

令和6年度青森県脳卒中対策協議会

日時：令和6年9月12日（木）

17:00～18:00

（オンライン会議）

（司会）

それでは、5分ほど遅れましたけれども、ただ今から「令和6年度青森県脳卒中対策協議会」を開会いたします。

私、本日の司会を務めます、がん・生活習慣病対策課の山田と申します。よろしくお願いします。

開会にあたりまして、がん・生活習慣病対策課 三村課長より御挨拶申し上げます。

（三村課長）

皆様、本日は、御多忙のところ、今年度の青森県脳卒中対策協議会に御出席くださいまして誠にありがとうございます。

また、皆様方には、日頃から本県の保健医療福祉対策の推進に御理解と御協力をいただいておりますことに重ねてお礼を申し上げます。

さて、この協議会は、脳卒中に対する医療連携体制等について、検討・御協議いただくために設置されたものでございます。

本日、協議会では、例年実施しております脳卒中医療状況調査の結果報告、青森県保健医療計画に基づく目標に対する進捗状況の評価のほか、今年3月に策定されました「青森県脳卒中・心血管病対策推進計画」の推進に向けて専門的なお立場から御意見をいただきたいと思います。

限られた時間でございますけれども、委員の皆様方には、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げ、開会の挨拶といたします。

よろしくお願いします。

（司会）

ありがとうございます。

今回は、委員改選後、初めての会議となります。委員の皆様へ、お一人お一人委嘱状をお渡しするところではございますが、オンライン開催といたしましたので、委嘱状、または辞令は事前に送付をしております。

委員の皆様の紹介につきましては、新たに委員に就任した方のみといたします。

協議会の名簿を御覧ください。

青森県立中央病院脳卒中診療部長の上野委員です。

それから、十和田市立中央病院副院長 鈴木委員です。本日は、業務の都合により欠席されております。

一部事務組合下北医療センター むつ総合病院 脳神経外科部長 角田委員です。

青森県消防長会 副会長 寺牛委員です。

公益社団法人青森県看護協会 会長 川野委員です。

よろしくお願いします。

また、本日は、弘前大学 富田委員、青森新都市病院 片山委員は、御欠席と連絡いただいております。

それでは、ここで会長の選任を行います。

お手元の青森県脳卒中对策協議会設置要綱を御覧ください。

設置要綱第5第2項により、会長は委員の中から互選により選出するとなっております。事務局といたしましては、弘前大学大学院医学研究科脳神経外科学講座の斉藤委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、会長は斉藤委員にお願いいたします。

斉藤会長から一言御挨拶をお願いいたします。

(斉藤会長)

また、引き続き協議会の方でしっかりと尽力して参りたいと思います。

いろいろアンケートだったり、新しいことも加えていこうと思っております。

是非、御協力いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。

続きまして、会長の不在時等にその職務を代理いただく委員を決めさせていただきます。

設置要綱により、会長から御指名いただくこととなっておりますので、斉藤会長に御指名をお願いいたします。

(斉藤会長)

不在時の代行ということで、村上先生、青森県立中央病院の村上謙介先生にお願いしたいと思っております。

いかがでしょうか。

(司会)

村上先生、よろしいでしょうか。

(村上謙介委員)

よろしくお願いいたします。微力ながら尽力しますので、何かあった場合はということでございますけれども、よろしくお願いいたします。

(斉藤会長)

よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

(司会)

それでは、議事に移りたいと思います。

設置要綱第6条第2項の規定により、ここからの進行は斉藤会長にお願いいたします。
会長、お願いします。

(斉藤会長)

それでは、議事を進めさせていただきます。

まず、協議事項1の「第7次青森県保健医療計画（脳卒中対策）の評価及び第8次計画の進捗について」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、説明させていただきます。

がん・生活習慣病対策課の佐藤と申します。

私からは、資料1、2、3により、青森県保健医療計画における第7次計画の評価と、第8次計画の進捗について御説明いたします。

お手元の資料1を御覧ください。

こちらは、第7次計画の評価指標の一覧になります。

資料の左側に記載している4つの施策の方向性について、それぞれ評価指標を設定し、策定時の数値と直近で把握した現状値等を記載しております。

第7次計画は、実施期間が昨年度で終了しておりますが、昨年度の医療審議会での求めを受け、指標によっては、毎年データが更新されないものを確定値が出るまでに時間がかかるものもございますので、便宜上、次期計画の中間評価時点である令和8年度までモニタリングを続けることとしております。

そのため、本協議会では、数値を更新した指標について御報告いたします。

数値を更新した指標は、薄いオレンジ色、印刷によっては、黄色に見えるかもしれません。そちらのセルになっております。参考まで御覧ください。

続きまして、資料2を御覧ください。

こちらは、国の指針に基づき、第8次計画から活用することといたしました、脳卒中対策のロジックモデルになります。

昨年度も御説明いたしましたが、ロジックモデルとは、最終的に目指す目標の実現に向け、その道筋を体系的に図で表したものになります。

見方としましては、右端の列、分野アウトカムの欄が最終的に達成したい目標になっており、その達成をするために必要な状態を真ん中の列、初期アウトカムで設定し、更にその達成をするためにすべきことを左端の列、アウトプットで示しております。

各項目の現状値には、資料下部にある評価に応じて色付けをしており、黄緑色が改善、目標未達成、黄色が悪化もしくは変化なし、目標未達成となっております。

こちらのロジックモデルの評価指標を一覧にしたものが資料3になります。資料3を御覧ください。

黒色セルが政策の方向性や目標を示しており、その下に関連した施策を記載しております。

評価指標の左側にあるAからCのアルファベットと数字は、ロジックモデルと連動しております。

第8次計画は、実施期間が今年度からのため、現時点でのデータの更新がない項目については、現状値及び進捗状況を伏字にしております。

資料右側にある課題や取組の方向性などにも載っておりますが、策定から数か月であり、参考に留めていただく程度に御覧いただければと思います。

なお、次年度以降につきましても、随時指標の更新、評価を継続して行って参ります。

以上で事務局からの説明は終了します。

(斉藤会長)

ただ今、事務局の方から説明いただきましたけれども、御質問等はございませんでしょうか。

僕からよろしいですか。

これ、いつもこうやって数字を出していただくんですけども。策定時、現状値、目標値と出していただいて、まず、この数字の出所って、どうやって出しているんですしたっけ、これ。

(事務局)

資料3につきまして御覧いただきますと、項目の隣に現状値の出典というところがございます。

(斉藤会長)

これなんですね。

この目標値の根拠は、何なんですしたっけ？どうやってこれ、設定しているんですしたっけ？

目標値は。

(事務局)

目標値の根拠については、前計画で達成できなかったところについては、引き続き同じ数値を挙げてさせていただいております。

(斉藤会長)

いや、この達成目標の数字の、数字の出所は何なんですか、これ。

何故、例えば、メタボリックシンドロームで何%いけば達成って決めているのか。何%という数字は、どこから持ってきているのかという。

(事務局)

資料3で参りますと、目標値の20%というところが、目標になります。6年後の12年ですね。11年度までにこの目標値に達するということを目標にしております。

こちらは、国の伸びとかいろいろなものを考えますと、前計画でもこちらの20%を目標にしたんですけども、これは、前回でも達成できなかったということで、引き続き、こちらを目標にしております。

(斉藤会長)

いやいや、何で20%という数字、どこから出てきたんですたっけ。18じゃダメなのかとか。22はどうなんだということですが。どこから持ってきたんですか、この目標値は。何故、この数字を達成しなければならないのかという根拠が分からないんですよ。

どこから、何か資料があるわけですよ、多分。

(事務局)

このメタボリックシンドロームに関してですけども、これは、特定健診、特定保健指導のデータを使っておりますので、そちらの計画の方で目標値にしているものを同じように持ってきているというふうな形になるかと。

(斉藤会長)

根拠はあるんですね。

あと、いつも思うんですが、これ、目標値がこうですと。今回、達成できませんでした、いつも終わるじゃないですか。これ、何とかならないんですかね。これを見て、何が足りないんだということがおおよそ分かりますけども。じゃ、目標値を達成するためにどうしたらいいんだというところまでが、道筋がないですよ、いつも。医療機関側で頑張るなさいということだとは思いますが、どうということなんですかね、これ。どういうふうにか

の目標値に近づいていけばいいというふうに考えてられるのかなと。勿論、全ての項目で同じにはいかないでしょうけども。

(事務局)

そうですね。先生おっしゃるように、それぞれの機関で役割分担がございますので、あるかと思います。

ちょっと資料の中に表示しているものとしたしましては、一番右端のところですね、今後の取組の方向性ということで、例えば、メディアの活用ですと広報媒体を活用するですとか、検診未受診者には、受診勧奨を引き続き市町村と協力してやっていくですとか。そういったところを記載してございます。

(斉藤会長)

でもこれ、凄く抽象的で当たり前のことしか書いてないですね。

じゃ、具体的に我々はどう動いたらいいんだとか。

特に凄く興味を持っているのは、行政側は、これに対して何ができるのかというところが、僕らも分からないですね。僕らができないところは一緒にやっていただきたいなと思うんですけども。

どれだけお金を出せて、何ができるのかということを経営するの、ちょっとできてないんじゃないかなとは、いつも思うんですね。

(事務局)

教授のおっしゃるとおりのところ、沢山あると思います。すみません、予算的のことですとか、具体的に何をどうするかというところが、この限られた行の中で非常に抽象的で分かり難かったと思います。

(斉藤会長)

いや、ここに書いてあるのは、非常に分かりやすいんですけど、じゃこれ、誰がどうするの？という具体性とか、実践に持っていくのが難しいというか、筋道ないですね。

僕思ったのは、凄くこれを見ていて有益なデータもあるなと思うんですけど。例えば、資料3のA2とか、高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合。これ、血圧が高い人で薬を飲んでいない人がこれだけいて、まだ目標達成できていないよということですよ。

もし、これを達成するんだったら、一次予防もそうですけど、二次予防も、例えば、開業医の先生の啓発とか、我々のところに入院してきた時の退院時の服薬、どうなっているとかのチェックとか。そういったところで、いろんなアプローチをしたら、こういう数字って良くなると思うんですけども。

そういう具体的な取組のアドバイスとか、行政側は何ができるのかというところが、医療

サイドって、割と分かると思うんですよ、やりたいことは。人がいない中、一生懸命いつも皆やっていると思うんですけどね。この数字だけ出されて、じゃ今年ダメでした。じゃどうするんだというところが、いつも全然距離が縮まらないなという印象は持っているんですけど。何かありますか、具体的な案は。

(事務局)

先生、すみません、今のまさに服薬していない方のところですけど、この後、資料４－２、その他でちょっと触れるところがございますけれども。

(斉藤会長)

そうですか。じゃ、そちらにいきますか。

(事務局)

よろしいですか。すみません。

簡単に申し上げますと、県の方で新しい取組を考えておりまして、そちらを後ほど御紹介させていただきますと思います。

失礼いたしました。

(斉藤会長)

分かりました。

じゃ、次に進んでいただいていいですか。

青森県の医療状況調査の結果ですよね。その御説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料４の方を御覧ください。

こちらは、皆さんに御協力いただきました、青森県脳卒中医療状況調査、令和５年分の結果概要について御説明いたします。

本調査は、脳卒中急性期医療対策を検討するにあたり、平成２１年から実施しております。

本調査項目になってからは、今年で６年目の調査となります。

調査対象は、県内の消防本部１１か所、医療機関１１か所となっており、対象期間は令和５年１月１日から１２月３１日までの１年間としております。

初めに、申し訳ございません。修正箇所がございますので、お知らせいたします。

１つ目ですが、概要のスライド６枚目にあります、表４の統計についてです。

こちら、津軽地域が２０１となっているところが１６５、八戸地域６５となっておりますところが１０２、西北五地域５２となっておりますところが５３に修正となります。

こちらの総計は、表３の圏域ごとの数値と対応しております。

2つ目の修正です。スライド11枚目にあります表7の令和5年、高血圧既往あり、2,163件の内訳についてですが、服薬中の件数が2,038件となっておりますが、50件減ります。1,988件となります。

本日の協議会、議事録送付の際に修正した差し替え資料をお送りさせていただく予定となっております。

スライド3から6につきましては、消防本部に御協力いただいた救急搬送、転移搬送について取りまとめたものをお示ししております。

全体の傾向に大きな変化は見られませんでした。救急搬送件数は横ばい、転院搬送件数は前年度よりも減少しております。

続きまして、スライド8からにつきましては、医療機関に御協力いただいた入院治療件数とその治療、高血圧既往などの状況についてまとめたものをお示ししております。

全体の傾向につきましては、令和4年調査との大きな変化は見られませんでした。

その他、詳細な結果につきましては、資料に記載のとおりとなります。

資料4については、以上となります。

続きまして、追加で昨日お送りさせていただいた資料4-2を御説明させていただければと思います。

もしかすると、打ち出していらっしゃる先生もいらっしゃるかと思ひまして、画面共有をしていきたいと思ひます。

こちら、1ページ目でございます。

こちら、昨年度実施しました3回目、状況についての調査の項目、継続するかも含めて御意見を伺っております。こちらの2のところを御覧いただければと思います。今後の調査継続についてです。

いただいた全回答が現状のまま調査を継続する。あるいは調査項目を見直したうえで継続ということでもございました。今年度は、この御意見を踏まえまして、項目見直し等を行いながら、調査は引き続き実施すると。それで、今後の協議会の中で調査結果を報告しながら、引き続き実施するかどうかをまた協議させていただきたいと思っております。

次のページでございます。

こちら、調査内容についての御意見をまとめております。

調査内容については、委員の皆様の御意見を踏まえて決定しておりますけれども、こちらの資料送付が直前になってしまいましたので、本日は、御意見の御紹介を中心としまして、御提案いただいたものへの御意見はおって紹介させていただこうと思っております。

また、中に他課と連携とか、情報共有と書いてあるところ、本来は、十分調整してお話するところでもございますけれども、間に合いませんでしたので、後日、調整、完了したタイミングで対応してお知らせしたいと思ひます。

では、調査項目追加についてでございます。太字のところを中心でお伝えします。

まず1つ目は、生活習慣病の有無、喫煙等を追加した方がいいのでは？という御意見でございました。

こちらの御提案いただいた項目について、調査協力を協力いただけるかを後ほどのアンケートと共にお伺いしまして、項目、追加をした方が良いかと思っております。これについても、追加、可否、御意見を後ほどお願いいたします。

2番です。各施設の治療に関わる医師の数ということです。

こちら、御意見の詳細の中にも書かれておりますけれども、学会さんのデータを活用できないかなということで、その使用の可否、その他を検討いたしまして、本調査と共に医師数を提示できるよう確認を進めていきたいと思っております。

あと、3番と4番、それぞれの実施件数の案をいただいております。すみません、御覧いただければと思います。

こちらにつきましても、事務局としては、項目、追加できればと思っておりますので、後ほど、御照会で皆様の御意見をお願いいたします。

5番ですけれども、県民の健康に関する意識調査があった方が良いのではないかと御意見をいただきました。こちらですが、県民の健康に関しては、意識調査そのものではないんですが、国民健康栄養調査というもの、県民健康栄養調査というものを実施しております、その中で一部生活状況に密着したような状況が分かるものもございしますので、こちらを関連項目、結果と共に、今後、御提示していきたいと思えます。

続きまして、次のページ、調査対象機関の追加についてでございます。

問6の転帰状況について、八戸地区の参入がということでございます。こちら、後ほど、八戸地区の調査機関に確認させていただいて、御協力いただけるという場合は、是非、対象とさせていただきたいと思えます。

(3) 番です。

回答方法の確認ということで、こちら、お問合せでございました。脳卒中発症時の心房細胞合併状況ですね。こちら、事務局で確認する限りですけども、回答機関によりまして、事務方で確認されている場合、また主治医の先生方がチェックしている場合、どちらもあるようでございました。

4番、データ分析についてですけれども、こちらは、mRSに関するところですね。患者層を揃えた方がいいのではないかと御意見でございました。こちら、調査機関に協力可否を確認したうえで、確認できる調査、協力いただけるという場合は、発症前mRSを追加したいと思っておりますけれども、こちら後日、御意見をお願いいたします。

すみません、次のページに参ります。

(5) 調査対象と書いておりますが、調査結果の活用についてでございます。

もう少し具体的な方向性を示すと建設的な御意見が出やすいのではないかと御意見をいただきました。これに関して、事務局の方からでございますけれども、ちょっと私たちの方でもいろいろまだ勉強が足りないところがありまして、十分に分析・活用できていないとい

うところは御指摘のとおりでございます。

今回の調査につきまして、例えば、そちらに記載したように、高血圧の既往があるけれども服薬がないという方、また心房細動について指摘されているものの治療がなかった方が一定数あるということが分かっております。

このような適切な治療を受けていない方を減らしていくために、こちらの方では、来年度の事業ということで、臨床イナーシャに関する、その防止に係る取組を行うことを考えております。実施の可否も含めまして、今後、関係者の皆様の御意見を伺いながら内容を検討していきたいと思っております。

また、予算ですとか、議会という、これからの承認ということになっております。未確定なものでございますので、今回は、皆様の心の中に留めていただきまして、外部への情報提供は、まだ、お控えいただきたいなと思っておりますので、ご参考までにお知らせいたします。

2番です。

急性期、血栓回収両方ですとか経皮的形成術の実施の可能な医師の配置と可能医師の増についての御意見でございますけれども。こちら、医師確保等を所管しております医療薬務課の方と情報共有して、今後、解決に向けてということで考えていければと思います。

調査全体についてということでございます。

こちら、なかなかマンパワーの問題で調査協力に限界があるという御意見をいただいております。いつも御協力、ありがとうございます。

調査は、回答を作成していただく方の御意見も確認させていただきまして、項目の追加等については、皆様の御意見をいただければ幸いですと思っております。

以上、駆け足になりましたけれども、4 - 2の説明は以上でございます。

斉藤会長、よろしくお願いいたします。

(斉藤会長)

説明いただきありがとうございました。

いかがでしょうか、忌憚のない意見ということを言われましたので、どんどん御意見をいただければと思うんですけど。

何か気付くところがあったらいただきたいと思います。

私からいいですか。

御指摘いただいた目標値とか、少し具体的なところまで踏み込んでいただいているところも、前年度よりある感じはするんですけど。やっぱり、我々が診療を一生懸命やっている中で、何が良くないのか、何が良いのかというのが、見える化というのが進んでないですね。さっきの血圧が凄く分かりやすく、取り組もうとか思いますけども。他のもうちょっと、実際診療を具体的に改善することに繋がるようなデータをどんどん御提示いただきたいなと、1つ思ったんですが。

あと、例えば、急性期の血栓回収療法ですけども、数字が出ていないと思いますけども、ただ、ドア・トゥー・ニドルタイムとか、ドア・トゥー・リパービジョンタイムとかありますよね。あれって、脳卒中学会の方で、J-ASPECT Study というのがあって、それで全部把握しているんですけども。そういった数値を共有するだけでも、モチベーションが上がるのかなと思うんですよね。

あと、我々医療サイドだけではできないものが、例えば、搬送時間の短縮なんていうのは、これは、難しいですよね。救急のシステムのこともあるし。

そういったところは、行政の方が入っていただければ、もうちょっといい方向に行くのではないかなとは思うんですけど。

あとは、いろいろ目標値を出していただきましたけど、もうちょっと絞って、この数値をこういうふうにするために何をするかというのを、もうちょっと一緒に突き詰めて、具体的に話し合うような場がないかなと、いつも思うんですよね。こうやって数字を沢山まとめていただくのは、凄くありがたいんですけど、じゃ、何から手を付けていいのかも分からないです。

1つ提案としては、数値目標のための戦略を練るためのワーキンググループみたいなものを作って、共有していくというのは、いいのかなとは、ちょっと思いました。

すみません、長くなりまして。

他、どうですか、何かありますか、アドバイス、御意見、持ってらっしゃる委員の方。特によろしいですか。

いつでも御連絡いただければと思います。医療サイドの場合は、

(田畑委員)

すみません、田畑です。

(斉藤会長)

お願いします。

(田畑委員)

すみません、この調査内容の御意見、自由記載のところの3番で、冠動脈バイパス手術の実施件数というようなところも御意見いただいていたというふうに見受けたんですが。

冠動脈バイパスだと、循環器内科の先生にも積極的に参画いただく必要が出てくるのかなと思っていたりするんですけど。そのあたりについては、どのようにお考えでしょうか。

脳卒中だけではなく、これを入れるとなると、循環器内科やあるいは心臓血管外科の先生とかの了承許可、あるいは参入というようなことが必要になってくるのではというふうに考えたのですが、どうでしょうか。これをやる意義というものも含めて教えていただければと思うんですが。

(斉藤会長)

どうですか、何か、古川さん、御意見あります？

(事務局)

もし、差し支えなければ、この御意見を書いていた先生から、趣旨をお話していただくのはいかがでしょうか。

(斉藤会長)

誰ですか、田畑先生が誰に相談しろって言っていますか、それ。

(田畑委員)

御意見いただいた先生がよく分からなかったので、すみません、そういうふうな意見で質問しただけで。

(斉藤会長)

今の古川さんの返答はおかしいですよ。何でしたっけ？医療サイドで勝手にやれっていうことですか。

(事務局)

すみません。

御意見いただいた先生から、趣旨を御確認しようと思ったんですけども、すみません、そのあたりも確認いたしまして、こちらの方で趣旨をつけたうえで、例えば、田畑先生がおっしゃったように、循環器内科の先生に確認を更に広げなければ、回答はできないということの御意見が多ければ、それも含めまして追加した方が良いかどうかということをお伺いしたいと思います。

大変失礼いたしました。

よろしく願いいたします。

(斉藤会長)

富田先生、欠席されていますけど、委員に入ってもらっているので、そういったことでも広がりには付けれる可能性はあるわけですよ。

古川さんに聞いているんですけど。

(事務局)

はい、失礼しました。

そうですね、本日は御欠席ですけれども、御相談してみたいと思います。

(斉藤会長)

そうですね。

(事務局)

ありがとうございます。

(斉藤会長)

ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。

よろしいですか。

じゃ続いて、報告事項にいりますが、今度は、青森県脳卒中・心血管病対策推進計画、この第2期循環器病対策推進計画の策定ですね。これについての御説明、お願いいたします。

(事務局)

古川からです。

こちら、資料、特にございません。お送りいたしましたこの青い冊子、お手元に届いていたかと思います。

こちら、今年の3月に策定いたしました。昨年度も御参加いただいている先生におかれましては、御意見をいろいろいただきまして大変ありがとうございました。この場を借りてお礼申し上げます。

御意見をいただいた時期によりまして、計画の策定の方が最終段階ということで、全部の御意見を反映できなかったところがございますけれども、今後、循環器病の対策の協議会の方にも御意見、お届けいたしまして、計画の進捗状況の確認ですとか、取組の中、次期計画の策定に向けてということで参考にさせていただきたいと思います。

この計画の中には、本日、資料2としてお配りしている脳卒中のロジックモデルの部分も掲載されております。県全体の医療計画、保健医療計画と共に、この循環器計画の中でも同じロジックを用いて取組を進捗を進めていくということになりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

簡単でございますけれども、計画に関しては以上になります。

よろしく申し上げます。

(斉藤会長)

ありがとうございます。

次は報告事項の2で青森県脳卒中对策協議会委員の事前アンケートの結果ですね。

これも事務局からでいいんですか。

(事務局)

はい、古川から説明させていただきます。

資料5が、大変大きい資料をお送りしましたが、もしよろしければ資料5 - 2で御説明をさせていただきたいと思います。これも、昨日、すみません、直前で送らせていただいたので、画面共有をいたします。

事前アンケート、こちら、まとめさせていただきました。

先ほどの4 - 2同様、他科の所管事項となっているところ、調整ができていないものについては、間に合っておらず申し訳ございません。後日、調整いたしまして、調整ができたタイミングでお知らせしたいということを、申し訳ないです、冒頭に一言お伝えいたします。

では、1ページ目のところの(1)救急搬送の現状についての問題点ということです。いただいた御意見につきましてです。

受け入れ状況ですとか、空床状況が分からない、輪番制について御検討しては、という御意見をいただいております。

これにつきましては、事務局からではございますけれども、今後、関係する医療機関の皆様、あとは消防、その他、関係するところの御意見を伺ったうえで、可能であれば、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ができないかなと思っております。これも、早ければ来年度の実施ということを考えて、今、いろいろ検討しているところでございます。

こちら、先ほどのイナーシャのお話と同様に、まだ内部で検討しているもので、予算等の承認を受けたものではございませんので、外部への情報は、まだ控えていただければありがたいです。

2つ目でございます。

医療資源の少ない下北・西北五地域、あとは医療スタッフの不足について充実させる必要があるという御意見です。ありがとうございます。

こちら、救急他を所管しております医療薬務課、救急搬送の受入協議会というものを別の消防保安課というところで所管しております。これについて、うちの方でも、また情報、こういった御意見をいただいたことを共有いたしまして、連携して取り組ませていただきたいと思います。しております。

3つ目でございます。

脳卒中連携パスについてでございますが、青森市については、これが上手く回っているという御意見でございました。事務局で確認したところ、東青地域については、県病に事務局を置きます、青森県脳卒中地域連携パス連絡協議会というものが設置されておまして、これによって、関係機関が連携して上手く回っているとお聞きしておりますので、今回、御紹介させていただきます。

次のページに参ります。

患者の転院についての御意見です。

1つ目でございます。

脳卒中連携パスの運用状況、慢性期の病院の転院受入についての御意見でございます。

こちらでも2つ目、事務局からのポツ2つ目ですけども、あくまで、今の案でございますが、検討しているネットワークの中で、何かこういった慢性期の病院の情報を掲載する形ができないかということを考えております。こちらでも、また、実現に向けて、皆様から御意見を伺えればと思いますので、ちょっとこの協議会とは別になるかもしれませんが、その際はよろしくお願いいたします。

2つ目でございますけども、東青地域を中心とした点について、こちら、先ほど御紹介した連携パスで上手く回っているということ。救急部の方で上手く対応されているという御紹介でございます。

3つ目の方ですけども、先ほどと同様、医療資源の少ない地域、医療スタッフの不足についての御意見ということで、関係課と相談させていただきながら進めたいと思っております。

すみません、駆け足ですが、次のページでございます。

患者転院の2ページ目、続きでございます。4のところ。

急性期から回復、リハ機能のある病院への転院の際に一定期間にリハの効果が見込めない患者さんについては、なかなか転院が進めないという御意見。

また、5つ目については、なかなか担当者が、急な転院となると対応できないことがあるということ。

6つ目ですけども、透析を実施している医療機関様で、脳卒中ですとか、患者様の状態により入院が長期になることが多いという現状について、御紹介、御意見をいただいております。

続きまして、次のページ、(3)脳卒中対策に関する今後の啓発活動についての御意見でございます。

1つ目のところ、脳卒中・心臓病のセンターの活用や他の医療機関、関係団体との連携についての御意見でございました。

昨年8月に弘前大学医学部附属病院の方に脳卒中・心臓病等総合支援センターが設置されたことは御承知のとおりだと思います。

こちらの啓発事業につきまして、随時、県の方も連絡を取りながら進めさせていただいているところでございますけれども、引き続き県内のその他の医療機関、各市町村で実施しているものなどとの情報共有と連携の仕方について、センター、その他、関係機関様と相談していきたいと思っております。

2つ目のところでは。

こちら、野辺地町、横浜町で実施している脳検診だそうです。こちらの受診費用助成につ

いて公費負担を検討してはどうかという御意見です。脳検診がMRIの画像のみの撮影と
いうことを確認しましたので、ちょっと説明は検診とさせていただきました。

こちら、大変御意見ありがとうございます。

今後、こちらの方も対策における施策の中で実施可能性というものを考えていければと
思います。御提案、ありがとうございます。

3つ目、血圧コントロールについての啓発などについてでございます。

こちらは、先ほど4-2の方で説明いたしました、臨床イナーシャ対策の事業、来年度、
行う中で啓発活動ができればと思っております。

また、心房細動につきましては、昨年度末になったんですけれども、県の方で注意を促す
ポスターですとか動画、SNS広告というのをいろいろ作っておりまして、その他、今年は、
新たにポスターをチラシ版に印刷したものを民間の保険会社様で御協力いただけるところ
に配布いただくような形で啓発していただくことに御協力をいただいておりますので、
またこちらも引き続き取り組んでいきたいと思っております。

すみません、駆け足ですが、次のページに参ります。

啓発活動についての続きでございます。

こちらら脳卒中の発症後の生活、あるいは退院後の生活というところについて、患者の方
や御家族に啓発が必要ではないかと。なかなかそこが、想像できない方がいらっしゃるとい
う御意見でございました。

こちらですけれども、今、御協力いただいているセンターさんや関係機関と啓発内容につ
いて、また、今後、相談して参りたいと思います。ありがとうございます。

すみません、駆け足で。

次のページに参ります。

啓発活動以外の活動についてということでの御意見でございます。

1つ目は、A-NETの活動の充実。治療症例の共有化、JOIN機能の拡充についてと
いう御意見でございます。

こちら、A-NETの活動につきましては、追って加入されている先生方と御相談をしな
がら、県でどのような支援ができるか考えていきたいと思っております。

また、治療症例の共有化につきましては、医療機関の調整ですとか、仕組みづくりの面と
いうことで、行政が関与できること、どういうことがあるかなということを考えていきたく
と思います。

あと、JOINは、医療薬務課が所管しておりましたので、こちらと御意見をいただいた
ことを共有しながら進めていきたいと思っております。

2つ目でございます。

県全体の脳卒中救急搬送のネットワークづくり、医師不在地域のカバーできる仕組みづ
くりということについて御意見をいただいております。

こちららも、先ほどのネットワーク構築の検討の中でできればよろしいなということも考

えております。

また、2つ目のところのオンライン診療ですね。県の方で現在、是非、オンライン診療を進めていきたいなというふうに考えていろいろ動いているところでございますけれども、御意見をいただきましたD to Dへの活用という視点も含めまして、引き続き推進していきたいと思っております。

次のページでございます。

啓発以外の2つ、続きでございます。

地域との連携を強化し、健康相談会などを開催することで、対策の向上が期待できるのではないかと御意見でございます。

これについては、市町村でもいろいろ実施しているところなどもございますので、センターさんなどと情報共有して、皆様にも情報共有できるように確認していきたいと思います。

4番、5番についても、取組についての御意見でございます。

ネットワーク、相談療養士さんのネットワーク構築や窓口の設置などということでございますけれども。こちらにも既にある、例えば、窓口ですとか、御担当の方があれば、明確にして繋ぐという形が良いのか、どのような形が良いのかということをセンターさんと相談させていただきたいと思っております。

また、5番については、PTさんの方ですね、リスクを高める疾患に関わるということで、予防に繋がるのではないかと御意見をいただいております。

5番でございます。脳卒中対策に係る県への要望についてでございます。

こちら、1ページとありますが、すみません、御意見集約を1ページにしましたので、こちら限りでございます。

1番、情報ネットワークの構築、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というところでございますけれども、こちら、さっきのネットワークのお話ですとか、金銭的支援については、今年度から、一部脳卒中のセンターの方の啓発、運営費全般へ補助を実施させていただいております。こちらの方の中でできること、また追加で、新しい事業などでできることを、また御相談させていただきたいと思います。

また、行政側で考えている対策の共有化ですけれども、こちらの協議会等の場で情報共有させていただきたいと思います。

2番のところ、自治体をまたぐ診療体制ですけれども、こちら、地域医療を所管する課、医療薬務課の方と今後、協議をしたいと思っております。

また、3番ですけれども、脳卒中予防に関する健康チェックですが、こちらの方も現時点では健康診断、脳ドックですとか、一定の効果を国の方でも検証しているものを県では推進しておりますけれども、より効果的なものがあるかというところ、勉強していきたいと思っております。

4番ですが、リハ職の県への配置、市町村への配置の推進ですとか、訪問リハ、通所リハの増というところは、こちらにも所管課、関係する課とまた情報を取りながら、御意見をお伝

えしていきたいと思います。

また、最後になりますけれども、会議でもう少し具体的なものを提示して欲しいという御意見をいただきました。大変すみません、御意見は真摯に受け止めまして、より協議会での議論が深まるよう、今後、議題や資料などをブラッシュアップしていきたいと思っております。

長くなりました。5 - 2の説明、以上でございます。

よろしくお願いいたします。

(斉藤会長)

ありがとうございます。

まず、アンケートに御協力いただきました先生方、スタッフの皆さん、本当にありがとうございました。

いかがですか、まずこのアンケート、県の報告ですけど、何か御意見、アドバイス等、ございますか。

まず、僕、2点言っていていいですか。

これ、アンケートを依頼したんですけど、行政側がどういう問題意識を持っているかっていうのが、凄く知りたかったので、それでアンケートを依頼したんですけど。行政側のアンケートのお答えはないんですよね、これ、古川さん。

(事務局)

はい、申し訳ございません。

(斉藤会長)

あれだけお願いしたんですが。回答してくれた方は、行政側からはゼロだったんですよね。ですね、分かりました。

事務局からってお答えいただいたのは凄くありがたいんですけど、全て検討しますとか、連携を取りますだけですよね。具体性が全然ないんじゃないかという気が、凄くするんですよね。

ただ、アンケートの中身には、凄く提案等、素晴らしいものがあつたと凄く思ったんですけど。例えば、脳ドックの補助金をもっと広げるとか。実際、そういう提案をされたら、どういうふうに、どれくらいまでそれが波及してできるのかとか。もうちょっと答えはないんですかね。今の段階で全て答えるのは難しいかもしれませんけど。

あとは、来年、何をするとか。具体的に実行に移す時のものを提案いただいたり、何かそういうふうにはいかないかなって思うんですけど。いかがですか。

(事務局)

課長の三村でございます。

まず、今の、個別の話ですけど、脳ドックに関しましては、やはり既に野辺地町ですとか、横浜町がやっている。他にもあるとは思いますが。一義的には、やはり市町村の取組ということになるかと思しますので、ここを、例えば県で、県全体で一律に、例えば補助します、助成しますというようなことは・・・。

(斉藤会長)

できない。

(事務局)

予算的なものもございますので。

(斉藤会長)

じゃ、検討しますじゃなくて、できませんですよね、そうなる。

(事務局)

そうなります。

(斉藤会長)

いいと思います。何ができて、何ができないのか。

(事務局)

来年度に向けた取組としまして2点、申し上げたんですけど。1つは、やはり臨床イナナーシャの解消といいますか、減少させることが、1つ、本県の重要課題であります平均寿命の延伸ということにおいては、これまでの一次予防的な取組も勿論大事なんですけど、それでは、中長期的な効果の発現ということになりますので、短期的にまず効果が見込めるということで、しっかり血圧を下げてくださいとか、あるいは脂質異常症ですとか、糖尿病をしっかり治してもらおうというようなことが1つ考えているところ。

(斉藤会長)

それは、今言った血圧を下げたら、平均寿命が延びるのか。その距離感というのは、どう思っているんですか、それは。分からないでしょうけども。

(事務局)

すみませんが。

(斉藤会長)

そこを僕らと共有したらいいんじゃないですか。今年は何に重点をおくとか。

(事務局)

そうですね。

(斉藤会長)

それを話し合わないで、何か効果があるのか何なのか分からないけど、こういう数字をまた出してくるんですよね、来年も。同じことをずっと繰り返している気がするんですよね。

数字をいただくのは凄くありがたいんですけども、もうちょっと。

(事務局)

ちょっとこれまでのやり方と変わった形にはなりましたが、網羅的には、書いてしまったんですが。特に主眼として来年度考えていることは、臨床イナーシャのことが1つ。それから、ちよっともう1つ説明がありましたけども、ネットワークですね。特に救急現場でより応需情報を共有できるようなものとか。元々、医療情報ネットワークはあるんですけども、こと、脳血管疾患に関してだけできるものは何かないかというようなこと、来年度に向けては、この2つを臨床イナーシャとネットワークの方に力を入れてやればいいんじゃないかということを我々は考えているところです。

(斉藤会長)

それは、医療サイドに相談したんですしたっけ？

(事務局)

この場でも・・・。

(斉藤会長)

県はそう思っています。実際動くのは僕らですよ。

来年度頑張るとするのは、承認を得ているんですか、医療サイドから。

(事務局)

この場で御意見をいただきながら、「そうですね」ということをいただければ、またそれに向けた。この協議会を活用するかどうかは・・・。

(斉藤会長)

意思決定の組織としても、これはなっていないということですよ、この協議会って。何

か決めているわけでもないし、数字をただ報告いただいて共有する。これも意味があると思うんですけど。そこに留まる会だということなんですね。

(事務局)

いえ、御意見を是非いただきたいと思っています。

(斉藤会長)

これ、今までアンケートも何もしてこなかったですよ。僕は初めてアンケートを導入したんですけども。

(事務局)

はい、そうですね。

(斉藤会長)

なんちゃらイナーシャって、今、初めて聞きましたけども。何かあった時、凄い距離感ありますよね。行政サイドで進めていることと、我々がやるべきこと。

(事務局)

申し訳ございません。

(斉藤会長)

いえいえ、申し訳ないって、悪いわけじゃないと思いますけど。

あと、僕、ちょっと思ったのは、医療サイドと行政の方で上手く連携が取れている、例えば、奈良県とか、そういうところの実践されている方を呼んで講演いただくとか。いろんなアプローチがあるんじゃないかなと思うんですけど。

(事務局)

そういった御意見を是非いただきたいと思って。

(斉藤会長)

いただきたいというか、どうやって意見したらいいんですか、じゃ。

(事務局)

そのための協議会の設置目的だと思っていますので。

(斉藤会長)

でも、突然「やります」って言ってやって、すぐ、今、意見出してくださいって言っても、さすがに難しいですね。アンケートが1つの形かと思うんですが。その辺から、意見の吸い上げから、ちょっと、もうちょっと一緒に練りたいなと、僕は正直思っています。

(事務局)

ありがとうございます。

あと、今、申し上げた臨床イナーシャにつきましては、心臓の方の、心疾患の方の協議会ですとか、循環器の協議会、あるいは県医師会様ですとかに御相談させていただきながら、まだ、全然、案を踏み出したところなので、成案に持っていくためのプロセスをこれから考えたいと思っていますけども。

(斉藤会長)

考えたいというか、我々も含めて一緒に考える場があった方がいいんじゃないかというふうに思うんですよ。

分かりました。

すみません、僕ばかり文句言って。

他、いかがですか、何か委員の先生方から御意見等ございましたらお願いしたいと思えます。

(富山委員)

よろしいですか。

(斉藤会長)

お願いします。

(富山委員)

青森県医師会の富山でございます。

実は、私、県全体での脳卒中救急搬送システムネットづくりって書いたんですけども、そのことを検討してみたいとおっしゃっていましたが、この言葉だけでは、もしかしたら私たちが考えていることや伝えたいことと、県の方は違う形で理解しているかもしれない。それを実は、この場で話し合うべきだったんじゃないかと思うんです。ただ、時間の関係上、そういうことができませんので、もう少し、あげた意見の内容を噛み砕いて話し合う場というのがあれば良かったかと思います。以上です。

(斉藤会長)

ありがとうございます。

貴重な意見、ありがとうございます。

僕も全く賛同いたします。

県の方、どうですか、今の御意見に対しては、古川さんとか。
ないですか。

(事務局)

すみません、本日は時間の関係と私たちの準備が大変ギリギリになってしまいましたので、本来であれば、先生方おっしゃるとおり、十分、資料を前に出したりですとか、新しく考えていることについても資料の形で、きちんとお示しして、案の段階からお話する場というのが必要だなと思っております。

それぞれ、私たちも思うところがあったので、是非、今後また、御意見いただきたいと思います。

ちょっと、具体的な場については、また考えさせていただければと思います。

(斉藤会長)

今、言ったのは準備不足とかじゃなくて、意見を、御意見を具体的に吸い上げる1つの場ということですよね。提案する意見を。何か資料を用意するとか、そういう話ではないと思います。

他、いかがですか、何か御意見、アドバイス、何でもいいので、今、気付くところだと思うんですが。

(赤穂委員)

私から言ってもいいでしょうか。

(斉藤会長)

お願いいたします。

(赤穂委員)

また、いつも言う話になるんですが。資料4の表7というのを、いつも質問させていただいているんですが。脳卒中発症前の高血圧既往患者の状況というところで、平成30年を見ると既往なしの方が29%ぐらい、全体でいらっしゃるわけですが。令和5年では大分減って21%ぐらい既往なしということになっておりますよね。

ですから、薬を飲んでコントロールされている方が増えているはずなのに、発症件数が横ばいといいますか。お薬を、これはどのように解釈、皆さん、してらっしゃるのかなと思って、いつもこの表を見ているんです。

平成31年から服薬中の、服薬が70%が急に75%に増えているわけですが。そうすると、

総数って減るべきじゃないかなと、ちょっと思ったりもするんですよ。

これが、総数が変わらないまま高血圧の既往の方が増えて服薬している方が増えてってなると、先ほどアンケートの4ページで言われていた血圧のコントロールを啓もうするようなお話もしていたんですけど。これ、方向性、これで合っているのかなというふうにも取れましたので、これを皆さん、どのように考えればいいか教えていただければなと思いました。

(斉藤会長)

ありがとうございます。

先生、ありがとうございます。

いかがですか、委員の皆様からは、何かこれについて御意見ありますか。

この数字だけでは、勿論、分かりかねるところはあると思うんですよね。1つは、診断機会が増えて既往歴が昔より分かるようになって、既往ありの方の数が増えてきたのかなとも思うんですけど。逆にいうと、二次予防の血圧のコントロールがまだ上手くいっていないのか。何とも、そこ、分からないのです。

血圧のコントロールをすれば、脳卒中が下がると、一概にイコールで、それが数字だけでは言えないということですよ。

古川さんとか、何か御意見ありますか。

(事務局)

申し訳ありません。勉強不足でございます。

先生方の御意見を伺えればありがたいです。

(斉藤会長)

他、いかがですか。

そうですね、確かにこの数字の解釈も難しいですし、あとは、こういったことを実際、実践されているところの先生は、開業医の先生がメインになるのかなとも思うんですけど。そういう先生たちからも話を聞いてみたいなど、僕は思いました。

よろしいでしょうか。

他、いかがですか。何かありますか。

全体を通して、何でもいいんですか。

よろしいですか。

じゃ、時間も過ぎてしまい、申し訳ありません。

以上で議事を終了いたしたいと思います。

委員の先生方、御協力いただきまして誠にありがとうございました。

それでは、事務局にお返しいたします。

(司会)

斉藤会長、ありがとうございました。

皆様には、いろいろ御意見をいただきましてありがとうございます。引き続き、また、多くのことに御協力いただくことになるかと思しますので、その際は、また御意見いただければと思います。

よろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、令和6年度青森県脳卒中対策協議会を閉会いたします。

ありがとうございました。