

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討
- 4 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
その他	1	長野県は平均寿命については全国トップクラスでありながら健康寿命についてはそれほどでもない現状があり、年齢調整死亡率でも循環器病の中で特に脳血管障害については全国平均より高い傾向は今だに続いています。これは減塩や高血圧加療の推進、メタボ対策などによって必ず目標を達成できるのではと思います。 日々診療していると比較的若い方（50歳台 60歳台）の方で検診など全く受けていない方が体調を崩し、問題をいくつも抱えて脳梗塞での初診受診、搬送なども目立つ印象があります。比較的若年の脳卒中患者さんは人生の可能性を狭め経済的にも苦境になりますので、なんとか力になりたいと考えています。	露崎構成員	—	予防分野の担当部署（健康増進課）へ伝達

脳卒中ロジックモデル事前意見【救護】

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討
- 4 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	早期医療機関受診でt-PAが実施できない最大の要因は発症から覚知までの時間が長いことで搬送時間は十分少なくなっている（ここを短くするためにヘリの短絡運搬の必要もあるが）。一般人に早期受診救急受診の必要性の啓蒙が足りない。 地域ごとに啓蒙活動をする必要があると思います。 ①発症→②覚知→③搬入時間→④t-PA実施（専門医治療開始）の4点のチェックポイントをとりまとめ①から②の時間をなるべく少なくするような啓蒙活動が必要と考えます	青木構成員		2 計画本文への反映を検討
	2	「救急要請から医療機関への収容に要した時間」は長野県の場合は地域ごとの違いが出るのは仕方ないことですので県としてどのように扱うかでしょうか。	露崎構成員		4 各圏域の数値が把握可能かどうか検討
「個別施策」について	1	救急隊プロトコールは現在勧めているところだが医療圏ごとのプロトコールを作成し県で統一するのか県でたたき台を示して地域別に改変するのか。まだ方針ができていないと思われる。二次医療圏でプロトコールをまとめて県で統一していくのがよいのではないか。	青木構成員		2 計画本文への反映を検討するとともに、担当部署（医療政策課）と調整
	2	指標の「県統一」は抜いてプロトコール策定を医療圏の中で進めてそれを県全体で調整した方がよい。	青木構成員		1 ロジックモデルの文言を「各医療圏における脳卒中に関するプロトコールの策定・標準化に向けた、長野県メディカルコントロール協議会の開催件数」に修正するとともに、担当部署（医療政策課）と調整
	3	3「初期症状と適切な対応に関する知識の普及」について、市民公開講座の回数を増やすべき。怪我などと違うので、救急車を呼ぶべき症状と気道確保などのけいれん対策が主になると思われます。	青木構成員		2 計画本文への反映を検討
	4	4「地域メディカルコントロール体制の強化・標準化、救急隊の資質向上」について、地域MC部会での隊員教育講座の開催回数を指標としてはどうか	青木構成員		4 担当部署と調整 講座開催回数を定期的に把握可能なのか確認
	5	6 項目の観察指標が妥当か脳卒中学会などで検討されていないのではないか。ヘリ搬送の短縮指標にされている面があり混乱している。時間の制限もあるので発症時間などの要素も加味する必要があり、何を急ぐのか どこへ運ぶのか地域ごとのプロトコールを作成しそれを県全体でまとめていくのか県として一つの方針を提示するのか。	青木構成員		・「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」において、日本脳卒中学会から提案された「脳卒中が疑われる場合に加える6つの観察項目」について、各地域の医療資源の実情に応じた搬送指標としての活用方法が整理された。 ・県内の消防本部において、この観察項目が活用されているかどうか把握したいため、本ロジックモデルに採用済み。 ※なお、国計画の指標例でも「6項目」となっている
	6	（地域メディカルコントロール協議会の事後検討回数という指標は）脳卒中例のみを取りだした事後検討部会の回数か	青木構成員		4 把握可能な指標かどうか検討
	7	コロナ禍で受け入れ制限があったときの問題点がまだまとめられていないのではないか。それをまとめて今後のたたき台にすべき	青木構成員		3 ・担当部署（医療政策課、感染症対策課）と調整 ・資料4 参照

脳卒中ロジックモデル事前意見【急性期】

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討
- 4 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	t-PA実施数とともに脳梗塞数に対する%を指標とされたい。	青木構成員	1	脳梗塞数全体に対するt-PA実施数の割合を把握することは重要であるため、数に加え、カッコがきで割合についても記載する。
「個別施策」について	1	5（感染症発生・まん延時や災害時・・・）搬送基準だけではなく、受入れ体制の見直しも追加していただけないでしょうか。	須藤構成員	2	急性期の医療機関において、平時から受入れの体制を検討することが望まれる旨を本文に記載
	2	7（誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制整備）の1つ目の指標、口腔機能管理より摂食嚥下機能回復体制加算を指標とした方が、嚥下機能低下による誤嚥性肺炎予防の体制整備の評価ができるのではないのでしょうか。また2つ目の指標、歯科衛生士より、必ず嚥下評価に関わる言語聴覚士の方がいいように思います。	須藤構成員	4	誤嚥性肺炎の計画記載担当部署（医療政策課）と記載内容を調整 ・「歯科衛生士」を「言語聴覚士」に修正するか ・嚥下訓練については中間アウトカムに置いたがそこで良いのか
	3	「誤嚥性肺炎の合併症の予防及び治療が行える体制整備」として「病院に就業している歯科衛生士数」などの記載がありますが単なる「病院に就業している歯科衛生士数」で良いのか疑問です。急性期脳卒中に関与する歯科衛生士数は実際はどの程度なのか不明な気がします。	露崎構成員	4	上記項目と合わせて検討
	4	6 脳卒中治療に関わる神経内科医の数は少ないのではないか。	青木構成員	2	医師数の現状把握を行うとともに、計画本文へ記載
	5	7 の指標を、院内歯科医師数あるいは院外から往診してもらえる歯科医師の数 院外支援体制の確認としてはどうか	青木構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討
	6	8 の指標を、3日以内にリハビリを開始した患者の割合 としてはどうか	青木構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討
	7	9 について、一次センターと二次センターの連携 開業医などとの後方連携の推進の視点が必要 かかりつけ医や介護施設と定期的協議や勉強会の回数を指標としてはどうか	青木構成員	2	地域連携パスの活用も含めた連携を想定し、「脳卒中に関する地域連携ができている二次医療圏数」を指標にしている。現状では、協議や勉強会の実施有無を把握する方法がないため、計画本文に記載を検討

脳卒中ロジックモデル事前意見【回復期】

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討
- 4 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	地域医療構想や回復期リハビリテーション病棟の有無などで地域によっては地域外への流出などの問題はあのではと思います。	露崎構成員	4	患者の受療動向について、レセプトデータ分析予定
	2	疾患別の退院時mRSの割合 在宅復帰率	青木構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討
「個別施策」について	1	誤嚥性肺炎の予防対策の項目は概ねよいと思うがサルコペニアや栄養関連の視点も強化してほしい。	青木構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討
	2	回復期のリハビリテーション科医師数、理学療法士数、言語聴覚士数などの数値目標は意欲的に感じます。養成の段階で不足している可能性がないか数値目標見て行けると思います。個別政策は最終的には地域ごとの違いが浮き彫りになりそうです。ただ全体には項目は少し多いのかと思いました。	露崎構成員	4	地域ごとの人数が把握可能かどうか検討
	3	「リハビリテーション科医師数」の指標に、リハビリテーション科専門医と認定専門医数を別に設定してほしい	青木構成員	3	資料4 参照

脳卒中ロジックモデル事前意見【維持期・生活期】

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討
- 4 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	脳卒中も、後遺症により訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理は重要になってきます。心疾患・脳卒中の項目あわせが必要と思います。	須藤構成員	1	・脳卒中ロジックモデルに、在宅療養支援体制の整備に関する指標を追加 ・心疾患ロジックモデルに、リハビリと在宅療養の項目を分割し、脳卒中と項目を揃える
	13	「生活機能の維持・向上のためのリハビリ～」について、介護レベルごとのリハビリ提供状況を把握することが必要	青木構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討
「個別施策」について	2	「（再掲）脳卒中リハが可能な医療機関数」の指標は、脳卒中要介護要支援者に生活期のリハビリを提供している事業者数 その患者数 としてはどうか	青木構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討

脳卒中ロジックモデル事前意見【再発・重症化予防期】

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討
- 4 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	脳卒中再発率の統計はまだとれていないと思うがー次予防より医療介入はしやすいので二次予防の脳卒中再発率の統計は出していくとよいと思う。	青木構成員	4	一次脳卒中センターの年次報告の対象となっておらず、現時点で把握は難しい。日本脳卒中学会の統計であるため、県から学会へ報告内容の変更があるかどうか確認する。
「個別施策」について	1	脳卒中予防かかりつけ医院 というような形で医師会・開業医を巻き込んだ後遺症対策二次予防施策を進めていくべきと考える。医師会向け広報活動 一般人向け広報活動が必要。	青木構成員	2	かかりつけ医とその患者を対象とした啓発について、計画本文に記載を検討
	2	かかりつけ講習を受けた医師会員の中で脳卒中再発予防のための管理を積極的に行ってもらうための体制整備	青木構成員	2	上記により対応
	3	脳卒中センター統計で脳卒中再発例を報告してもらう体制作り その要因分析	青木構成員	4	中間アウトカム意見番号1により対応
	4	指標「脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数」の具体的イメージがわからない	青木構成員	4	国計画の指標集では、「看護協会からのデータ提供」により把握可能とされているため、詳細を確認する

心疾患ロジックモデル事前意見【救護】

- 1
- ロジックモデルを修正
- 2
- 計画本文にて採用
- 3
- 要検討
- 4
- 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	4 1	（AEDの使用を含めた救急蘇生等の適切な処置を行うことができる環境の整備）の指標に、現計画指標同様に、心肺蘇生が実施された件数を加えたいかがでしょうか。（バイスタンダーによる心肺蘇生が重要なため）	須藤構成員	3	下記の理由から事務局案では除外したが、追加するべきか。 ・心肺蘇生が実施された件数のうち、心疾患に関連するものだけを抽出することが困難 ・国計画の指標集に掲載されていない
「個別施策」について	5 1	「地域MC体制の強化・標準化」に指標を追加:12 誘導心電図送信システムの確立	吉岡構成員	—	数値として把握できず、指標とすることが難しい

心疾患ロジックモデル事前意見【急性期】

- 1
- ロジックモデルを修正
- 2
- 計画本文にて採用
- 3
- 要検討
- 4
- 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	急性期の加療を受ける循環器疾患は心不全が多い。虚血性心疾患以外の多くの基礎心疾患が心不全の原因となっており、治療も異なる。虚血性心疾患の治療ではない治療も指標に挙げるべきである。外科手術、医療デバイス治療、カテーテル治療、適切な薬物療法、多職種介入（栄養指導、服薬指導、運動指導、退院前ミーティング）等が挙げられる。	渡辺構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討
	2	3「発症後早期に専門的な治療～」に指標を追加；虚血性心疾患・大動脈緊急症に対する緊急手術件数	吉岡構成員	1	JROADデータ（循環器疾患診療実態調査、日本循環器学会）の活用により、「緊急PCI総件数」「急性大動脈解離 緊急手術件数」を追加する
	3	「3 発症後早期に専門的な治療を受けることができる」について 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数では、待機的手術件数が多くを占めるので、緊急・準緊急手術症例数でなければ、急性期医療の体制の評価は難しい。 大動脈疾患患者に対する手術件数も同様で、急性大動脈解離、腹部大動脈瘤破裂等の緊急手術での評価が必要である。	瀬戸構成員	4	・上記項目への対応と同様 ・「腹部大動脈瘤破裂」等の緊急手術については、把握可能な指標があるかどうか検討
「個別施策」について	1	5（感染症発生・まん延時や災害時・・・）搬送基準だけでなく、受入れ体制の見直しも追加していただけないでしょうか。	須藤構成員	2	急性期の医療機関において、平時から受入れの体制を検討することが望まれる旨を本文に記載
	2	急性期7の指標に「循環器内科医師数のみでなく、循環器専門医、慢性心不全認定看護師、心不全療養指導士などの数も指標としてはどうでしょうか。	桑原構成員	3	資料4参照
	3	7「心血管疾患の急性期医療に24時間365日～」に指標を追加：①24時間365日緊急PCI・補助循環が可能な施設数、②24時間365日緊急開心術・大動脈手術が可能な施設数	吉岡構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討
	4	「7 心血管疾患の急性医療に24時間365日対応できる体制を整備する」について 心臓血管外科医師数や心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数が多ければ、必ず対応できるわけではない。緊急手術は、手術室、麻酔科、ICUなど、すべてが整わないと対応困難である。	瀬戸構成員	4	上記項目への対応と合わせて検討

心疾患ロジックモデル事前意見【回復期】

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討
- 4 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	急性期医療と回復期医療の連携についての評価が必要となる。	渡辺構成員	一	個別施策の指標として採用済み
	2	回復期は入院による前期と退院後早期の後期に分類される。後期は退院後の家庭生活・職場復帰までの期間であり、慢性期（維持期）の導入に重要である。今回の図では慢性期に含まれているので心リハの時期区分を参照して再検討を要する。若年者では運動施設の利用、高齢者では介護サービス利用の状況はこれらの時期に重要となる。	渡辺構成員	3	資料4 参照
	3	アウトカムの結果としては死亡の減少が最終のアウトカムであるが、心不全または心血管疾患での再入院も重要とされる。	渡辺構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討 厚労省の協議会では再入院率は「事実上集計することが困難」として除外している
	4	回復期の中間指標に「心不全再入院率」を含むことは可能でしょうか？	桑原構成員	4	上記項目への対応と同様
「個別施策」について	1	医療を実施する人材とその育成が求められる。循環器専門医に加え、循環器診療に専門的に関わるコメディカルスタッフ（医療秘書、臨床工学士、理学療法士、作業療法士、薬剤師）の配置状況は重要である。多職種でも特に専門的な経験と知識を持つスタッフとしては慢性心不全看護認定看護師、心臓リハビリテーション指導士、心不全療養指導士などが挙げられる。	渡辺構成員	3	資料4 参照

心疾患ロジックモデル事前意見【慢性期】

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討
- 4 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	心疾患の7（日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができ）で訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理の指標がありますが、リハビリについての項目のため、訪問リハビリも必要ではないでしょうか。	須藤構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討
	2	9「心身の緩和ケア～」に指標を追加；ACPに関する項目を設ける	吉岡構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討
「個別施策」について	1	慢性期に「再発予防のための疾病管理が可能な体制の整備」のような項目を入れ、そこにも慢性心不全認定看護師、心不全療養指導士と心リハ指導士の数などを指標としてはどうでしょうか？	桑原構成員	1	資料4参照
	2	18「心血管疾患に対する緩和ケア～」に指標追加；ACPに関する項目を設ける	吉岡構成員	4	把握可能な指標があるかどうか検討

心疾患ロジックモデル事前意見【小児・若年期】

- 1
- ロジックモデルを修正
- 2
- 計画本文にて採用
- 3
- 要検討
- 4
- 整理中

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	成人先天性心疾患専門医総合・連携修練施設数（全国の中央値 0.9施設/人口100万対/県）	元木構成員	—	個別施策の指標として「成人先天性心疾患専門医が勤務する医療機関数」を採用済み
	2	ACHD（成人先天性心疾患）専門医数（全国の中央値 1.1名/人口100万対/県）	元木構成員	—	個別施策の指標として採用済み
	3	小児循環器専門医修練施設数（全国の中央値1.2施設/人口100万対/県）	元木構成員	3	資料 4 参照
	4	小児循環器専門医数（全国の中央値4.6 名/人口100万対/県）	元木構成員	3	資料 4 参照
「個別施策」について	1	成人先天性心疾患専門医の総合・連携修練施設数 1 以上/人口100万対/県（但し1以上/県）、専門医数 1 以上/人口100万対/県（但し1以上/県）で、循環器内科専門医1以上/県による医療提供体制の構築	元木構成員	4	関係部署と調整予定
	2	改正難病法と連携して、移行医療支援センターの設置と循環器医師、先天性心疾患に関わる家族会の会員の参加	元木構成員	4	関係部署と調整予定
	3	成人先天性心疾患患者の就労支援	元木構成員	4	関係部署と調整予定
	4	小児期、若年期から配慮が必要な循環器病患者への患者教育への医療、福祉、行政・福祉、教育関係機関の連携	元木構成員	4	関係部署と調整予定
	5	小児診療科と成人診療科の連携推進	元木構成員	4	関係部署と調整予定
	6	胎児期・新生児期の心疾患診断率の向上	元木構成員	4	関係部署と調整予定
	7	学校での生活習慣病予防に向けての食育の促進	元木構成員	4	関係部署と調整予定
	8	学校心臓検診データのデジタル化、データベース作成と循環器病対策への利活用	元木構成員	4	関係部署と調整予定
	9	義務教育からの心肺蘇生教育の充実	元木構成員	4	関係部署と調整予定
	10	小児循環器慢性患者の自立支援の促進	元木構成員	4	関係部署と調整予定