

委員事前提出意見等 <計画（事務局案）>

健康増進課
保健・疾病対策課

<委員別>

ページ	内容（意見・提案等）
桑原委員	
7	表について、日本循環器学会の診療実態調査では入院間患者では心筋梗塞よりはるかに心不全患者が多いのですが、この統計では心不全が少ないように思います。どのようなデータが根拠でしょうか？
33	図において長野県の心不全患者絶対数を全国の絶対数と比較するより、例えば千人当たりとして全国平均と長野県との疾患頻度を比較してはいかがでしょうか？
24/35	救急体制のところで今後増加が見込まれる心不全患者のメディカルコントロール体制整備の重要性を記載してはいかがでしょうか。
今村委員	
34	<地域連携クリティカルパスの活用>の最後の文（また、心臓血管手術後においては～重要となります。）については、別項目にした方がよいと思います（例：<心臓血管手術後患者のリハビリテーション>など）。ここに述べているような合併症を有する術後患者はクリティカルパスの適応にはなりません。
齋藤委員	
15	<歯科口腔> 「むし歯菌（う蝕原性菌）が感染性心内膜炎の原因になったり、歯周病菌等による炎症部から・・・」むし歯と、歯周病とあることから2つの疾患の循環器疾患との関連を付け加えたい。
40	<40 ページに追加> 「感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン」には、その原因で頻度の高いものにむし歯、歯周病（歯肉炎）といった口腔疾患が挙げられています。先天性心疾患を抱える患者の治療に当たっては保護者の役割が大きいこと、また原疾患の治療や合併症への対応が長期化します。小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるとともに保護者への教育も含めた医歯薬他の連携体制の構築が必要と考えます。
山本(か)委員	
28	救急医療の提供が終了した後、転院先につながりにくい。急性期から亜急性期、慢性期の移行がスムーズにいく仕組みづくり。 循環器専門医師でないと、地域に戻っても再入院になるケースが後を絶たない。循環器専門医が主治医でないと、重症化予防は難しい。専門医の育成の推進。
33	看護職の心臓リハビリテーション資格取得に向けての体制整備と、有資格者の有効活用推進をしてほしい。心臓リハビリテーションの資格を持っていても活用されていない看護職の現状がある。有効活用できるシステムづくりの構築が求められている。 認定看護師が地域に出て有効的に活躍できるシステム作りの構築。
37	循環器分野の専門医は緩和ケアの経験が少なく、アドバンス・ケア・プランニングの医療従事者への普及は急務と考えます。
石塚委員	
19	薬局窓口等において、禁煙の啓発及び禁煙方法や禁煙補助薬の正しい使い方について相談に乗ると同時に、積極的に禁煙外来等を紹介する。

ページ	内容（意見・提案等）
佐藤委員	
28	<p>＜脳卒中のリハビリテーション＞</p> <p>《修正》回復期）身体機能の回復や・・・転倒等に注意が必要です。</p> <p>⇒転倒等リスク管理をしながら行われます。</p>
35	<p>【心血管疾患の医療】</p> <p>○3つ目</p> <p>《意見》 心疾患においては、外来での心リハを終了しようとしてもその後の受け皿がないという問題があり、病院や介護だけでなく、民間企業（フィットネス等）含めた連携も必要であり、これについては記載の通り。しかし、専門的な知識が必要となるため、民間企業への研修やリハ職のいる施設等からのリハ職の派遣制度も検討してほしい。</p>
43	<p>施策の方向性</p> <p>【地域連携クリティカルパスの普及】</p> <p>《意見》 医療だけでなく、介護を含めた地域連携クリティカルパスの普及は大変重要だと考えます。特に介護領域は不十分であるため、研修を含めた普及促進をお願いしたい。</p>
44	<p>【地域包括ケア体制における医療と介護の連携推進】</p> <p>《意見》 脳卒中においては、地域包括ケアシステムにおける「通いの場」を身近なところに多数立ち上げ、受け皿を作り、同時に足の確保も行えるような施策の検討をお願いしたい。</p>
51	<p>第5章 評価指標・ロジックモデル</p> <p>《意見》 地域医療構想を考える上でも大切な組み立てであり、どのような効果評価になるか興味深い。</p>
56	<p>巻末資料</p> <p>1. コラム一覧</p> <p>《意見》 近年新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、社会全体の生活が変わり、病気や後遺症をもつ循環器疾患の方々にもその影響は大きかったように思います。何か、このような経験をもとに感染症への対応や、生活への注意みたいなコラムがあってもよいかと思います。</p>
土屋委員	
15	<p>信州 ACE プロジェクトの推進は、循環器病のみならず生活習慣病全般の予防につながることから、大変重要である。</p> <p>このプロジェクトもスタートから年数が経過しているが、これまでの取組の成果と課題をしっかりと検証し、より効果的な取組となるよう県のリーダーシップを期待する。</p> <p>医療保険者としても、県や関係団体と連携して、C（チェック）をはじめとして取組を更に進めていきたい。</p>
17～18	<p>歩数の増加については、特別なことをしなくても、日常生活の中で自然に歩数が増えるようにしていくことも重要ではないか。</p> <p>例えば、マイカー通勤から公共交通機関を利用した通勤に変えることで確実に歩数は増加する。このようなことを後押しするような支援措置は考えられないか。</p> <p>また、こうしたことにより、公共交通機関の利用促進や脱炭素という点でもメリットがあるのではないか。企画振興部や環境部等とともに検討してはどうか。</p> <p>こうしたことは、家庭菜園を増やして身体活動と野菜摂取量を増やすとともに遊休農地対策にもなるなど、他にもまだまだあるのではないか。全庁的に知恵を出してほしい。</p>

ページ	内容（意見・提案等）
27・32 52・53	<p>脳卒中治療の専門医数（P27）、心血管疾患治療の専門医数（P32）については、「人数が少なく、また二次～三次医療圏（県全域または4圏域）内に分散しています。」との現状・課題が示されている。</p> <p>一方、評価指標（P52・53）では、専門医師数の目標は「維持」となっている。専門医師数の増加は目指さないということなのか。</p>
小林委員	
13・15	<p>【感想・意見】「自分の血圧値を知っている」者は8割に対し、実際血圧が正常な人の割合が低い結果に対し（P13）自分の血圧を正しく認識する、いわゆる血圧を測る習慣をつけるだけではなく、その結果を認識しどうしたらよいか（理解してそれに対して自身で対応できること）と自身が考えその結果に対して取り組むことができるような具体的な施策が重要と感じます。（P15 施策の方向性）</p>
21・30	<p>【感想・意見】要介護に至る原因に占める割合の高い循環器病や、脳血管疾患については、介護保険における事業対象者となるか否かの選定の段階において、自身が改めて自分の生活習慣を見直し改める必要があると感じています。そのため、地域での予防事業等、重症化する前に生活を見直し取り組むことができる体制づくり、地域づくりが大切だと思います。一人暮らしや老々介護が多くなっていることから、食生活、運動、口腔ケアについてなどを考えることはしなくなっている現状があります。</p> <p>そのためには、高齢者を支援する立場にある者、包括支援センターや介護支援専門員は循環器病等に関する知識を持ち、理解し、支援できるスキルがなくてはいけないため、＜在宅療養・家族等への教育＞（P30）は重要と考えます。</p>
42	<p>【意見】地域包括支援センターには、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師と3職種いますが、業務の多忙さもあり、プラン作成に追われ（そのプランも事務的なものとなり本人の生活改善の意識を持ってもらう支援ができるまでに至っていない）ている現状があります。例えば、保健師は健康スクリーニングの視点から地域課題を分析し、健康への取り組みに関する計画の立案と実施をするなど、それぞれが専門性を活かした活動ができるような業務の見直しと分担ができるようになるとよいと感じます。</p>
43	<p>【感想・意見】地域連携クリティカルパスは医療現場ではなじみのあるものかと思いますが、介護現場では未だ理解が不十分であるため、研修会の開催や啓発はとても必要な取り組みと考えます。</p>
大澤委員	
15～16	<p>＜歯科口腔＞</p> <p>先天性心疾患患者の口腔ケアの必要性や重要性（心内膜炎防止も含めた処置）について、患者側も医師もしっかり理解し、心臓疾患と同様にかかりつけの歯科医を持ち幼少期から学ぶ機会を持てるような環境を作してほしい</p>
39	<p>＜社会的認知度の向上＞</p> <p>「小児期発症の循環器病について」という文言だと、後天性の心疾患（学校検診などで判明したなど）の患者をイメージしてしまい、生まれつきの疾患である先天性心疾患患者が含まれていないように感じてしまう。胎児期から分かるようになってきた現状に合うような文言を考えて書き換えてほしいと思います。</p>
40	<p>＜施策の方向性＞</p> <p>「先天性心疾患等小児期発症の患者に対して」や上記と同様に、「小児期発症の循環器病」という文言ですが、先天性心疾患と小児期発症の循環器病はイコールではないので、理解してもらいやすいように書き換えてほしいと思います。</p>
48	<p>移行期医療支援センターとも連携をはかり、成人先天性心疾患患者が働き続ける事ができる環境づくりにも取り組んでほしいです。</p>
50	<p>＜循環器病の研究推進＞</p> <p>小児慢性特定疾患や指定難病との連携や患者会との繋がりなども検討してほしい。</p>