

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会

議事概要

会 議 令和6年度第1回埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会

日 時 令和6年5月30日(木)17時から

場 所 埼玉教育会館 103 会議室／ZOOM

参加者 丸木雄一会長、神永委員、菊池委員、清田委員、登坂委員、桃木委員、丸木(親)委員、武藤委員、中田委員、畑中委員、佐藤委員、杉山委員、栗田委員、足立委員、石田委員、横山委員

オブザーバー (埼玉医科大学国際医療センター 佐伯院長、鈴木副病院長、福島次長、)

議事(1)埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画について(現計画の概要まとめ)

令和5年度、協議会でも協議いただいた、埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画の第二期について、資料1～3に基づき、事務局から計画の全体像について説明。併せて、ロジックモデルについても説明及び情報共有を行った。

県では、計画に基づく事業として位置付けることはできるが、具体的に実施していくにあたっては、県単独で実施することには限界がある。計画の中には、比較的専門性が高い取組もあり、県と関係機関とで連携して患者や医療機関等への支援など、協働していくことは大切であり、専門的な知識を持つ医師や看護師等の医療従事者の意見を伺いながら、進めていかないと難しい。今後の進め方については、課題であり検討が必要。

議事(2)「令和6年度以降の取組について」、議事(3)「脳卒中・心臓病総合支援センターモデル事業について」は併せて協議

○丸木議長:議事(2)と(3)は関連しているため、埼玉医科大学国際医療センターから、①令和5年度のモデル事業の報告と、②今年度の事業計画について御説明をお願いしたい。

○埼玉医科大学国際医療センター 佐伯病院長

病院長の佐伯です。埼玉医科大学国際医療センターの病院事業の実績でございます。

国の事業につきましては協議会の委員である栗田委員長から説明いたします。

○栗田委員:資料4～に基づき説明。

・令和5年度に厚生労働省のモデル事業に全国 15 自治体(16 病院)が採択され、埼玉医科大

学国際医療センターも採択された。

・この事業の本質は、このような脳卒中・心臓病総合支援センターが、救急、県民、他の医療機関、行政、企業等が連携して、患者を支援する仕組みを作ること。全ての患者に均一で効果的な治療を提供し、患者支援の意味では、シームレスに縦割りをなくし、包括的に支援するための体制を作る取組を1年間実施。支援センターには、専従職員はなく本来業務と兼任し患者支援を48名で対応。治療成績を上げ、日本一患者にやさしいセンターを目指した。

・具体的な実施内容は、大きく3つ。

①相談窓口の設置:患者を包括的に支援するために相談窓口(総合支援センター)を設置、

②全ての県民を対象とした循環器病に関する情報提供・普及啓発:教育動画、治療と仕事の両立支援等

③地域の医療機関への横展開である。

・①の相談では、国際医療センターに通院していない県民も含め、患者家族に対して一体的な相談窓口を設置。相談は急性期に関するものが多く、連携やパスに関するものは思っていたほどではなかった。

・年間の相談・支援患者数を集計すると、院内、院外を含め、延べ4万人と、かなりの数だった。支援内容は、急性期に関する支援が多くを占め、リハビリや慢性期に関する支援は限られており、今後の課題である。

・②では、患者や家族への脳卒中・心臓病関連動画による教育など、予防や重症化予防に向けた取組を実施。治療と仕事の両立支援の取組では、ハローワーク、産業労働支援センターとの連携により支援。

・③では、県内 PSC core 施設の脳卒中相談窓口や心臓病診療施設に対する相談窓口の取りまとめ役、かかりつけ医等との情報共有、勉強会などにより、循環器病支援の県内の均てん化を試みた。

・地域の医療機関への横展開においては、急性期病院からの地域連携は、思ったほど進まなかった。

・地域の医療機関への横展開は、一施設では難しく、どこかの脳卒中あるいは心臓病センターに搬送されても、同じような支援が受けられるように、地域で核となる医療機関、看護師、地域医師会の先生とも連携を取りたい。

・移行期支援については、令和5年度は情報交換を実施。

・地域医療関係者との連携においては、地域の薬剤師会の勉強会に協力・支援。

・日本脳卒中学会が指定した、PSC/PSC core 施設に所属している MSW による連携会議では、患者支援に対し、県内みんなで同じコンテンツを用いた病状説明を提案し、支持された。また、今までなかった問題点等を共有する場となった。心疾患でも同じように開催した。

・7地区医師会との連携・在宅医療連携拠点会議においては、地域の在宅の医師のネットワーク・相談窓口として、どんな問題があるのか在宅医療連携拠点の医療従事者が何を求めているのか、具体的に知ることができた。

・その他、学校、救急隊、県医師会、郡市医師会などとの連携等、いろいろな活動をした。院内でも連携のための動きを行った。

・今回のモデル事業で、当院(埼玉県における相談支援センター)は、取りまとめ役と考えている。急性期病院の意見を集約して、当協議会に対し、提案・提言を行い、それを県の施策に役立てていければ良いと思う。最終的には県内どの地域においても均一な支援が受けられるよう、協議会とともに、最終的には埼玉モデルと呼ばれるような独自の支援モデルを形成したい。大切なのは継続をしていくことで、推進していきたい。

・従事したメンバーに、具体的な声を紹介したい。

；急性期でやったことは、回復期や地域医療で本当に役立っているか？

；サマリーが地域の通院治療にどの程度？利用されているのか？

；どこかで支援に関する情報が滞っているのか？止まっていないか？専門の先生の意見は？

；この一年の結果をもとに、来年度を考えていきたいと思っている。

○佐伯院長：国のモデル事業として、1年間の事業。1年だが、その前の年から準備を始めている。

○栗田委員：この事業は、継続しないと意味がない。令和5年度の3つの柱を令和6年度も継続・強化していきたい。令和5年度で、脳卒中でも心臓病でも、急性期病院では患者支援や多職種連携の基盤づくりができたと思う。今後は急性期の支援を回復期リハビリ、将来的には慢性期病院に拡大していくことが重要。これこそ、患者にダイレクトに支援してきたメンバーの要望に応えることだと思う。すなわち、患者・家族のニーズもそこにあると思う。

・1年で全てを実施するのは難しいため、脳卒中は、回復期リハ病院、心疾患はまだ体制ができていないが、回復期に向けた取り組みに是非つなげていきたい。

・SCPA Japan(日本脳卒中医療ケア従事者連合)について紹介したい。現在各都道府県支部が順次立ち上がっている。本事業と親和性が高く、埼玉支部が設立され、機能するようになれば、急性期だけでなく、回復期も含めて、開業医にも一気に支援ができる。事業の展開にあたっては、かなり頼りになると個人的には考えている。

・事業実施予算の積算をしている。ぜひ、多くの支援をいただきたい。

○丸木会長：昨年度実績や栗田先生の発表に対する意見等あればお願いしたい。

・県内均てん化した医療が受けられることが基本法の理念となる。国のモデル事業を1年やったからと言って一朝一夕にネットワークはできる訳ではなく、4~5年、5年たっても難しく、1年間相当積極的にやっていただいたと思う。1年でネットワークはあり得ない。本当に年数がかかる。

○事務局：R5年度のモデル事業は、終了したため、モデル事業の名称は使用できない。

名称についても御意見をいただければありがたい。

○丸木会長:名称を含め、今年度どのような支援を協議会でやっていくか、意見をいただきたい。脳卒中・循環器病の対策を続けるにあたって、今までやっていた国際医療センターの事業を今年度も実施していただきたいと考えているが、何か意見はあるか？

○石田委員:感想になります。非常に精力的に実施していて素晴らしい。これを更に発展させていただき、まずできることは何か。脳卒中の先生は、進んでいる。専門外の先生や、かかりつけ医は、そこまでご存じないということもある。

・これをできるだけ広げるためには、SAN等でつながっているような、メンバー病院にリンクを貼っていただくなど、つながっていることをアピールしていただく。

・最初は埼玉県主催のセンターで実施していることを、伝達講習のように、実際に実施したことを小さなコミュニティでやってほしい。実施していることをアピールしていただくのは、小さなコミュニティが良い。全体は難しい。小さなコミュニティの方が連携は取れている。

・そうしていくと、先生方が実施されたことがどんどん県全体に広がっていくと思う。

・また、看護サマリー。急性期病院を退院すると、回復期リハビリテーションには確実にいく。

回復期病院を退院して在宅に行くとそこで途切れる。あるいは、療養病院に行くと途切れることはよくある。

・急性期病院から回復期病院にわたったものをそのまま渡すことへの躊躇から渡さない。

・理由として多いのは、作成元に許可なくコピーを渡して良いかを躊躇する。

・急性期病院の NS が書く時点で、次の医療機関に提供することへの同意欄があれば良い。又は、かかりつけ医まで渡してください。と記載しておくとう躊躇なく送られると思う。

○丸木会長:ネットワークは大きすぎても難しい。県内にはいくつかのPSCコア病院がある。いくつかをグループに分けてその地域のネットワークを。国際医療センターでは、地域は7つの医師会を中心に連携しているが、医師会は 30 地区ある。国際と同じようなことを他のところにも任せながらやるが、国際が補完的な役割をしても良い。

・これからはデジタル化も必要。デジタルでのパスでやり取りできると良い。この件は、後程、丸木親委員に「今時くらい進んでいるか」を教えてもらおうと良いと思う。デジタルでパスのやりとりができるのは良いことだと思う。

・皆さん、今年度の循環器、脳卒中の両方の対策を進めていくうえで、埼玉医科大学国際医療センターの試みを、この協議会でもう少ししっかりサポートするという事で良いか？

○神永委員:ぜひ取り組みを続けていただきたい。南部はある程度医療機関があるが、北部を中心になると、ぜひ国際医療センターを中心に北部で活躍いただくのは賛成。

○丸木会長：埼玉県も医療機関は偏在している。幸い、埼玉医大は北にも強い。埼玉県は、地域性として東と北が弱いところもある。そうしたところにも core を置いて頑張ってください。それを作り上げるのもまた、今年度の仕事かと思う。栗田委員は、脳外科の先生のため、脳卒中に関しては、かなり進んでいるかと思う内容だった。心臓の方で、何か御意見がある方はいるか？

○神永委員：ぜひ、北部を中心に、大人になった先天性心疾患の患者さんのフォローも含めて、地域の病院で見られるような相談窓口等、今後ぜひまた検討をお願いしたい。

○丸木会長：移行期医療もテーマを上げていたため、それに対応できると思うが、県立呼吸器・循環器病センターの武藤委員、いかがでしょうか？

○武藤委員：神永委員がおっしゃる通り、なるべくいろいろな患者に対処していきたいと思っているが、成人になった先天性心疾患の患者を詳しく診られる医師が少ないという問題がある。

以前は、県立小児医療センターの医師に応援に来てもらっていた。今後、院内で診られるよう人材を確保したいと思っているが、埼玉北部への医師のリクルートが難航しており、なかなか医師確保ができないのが現状。人員確保からの積み上げが必要。先ほど伺った栗田委員の素晴らしい試みに近づけるよう努力していきたいと思っているが、どうしても医師確保の問題が生じており困難。一步一步努力していきたい。

○畑中委員：とても良いことなので、今年に期待したい。特に、薬局の患者フォローについての診療報酬の改定があり、心不全について、薬局が服薬管理、調剤後のフォローをしていきなさいという加算がついた。明らかに、こうなると多くの薬局が積極的に心不全患者に関わろうとする。

それにしては、薬剤師への心不全の研修機会が少ない。加算は今年からであり、明らかに薬局が変わると思う。

それにしても、薬剤師の研修機会は少ないと思うため、できれば、医師会単位や機関病院単位等で、心不全の研修機会の確保等を進めていただけると、この会の名の下で参加者が増えると思う。それらを踏まえて薬剤師にも多職種連携を進めていただけると非常にありがたい。

○丸木会長：ありがとうございます。では、看護協会は何か意見はございますか？

○佐藤委員：過去の経験から、急性期側が必要なサマリーと、回復期側が必要なサマリーは違うという現場の声を聞く。急性期、回復期のサマリー等、現場の声と併せていかないとそれぞれの意見があって難しい。看護職の中でも、認定看護師と連携していく必要がある。認定看護

師をどう活用してきたか教えていただけるとありがたい。

○丸木会長:この名称について、どのような名称にしたら良いかについては、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業のモデルを削除するだけで良いと思うがどうか。モデル事業は、昨年度1年間だけであり、それが終了したため、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」という名称で、また国際医療センターで対応していただくとスムーズだと思う。佐伯院長、栗田委員はいかがか？

○佐伯院長、栗田委員:異議なし

○丸木会長:では、今後とも国際医療センターの方に、「脳卒中心臓病総合支援センター」の名称で令和6年度も頑張ってくださいといただく形をとるといことで、協議会の方で結論としたいが良いか？

桃木委員:実施計画では、参加医療機関が大学病院クラスになっている。できればそこに、赤十字病院も含めて実施いただき、もっと全面的に広げていけるとありがたいと思っている。赤十字病院や市立病院、済生会等の公的病院があるので、そこにも協力をお願いしたいと思う。

○丸木会長:栗田委員の最後のスライドですが、少なく見積もって720万円。人件費が含まれていない。40数人かかかかっていると、この程度では済まない。国からは、これまで1,800万円出ていたが、1年限りでもう出ない。

それぞれ、組織ごとの厳しさはあると思うが、何らかの形で少しサポートしていかないと難しいと思う。来年度には、県の方でしっかりお願いしたいと思っている。

佐伯先生、予算に関して何か御意見があったらどうぞ。

○佐伯院長:ありがとうございます。我々が「補助金をもらったから何をしよう」ということではなく、国の基本計画、県の計画を基に実施するためにどうしたらよいかという視点でモデル事業を実施した。診療報酬の改定も、国がそのあたりを考えながらやっていると思うが、タイムラグもある。

○丸木会長;足立先生の方で、心臓病について何かご意見はありますか？

○足立委員:なかなか、継続は難しいと思うが、せっきやく埼玉医大でプロジェクトを立ち上げたので、継続していただければと思っている。

○丸木会長:防衛医科大学校でも、ネットワーク等、近くの医師会との連携を考えているか？

○足立委員:防衛医科大学校というか、所沢と入間・狭山地域では、実は心筋梗塞のCCUネットワークを15~20年くらい前から稼働している。

・心筋梗塞は、PCUが始まったのが脳卒中より少し早かったので、各地域でネットワークはある。

・心不全をどうするかは、第一次計画の一番の課題であり、最初まとめてやろうとしたが、上手くいった部分と上手くいかなかった部分とあり、今、埼玉県では、所沢で心不全リハビリを含めたことを所沢市医師会と防衛医大、周辺の所沢ハート病院を含めた病院で、心不全のリハビリの推進、糖尿病等の検診と絡めて、全体でシームレス推進を市で進め、各地域で心不全推進をして県の参考となるような試みにしたいと思っている。

○丸木会長:今後とも、国際医療センターと連携を取りながら、ネットワークに参画していただけるとありがたいと思っている。

議事(4) 地域連携パスのデジタル運用に関する状況報告

○丸木親委員:現在、連携パスを、バイタルリンクというソフトを使用して、試みようとしているが、今の段階で、皆さんの意見を聞いて進めていくのは難しい。

以前作成したパスのエクセル版がスムーズに流れるかを確認し、医師会の了解をいただいた。医師会のホームページからダウンロードできる連携パスについては問題なく乗ると思う。

早急に電子化が必要だと思う。

東部地区の小さなところから始まった連携パスだが、中心になるコアがないと推進は難しいと考えている。できれば、総合支援センターがコアとなり、医師ではなく、パラメディックが中心となって作り上げていくのが今後望ましいと考えている。そのようなものができると良いと思っている。

○丸木会長:既に地域で開始しているのか？

○丸木親委員:まだ連携は開始していないが、エクセル上できることがわかっているため、スタートすれば連携はスムーズに進んでいくと思う。

○丸木会長:それさえあれば、行った先の状況や返事が多少わかると思う。国際医療センターの方でも各職種の方が、その先どうなったかを知りたいとのことであり、解決の糸口になると思う。

○丸木親委員:まさにそのとおりだと思う。

【まとめ】

○丸木会長: 今回の協議会では、今まであった国際医療センターで実施したモデル事業をぜひ国際医療センターで6年度も続けていただき、それは、協議会からお願いする事業であるということ、事業名は、「モデル」をとった名称で続けていきたいこと。

今後、脳卒中、心臓病の両者のネットワークをより強固にしていくような働きかけを、協議会を含めて行っていくということで良いか？

栗田委員、何か付け加えること、要望があれば、教えてください。

○栗田委員: いえ、十分です。協議会のもと、事業を継続できるという事で、ありがとうございます。

○丸木会長: 佐伯先生は？

○佐伯院長: いろいろと御支援、よろしくお願いいたします。

○丸木会長: ほかに御意見のある方は？

○足立委員: 循環器では、新潟大学でクラウドファンディングを実施している。防衛医科大学では、独立法人化していないのでそこにはタッチできないが。もしかしたら他の都道府県でも聞いてみるともっと見つかるかもしれない。

○丸木会長: 新潟大学がクラウドファンディングみたいなをことで資金を集めているのか？

○足立委員: そうです。脳と心臓両方か、心臓かはわからないが、お金を集めて、リハビリ等の推進に利用している。web経費も出ていると思う。

○丸木会長: 新潟大学は総合大学のため、経済学部がある。学内で、色々なことをやっている。総合大学の強みかもしれない。

○丸木会長: 皆さんの意見を伺ったということで、これで議事は終了とする。