

I 御意見確認結果の概要

(1) 御意見確認期間
R6.3.13～R6.3.25

(2) 回答数 20

II 今後の調査継続について

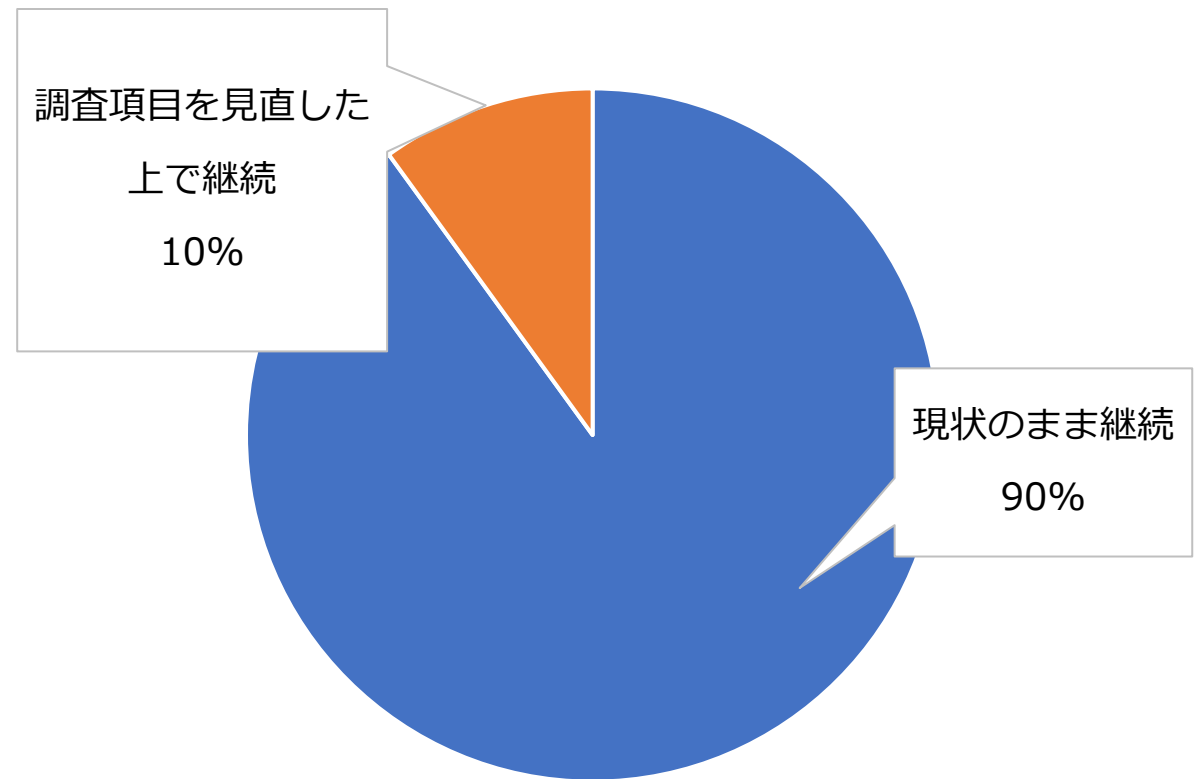
回答項目と意見

- | | |
|----------------|----------|
| ①現状のまま調査を継続する | 18 (90%) |
| ②調査項目を見直した上で継続 | 2 (10%) |
| ③その他 | 0 (0%) |

【県の見解】

今年度は委員意見を踏まえて、項目を見直し（追加）した上で、今後の協議会で調査結果を報告しながら、実施を検討していくこととしたい。

調査継続に対する委員意見



Ⅲ 調査内容についての御意見（自由記載）

（１）調査項目（追加）について

	委員御意見	事務局より
1	高血圧症 心房細動の既往のほか、 生活習慣病の有無、喫煙・飲酒習慣、家族構成（同居家族 親 兄弟姉妹 子供 他） などがあると実態が把握しやすいと思う。	御提案いただいた項目について、調査機関の協力可否を確認の上、協力が得られる場合は項目を追加したいと思いますが、皆様の御意見をお願いします。
2	各施設の治療に関わる医師の数 （脳神経外科医、脳神経内科医、脳卒中専門医、脳神経外科専門医、脳血管内治療専門医、脳血栓回収実施医） ・日本脳卒中学会で年次報告しているので、脳卒中学会からデータをもらうことも要検討。 理由：医療体制の作りには、治療を行う医師数の把握が必要と考えられるため	日本脳卒中学会データの使用の可否や、他のデータが活用できないかを検討の上、本調査とともに医師数を提示できるよう確認を進めます。
3	冠動脈バイパス術の実施件数（施設ごと） ・カテーテル評価後に、適応が決まる。急性期に最初から取り掛かる治療ではないが、医療レベルは経験症例数に左右されるため、施設毎の実施件数の掲載・周知が必要。	御提案いただいた項目について、項目を追加したいと思いますが、皆様の御意見をお願いします。
4	急性期脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法の圏域ごとの対10当たりの実施件数 急性期冠状動脈閉塞に対する経皮的血管形成術の圏域ごとの対10当たりの実施件数 ・上記が死亡率を下げ、社会復帰率を上げる急性期治療で、患者の転機に最も影響を及ぼすもの。6医療圏でいつでも治療が出来無ければならない。	急性期脳主幹動脈閉塞及び急性期冠状動脈閉塞に対する経皮的血管形成術の実施件数について、項目を追加したいと思いますが、皆様の御意見をお願いします。
5	県民の健康に対する意識調査 ・県民の健康意識の実態を知り、改善戦略を計画する。	県民の健康に関しては、「国民健康・栄養調査」や「県民健康・栄養調査」で状況が確認できるものもあるため、関連項目を本調査結果とともにご提示します（後日お知らせ）。

Ⅲ 調査内容についての御意見（自由記載） 続き

（２）調査対象（対象機関の追加）について

	委員御意見	事務局より
1	問（６）脳卒中患者の急性期から回復期を経由して維持期に移行した時点での転帰状況 について、 八戸地区の参入 が可能か確認願いたい。	八戸地区の調査対象機関に確認の上、協力いただける場合は、対象にさせていただきます。

（３）調査方法（回答方法の確認）について

	委員御意見	事務局より
1	脳卒中発症時の心房細動合併状況 は事務がカルテ（レセプトの日付と病名）から拾うのか、主治医がチェックしているのか。	回答機関により事務方が確認している場合、主治医が確認している場合のどちらもあるようです。

（４）データ分析（より詳細なデータに基づいた分析）について

	委員御意見	事務局より
1	現状を見るのであればmRS生データでよいが、例えば 血管内治療により改善しているかなど見る場合は、患者層を揃える（発症前mRSを揃える）など工夫が必要 ・当院では12年間の心原性塞栓データでは、以前は入院のきっかけとなった脳卒中の発症前mRSが0, 1の方が7割を超えていたが、最近は発症前mRS0, 1の方は6割を切っている。つまりもともとmRSが悪い方（脳卒中既往があり麻痺のある人や高齢などでADL低い方）が発症して入院しているケースが増えている。当然、退院時のmRSは悪化している。超高齢社会を反映して年齢もこの12年間で3歳ほど上昇している。	御提案いただいた項目について、調査機関の協力可否を確認の上、協力が得られる場合は、発症前mRSを追加したいと思いますが、皆様の御意見を願います。

Ⅲ 調査内容についての御意見（自由記載） 続き

（５）調査対象の活用について

	委員御意見	事務局見解
1	調査結果を基に、もう少し 具体的な方向性を示す と建設的な意見が出やすいのではないか。	御意見ありがとうございます。 ・「（４）急性期脳卒中患者の高血圧既往状況」では、高血圧の既往があるも服薬のない方が18%いました。 ・また、「（５）脳梗塞発症時の心房細動合併状況」では、心房細動があった患者のうち、8%の方が発症前から指摘されていたものの、治療がなかったことがわかります。 ・このような適切な治療を受けていない方の減少のため、「臨床イナーシャ」の防止に係る取組を行うことを県では検討しています。
2	急性期脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法又は急性期冠状動脈閉塞に対する経皮的血管形成術の実施が可能な医師の各医療圏への均てん化配置と実施可能医増 に向けた施策の検討が必要 ・これら治療ができる医師が6医療圏へ配置され、6医療圏で何時でも治療が出来る体制の構築のための施策が全てに最優先される。 ・無理無く働ける様、実施可能医増に向けた施策が協議されなければならない。	医師確保や医療体制整備・充実を所管する医療薬務課と情報共有します。

（６）調査全体について

	委員御意見	事務局見解
1	できるかぎり協力したいと考えているがマンパワーの問題がかなり大きく、残念ながら限界がある。	いつも御協力ありがとうございます。 引き続き調査への御協力をよろしくお願いいたします。