

第1回循環器病対策推進協議会における意見と反映状況等

資料②

番号	委員名	各委員からの意見等	反映状況等
1	高橋委員	循環器病にはどのような疾患が含まれているのかについて記載したほうがよい。 脳卒中、心疾患、血管疾患などを定義づけて、医学的にかつわかりやすく記載したほうがよい。	第1章に、本計画における循環器病の定義について記載しました。 また、第2章大分県の現状について、心疾患や脳血管疾患に加えて大動脈疾患も循環器病に含むことがわかるような記載に修正しました。 ＜P1「1 計画策定の趣旨」、P3「〇主要な死亡原因」＞
2	高橋委員	子どもの頃から血圧が高くなる傾向や、塩分摂取量が多くなる傾向があるということを課題としてとらえ、塩分摂取量をきちんと測定する（モデル校を決めて実施する）など、もう少し具体的に記載したほうがよいのではないかと。	子どもの血圧や塩分摂取量に関する公式なデータはありませんが、塩分摂取量を健康課題の一つととらえ、実態把握や減塩指導等に取り組むことを記載しました。 ＜P12【施策の方向】3つ目〇＞
3	中村委員	県全体の特定健診受診率は、現役を退いてから受診率が低下しており、受診が継続できるような何らかの取り組みが必要であると思われる。	健診による早期発見・早期治療は大変大事なことから、引き続き特定健診の受診を促す広報活動や未受診者に対する受診勧奨などに取り組むとともに、現役を退いた方へ対する受診勧奨について記載しました。 ＜P14【現状と課題】1つ目〇＞
4	中村委員	毎年特定健診結果をもらって終わりにするのではなく、生活習慣病の重症化予防の観点から、健診受診後の次の行動の重要性に対する啓発等の取り組みが必要と思われる。	特定保健指導について、各保険者の効果的な取り組みを保険者協議会などを通じて共有し、健診結果に基づく生活習慣病の発症予防、重症化予防の両面から取り組みを進めていくとともに、受診後の行動の普及啓発等を行うことを記載しました。 ＜P14【施策の方向】2つ目〇＞

番号	委員名	各委員からの意見等	反映状況等
5	宮本委員	各救急隊がより迅速に適切な医療機関への搬送を可能にするために、救急隊の診断能力と適切な施設選定能力の向上の必要性、それをサポートするICT技術を模索していくことを計画に記載してはどうか。(トリアージアプリ導入の実証実験の実施など)	<p>救急隊の対応の重要性に触れるため、記載内容を修正し、救急隊の診断能力向上の必要性について記載しました。</p> <p style="text-align: center;"><P15【現状と課題】3つ目〇></p> <p>ICTを用いた救急隊の能力の向上について、記載内容を修正しました。トリアージアプリの消防本部への導入については、大分県遠隔画像伝送システム連絡協議会において、まずは実証実験の実施について協議されることとなりますが、現時点では、関係者間の協議が整っていないことから、幅広い記載内容とさせていただきます。</p> <p style="text-align: center;"><P17【施策の方向】3つ目〇></p>
6	宮本委員	傷病者の搬送及び受入の実施基準において、「大動脈疾患」の受入先となる医療機関リストを作成することを計画に記載してはどうか。	<p>新たに大動脈疾患等の受入先医療機関リストを作成することについて記載しました。</p> <p style="text-align: center;"><P17【施策の方向】2つ目〇></p>
7	高橋委員	災害時の循環器病対策について記載してはどうか。	<p>災害時に循環器病を発症した方の受入体制の確保について記載しました。</p> <p style="text-align: center;"><P17【施策の方向】5つ目〇></p> <p>また、慢性期の方への取組として、人工呼吸器の非常用電源の設備整備について記載しました。</p> <p style="text-align: center;"><P20【施策の方向】2つ目〇></p> <p>避難所や車中泊避難者などに発生しやすいエコノミークラス症候群の予防対策について記載しました。</p> <p style="text-align: center;"><P31【施策の方向】6つ目〇></p>
8	高橋委員	急性期から慢性期へかけての切れ目のない医療提供体制について記載したほうがよい。	<p>第4章2(3)のタイトルを「急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制の構築」に修正しました。</p> <p style="text-align: center;"><P18></p>
9	河野委員	広域支援センター(11か所)のうち、機能していないところが多いと感じているが、そこに力を注ぐという内容に疑問を感じている。	<p>これまでも県では、全ての地域で同様の支援が受けられるリハビリテーション体制づくりを目指して、協議会や県支援センターを通じ広域支援センターへの働きかけをしており、本計画にも改めて記載し取組の強化を図ります。</p> <p style="text-align: center;"><P30【現状と課題】2つ目～4つ目〇、P31【施策の方向】2つ目〇></p>

番号	委員名	各委員からの意見等	反映状況等
10	西田委員	<p>患者や患者家族が高次脳機能障がい診断が可能な医療機関にたどり着けないケースがある。 拠点病院だけでなく、患者が自分たちの住んでいる地域で診断が可能な医療機関があるかという情報が知りたいので、栃木県や東京都のように、高次脳機能障がいの対応可能な医療機関一覧を作成できないだろうか。 患者や患者家族への情報提供を推進してほしい。</p>	<p>高次脳機能障がいを含む精神疾患に対応可能な医療機関の一覧表は、県のホームページに掲載していますので、記載を追加しました。</p> <p style="text-align: center;">＜P34【現状と課題】3つ目＞</p>
11	西田委員	<p>脳卒中は誰もがなり得る病気だが、その後遺症の1つである高次脳機能障がいの県民の認知度はかなり低いと感じており、後遺症治療も含め高次脳機能障がいに関する医療機関への周知も十分にされていないと患者や家族は感じているので、県民および関係医療機関に対して高次脳機能障がいの周知をしてほしい。</p>	<p>高次脳機能障がい者支援拠点機関を活用し、高次脳機能障がいについての周知を行うことを記載しました。</p> <p style="text-align: center;">＜P34【施策の方向】＞</p>
12	湧川委員	<p>脳卒中ロジックモデルの目指す姿（分野アウトカム指標）について、「3 脳血管疾患患者の入院期間が改善している」という項目があるが、心疾患分野ロジックモデルの「2 心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている」と統一した形で、生活の質を評価するという内容にしたほうがよいのではないか。</p>	<p>脳卒中ロジックモデルと心疾患ロジックモデルの目指す姿（分野アウトカム指標）について、計画の全体目標に合わせて「年齢調整死亡率の減少」と「健康寿命の延伸」に統一しました。</p> <p style="text-align: center;">＜ロジックモデル 赤枠部分＞</p>
13	高橋委員	<p>心疾患分野ロジックモデルの初期アウトカム指標「2 健康診断・健康診査・保健指導を受診できている」について、特定健診受診率だけでは県民の意識が向上したということしかわからないため、特定健診の結果についても指標に追加したほうがよい。 （例）LDLコレステロールが160以上の人の割合、HbA1c6.5%以上の人の割合、収縮期血圧の平均、メタボリック症候群の割合など。</p>	<p>心疾患ロジックモデルと脳卒中ロジックモデルの初期アウトカム指標に、特定健診結果を評価する指標として「特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数」を追加しました。</p> <p style="text-align: center;">＜ロジックモデル 赤枠部分＞</p>

大分県議会福祉保健生活環境委員会における意見と反映状況等

委員名	委員からの意見等	反映状況等
清田 委員外委員	救急搬送体制については、ドクターヘリも重要な役割を担っているの で、その取組について記載したほうがよいのではないかと。	「救急搬送、救急医療体制の整備」内にドクターヘリによる搬送体制につ いて記載しました。 <P14【現状と課題】4つ目〇、P17【施策の方向】1つ目〇>