

事前アンケートのまとめ

(1) 救急搬送の現状についての問題点

	委員御意見	事務局より
1	・各病院の受け入れ状況や受け入れ拒否の状況が統括されておらずわからない ・ベッドの空き状況などもわからない ・時間外の血栓回収療法が可能な施設が限定されている ・日中の血栓回収療法の輪番を検討してはどうか	関係医療機関の意見を伺った上で、リアルタイムに近い形で状況が把握できるようなネットワークの構築を検討
2	・下北半島部あるいは北津軽地域の脳卒中患者について、できるだけむつ総合病院やつがる総合病院へ搬送できる体制（院内ヘリポートの整備や受け入れ救急担当医の配置など）が整備され、各二次医療圏で対応できるようになることが望ましい。 ・医療資源の少ない地域（西北五・下北地域）においては、医師不足などを理由に救急搬送を拒否する病院が多く、搬送される病院が限定され、医師や医療スタッフの過重労働にもつながっている。	（救急医療及び地域医療を所管する医療薬務課及び消防保安課と連携）
3	青森市は脳卒中パスで搬送先が決まっているので、脳卒中を疑う所見があれば速やかに搬送されていると思われる。	東青地域は、県病に事務局を置く「青森脳卒中地域連携パス連絡協議会」を設置

事前アンケートのまとめ

(2) 患者転院についての問題点 (1ページ目)

	委員御意見	事務局より
1	・脳卒中連携パスの導入はどうか ・慢性期病院の転院受け入れ要件などが整理されていない ・慢性期病院の転院受け入れ状況を周知するようなnetworkがない	・東青地域では脳卒中地域連携パスを導入 ・慢性期病院の転院受入要件を整理の上、ネットワークに情報掲載することを検討
2	・急性期における高度医療のための転院については、公立野辺地病院や外ヶ浜病院からの受入れが主となり、当院救急部を介した連絡によりスムーズに対応できている。急性期から回復期への転院に関しては、青森脳卒中地域連携パス協議会加盟回復期リハビリ病院との連携によって滞りない治療の橋渡しができています。 ・青森市は脳卒中パスがうまくまわっている。	・東青地域では脳卒中地域連携パスを導入
3	・下北地域は急性期病院1に対して回復期・維持期の病院が1であるため、申し込みから転院まで時間がかかるケースがある。 ・医療資源の少ない地域（西北五・下北）においては、回復期の病院がなく、維持期の病院・施設も少なく、急性期病院からの転院が滞っている。 ・R 6 年診療報酬改正で、病室単位での回復期リハ入院医療管理料が新設されたが、医師や看護スタッフ、リハスタッフの人員不足が懸念される。	(地域医療及び医療人材確保を所管する医療薬務課と連携)

事前アンケートのまとめ

(2) 患者転院についての問題点（2ページ目）

	委員御意見	事務局より
4	急性期の治療を終え回復・リハビリテーション機能のある病院へ転院の流れの中で、一定期間内にリハビリテーションの効果が見込めない状態だと判断される患者の転院が進まない。診療報酬上の縛りによるものであるが、それによってタイムリーに適切なリハビリテーションが受けられない、転院が滞るなどの問題が発生しており、現場がジレンマを抱えていると聞く。	—
5	・急な転院となると、担当者が対応しきれないことがある。	—
6	もともと他の医療機関がかかりつけの透析患者であっても、脳卒中後や骨折後など重症であるため受け入れ困難という理由で当院へ転院してくるケースが多くある。全身状態や麻痺の程度によっては在宅復帰が難しく、入院が長期になる場合が多い。	—

事前アンケートのまとめ

(3) 発症予防、早期受療など、脳卒中对策に係る今後の啓発活動について（1ページ目）

	委員御意見	事務局より
1	・「青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター」の啓発活動は増えているが、他院とも連携したい。 ・脳卒中教室や八戸市で開催される脳卒中イベントへの参加も連携して進めていきたい ・県民公開講座や市民公開講座の開催状況を共有したい ・「青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター」を活用してほしい。	県内医療機関、各市町村等と脳卒中・心臓病等総合支援センターとの情報共有を実施
2	野辺地町、横浜町は脳ドックの受療費用補助が手厚いため、健診にて指摘を受けた患者さんが多く受診する。血压や血液検査、心電図検査、一部公費負担での脳ドックを検討することなど、議論しても良いのでは。	脳卒中对策における今後の施策の中で検討
3	・血压コントロールや血压測定する習慣の啓発、脳卒中の症状と早期受診 - ACTFASTの啓発、心房細動と治療の啓発が必要	臨床イナーシャ対策の一環として検討

事前アンケートのまとめ

(3) 発症予防、早期受療など、脳卒中对策に係る今後の啓発活動について（2 ページ目）

	委員御意見	事務局より
4	・ リハ待合室に脳卒中に関するポスター提示を行っているが、予防に関わる期間が少ない。一度発症してリハビリを行った患者に関しては、再発予防や早期受診について助言を行う事はできる。 ・ 脳卒中（TIA含む）の体験談を本人から直接聞く機会をつくる。 ・ 脳卒中罹患者の家族の声を聴く機会を設ける。 ・ 「脳卒中になったらどんな生活になるのか」を想像できていない患者や家族が多い印象を受ける。 ・ 脳卒中後の後遺症は治療だけでなく、自身の生活の仕方（体の使い方や姿勢）を変えるだけでも機能回復が期待できることがたくさんあることや、脳卒中と向き合いながら職についている方々がいる現実を知り、自分のできることと社会のマッチングを重要視する啓発が大切。	脳卒中発症後の生活に係る啓発について、 脳卒中・心臓病等総合支援センター等と相談

事前アンケートのまとめ

(4) 脳卒中対策に係る今後の啓発活動以外の活動について（1ページ目）

	委員御意見	事務局より
1	・ A-NET研究会の活動の充実化を相談したい ・ 県内の脳血管内治療や直達手術症例の共有化 ・ JOINによる画像伝送システムや搬送時患者動態転送の拡大化	・ A-NET研究会については、追って支援方法を確認 ・ 治療・症例の共有化については、医療機関間の調整、仕組みづくりの面で行政が関与できるか確認 ・ JOINは所管する医療薬務課に情報共有
2	・ 県全体での脳卒中救急搬送のネットワークづくり（画像や検査データを専門医に送信して必要な患者を適切な医療機関がみることのできるシステムづくり） ・ 脳外科や神経内科のいない地域をオンライン等で（DtoD）カバーするシステムづくり。	・ ネットワーク構築を検討 ・ オンライン診療の推進

事前アンケートのまとめ

(4) 脳卒中対策に係る今後の啓発活動以外の活動について（2ページ目）

	委員御意見	事務局より
3	地域との連携を強化し、健康セミナーや相談会などの開催することで、地域全体の脳卒中対策の向上が期待できるのではないか。	各市町村等と脳卒中・心臓病等総合支援センターとの情報共有を実施
4	・県内の脳卒中相談療養士のネットワーク構築が必要 ・県内の基幹病院には脳卒中相談窓口の設置が必要 上記についても、脳卒中・心臓病等総合支援センターを活用いただきたい	—
5	高血圧症、糖尿病、心房細動など脳卒中リスクを高める疾患にPTとして関わる場合は、間接的に脳卒中予防につながると考える。	—

事前アンケートのまとめ

(5) 脳卒中対策に係る県への要望について（1 ページ目）

	委員御意見	事務局より
1	・ 情報ネットワークの構築（病院間 医療スタッフ間） ・ 啓発活動への金銭的支援 ・ 行政側で展開を考えている脳卒中対策の共有化	・ ネットワーク構築を検討 ・ 今年度から、脳卒中・心臓病等総合支援センター運営費への補助を実施 ・ 当協議会等の場で情報共有
2	自治体をまたぐ診療体制についての具体的な方策を出してほしい。	地域医療を所管する医療薬務課と協議
3	・ QOL健診のような脳卒中予防に関連する定期的な健康チェックの開催 ・ 複数のコメディカル（薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士）の視点による助を受ける機会の創出	健康診断や脳ドッグの推進
4	・ （脳卒中対策に限らないが）包括ケアシステム推進等の関連事業を進めるにあたり、リハ職の県への配置や市町村への配置の促進を要望・提案 ・ 在宅生活継続にあたり、訪問リハや通所リハも重要であるが、数少ない（特に過疎地域）のが現状であり、これらを増やす施策が必要。	関係課や関係機関に情報共有
5	会議においてはもう少し具体的なものを提示すると委員の皆さんも意見を出しやすくなるのでは。	今後の協議会議題、資料等を見直し