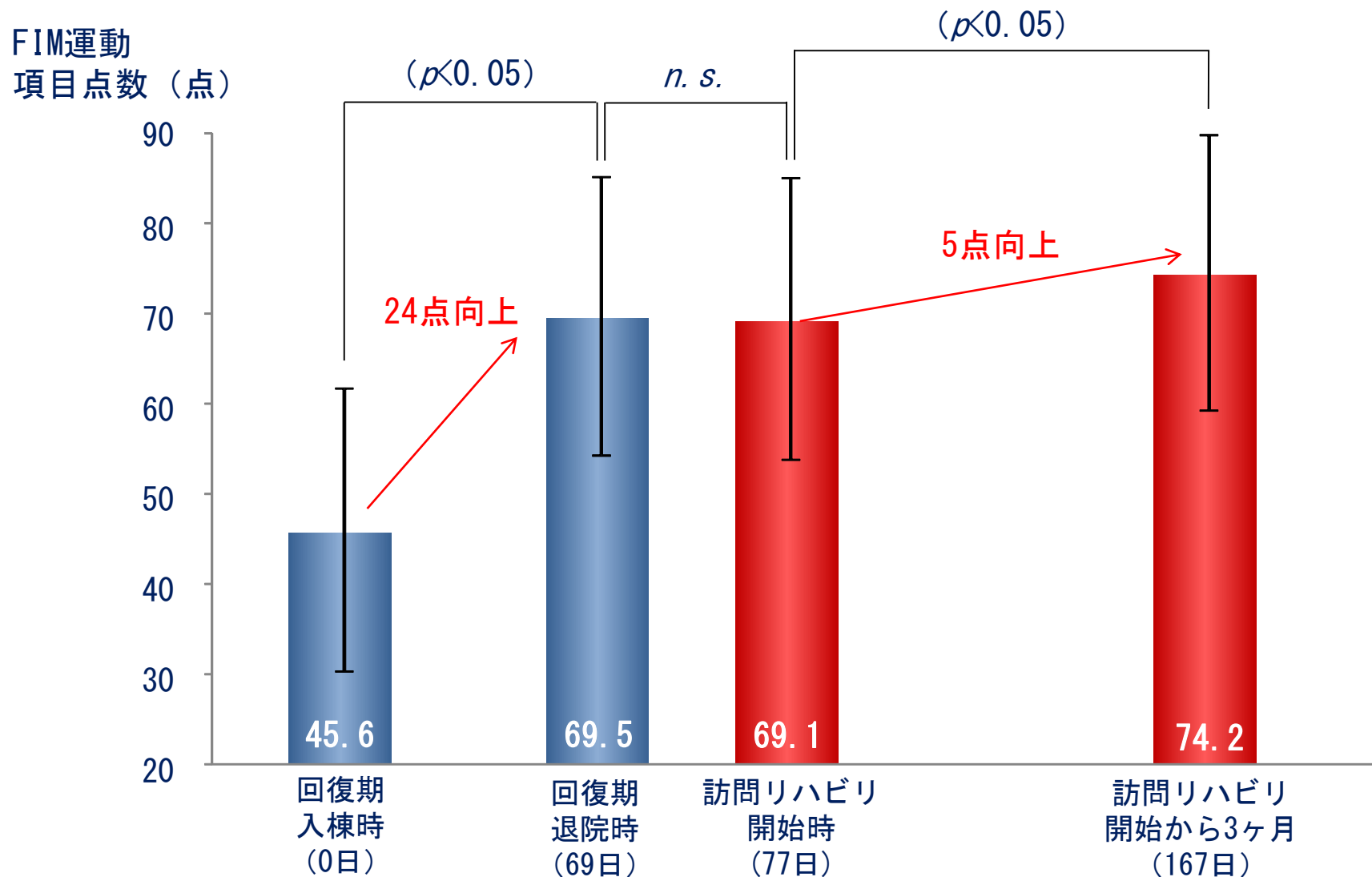
【在宅復帰率(自宅のみ)】

当院完結 71% 紹介転院 65% 全国平均 69%

当院の脳梗塞患者の1入院当たりの医療費は全国平均より200万円低い

結果

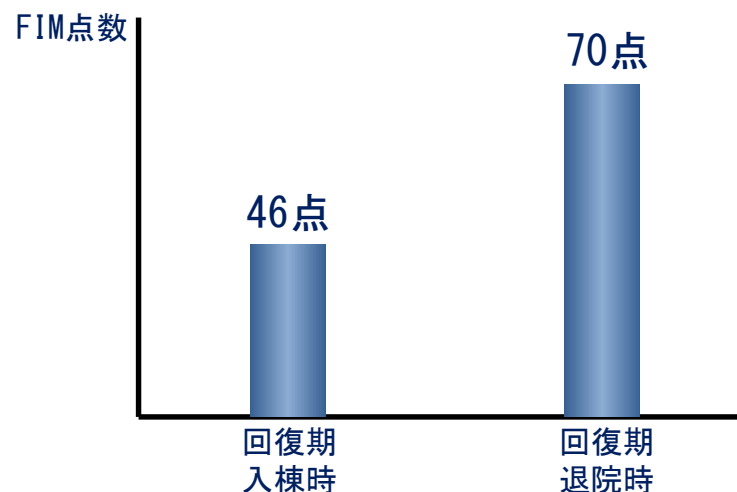
回復期リハビリ病棟入棟から訪問リハビリ開始3ヶ月後までのFIMの経過



訪問リハビリ開始から3ヶ月経過時は開始時に比べADLの向上がみられる

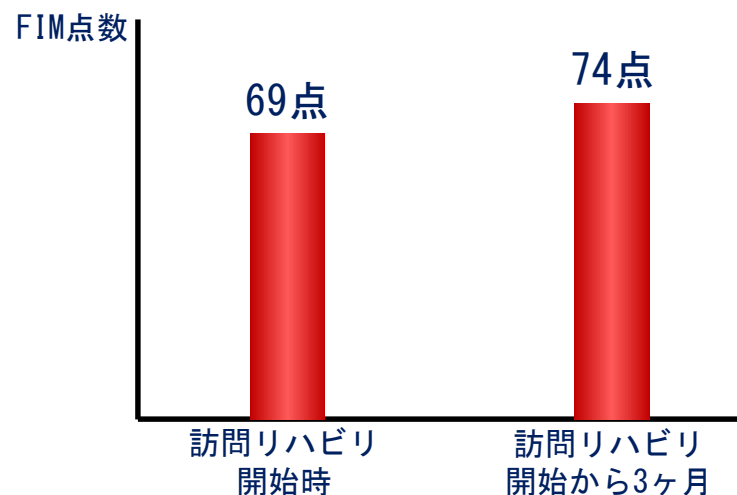
考察2 入院費と訪問看護費のシミュレーション比較

■ 病院リハビリ (入院リハビリ)



FIM利得 : 24点
平均在棟期間 : 70日
1日あたり単位数 7単位 (140分)
◆試算
入院料2+7単位 (36,260円) × 70日
= 2,538,200円
FIM1点あたり 105,700円

■ 訪問リハビリ (訪問看護)



FIM利得 : 5点
利用期間 : 13週
1週あたり提供回数 2回 (40分)
◆試算
訪問看護 I 5+加算等 (6,616円) × 13週
= 86,008円
FIM1点あたり 17,200円

※6,616円は6級地平均で算出

適切な時期に訪問リハビリへ移行することは医療費の適正化に寄与する

令和元年度老人保健健康増進等事業について

No.39: 退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供施設への円滑な移行に関する調査研究事業

全日本病院協会 高齢者医療介護委員会