

第 1 回脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の 在り方に関する検討会における脳卒中関連の意見（報告）

I. 脳卒中急性期診療における搬送についての課題、意見等

- ・総務省が都道府県毎に救急搬送に要する時間を発表している。都会と地方で搬送に係る課題は異なるのではないか。
- ・「高度な専門的医療を行う施設」は、地方では数が限定されると考えられ、アクセス方法の確保が必要になるのではないか。現状の把握のために、アクセスの見える化が有効ではないか。
- ・アクセスマップの解釈は、データの収集法に左右されるため、注意が必要である。

II. 脳卒中急性期診療における診断についての課題、意見等

- ・地方では、都会と同様の急性期の診療提供体制を確保することは困難であるため、テレStrokeによる遠隔画像診断も必要ではないか。
- ・画像検査の読影法等の診断法が十分標準化されておらず、確立が必要ではないか。

III. 脳卒中急性期診療における治療についての課題、意見等

- ・現状では、tPA 療法の均てん化は不十分と考えられる。
- ・tPA 療法普及のために、tPA 療法の施行に係る制約の緩和について検討する必要があるのではないか。
- ・tPA 療法普及のために、非脳卒中専門医（他科の医師も含む）が tPA 療法を代替で施行する体制も視野にいれてはどうか。
- ・まずは、Comprehensive stroke center、Primary stroke center の定義付けが必要ではないか。
- ・tPA 療法実施可能施設においても、必ずしも 24 時間 365 日脳卒中患者を受入可能な体制は構築されていない。tPA 療法実施可能な施設の条件として、常時対応可能であることを明示すべきではないか。
- ・脳卒中診療体制の確立、特に常時対応可能なシステムの確立のためには、医療資源の集約化が必要ではないか。地方では医療資源の不足のため、自ずと集約化されている。
- ・急性期リハビリテーションも治療の範疇に含めて検討すべきではないか。

IV. 脳卒中診療におけるその他の課題、意見等

- ・脳卒中の症状と早期受診についての啓発が重要ではないか。
- ・慢性期(発症 3 ヶ月、1 年後)の転帰の把握が重要ではないか。

V. 循環器病における課題、意見等

- ・地域医療計画では、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」に位相分けした整理がなされている。本検討会で示す「急性期」、「回復期」、「慢性期」と整合性をとることが必要ではないか。
- ・第6次医療計画には、データを収集することが困難な指標が含まれていた。第7次医療計画の見直しでは、データの収集法にも注意し、具体的に評価可能な指標の策定が望ましいだろう。
- ・啓発や早期診断、長期フォローアップなども幅広く視野にいれた、データ収集、診療提供体制構築が必要ではないか。
- ・「主に初期対応を行う施設」、「専門的医療を行う施設」、「高度な専門的医療を行う施設」の配置は、ある程度行政が決定した方がよいのではないか。
- ・常時受入可能で、的確に診断できる病院を確保するためには、「高度な専門的医療を行う施設」で診断の上、集中管理が必要ではない患者を「専門的医療を行う施設」に転院させる方が、有効ではないか。
- ・循環器病は、急性期病院退院後も経過を観察しなければ、治療が成功したか否かを評価できない。評価方法も検討が必要ではないか。
- ・循環器病を発症あるいは再発するリスクが高い患者、例えば不安定狭心症や一過性脳虚血発作の患者も視野にいれた診療提供体制の検討が必要ではないか。
- ・今後、高齢化が進み、循環器病の再発寛解を繰り返す患者が増加すると考えられる。慢性期の診療提供体制に関する検討も必要ではないか。急性期病院からの転院先なども含めたクリティカルパスの導入など、一貫した診療提供体制の検討が必要ではないか。
- ・二次予防対象者の慢性期の在宅管理の検討も必要ではないか。
- ・再発例については、時系列経過を考慮したデータ収集が必要となるのではないか。