

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討

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
1 2	脳卒中P7 2 県民が自身の健康状態を把握している （1） 特定健康診査・特定保健指導の受診啓発 1【現状と課題】の2つ目の○の最終文、 「特に、被扶養者は被保険者と比較すると低い状況であり、医療保険者と連携した取組が必要です。」と、問題認識を記載しているため、施策の展開に何かしら記載できないでしょうか。	須藤構成員	2	ご意見を踏まえ、計画本文に追記しました。 ※健康増進計画からの転記となります。 （脳卒中、p.6）（心血管疾患、p.8） "県は、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上等生活習慣病予防に資する普及啓発を行います。また、若い世代や被扶養者、退職後、高齢者等いずれの場合も健康診査を継続して受診し、自身の健康状態の把握ができるよう保険者、医療機関、健診機関等と連携を図ります。"
2	脳卒中・心疾患共通P15、P19 2【施策の展開】の2つ目の○で 「・・・体制の構築が望まれます。」とあるが、施策であるため、「目指す」「推進します」などの記載の方がいいのではないのでしょうか。	須藤構成員	3	施策の主語が「県」ではない取組みについて、現時点では"望まれます"等の記載をしていますが、関係部署と調整し修正を予定しています。
3	1.脳卒中対策と心血管疾患対策を分けて記載しており、大変わかりやすい	本郷構成員	—	—
4	2.数値目標を入れたことにより、目指すべき方向がより明確になっている。	本郷構成員	—	—
5	3.脳2節 脳卒中対策では、「脳卒中」と「脳血管疾患」の両者が用いられている。第2節のP.1の下から二つ目の○で、脳血管疾患についての説明があり、脳卒中和区別しているが、一般的には、ほぼ同義として用いられることが多い。表で示されているデータも必ずしも区別して用いられているものではないと思われる。本計画では同義として扱い、その旨を記載したらどうか。	本郷構成員	2	ご意見を踏まえ、計画本文に追記しました。 （脳卒中、p.1） "※本計画では、「脳卒中」と「脳血管疾患」の二通りの表記をしています。主に「脳卒中」と表記しますが、本計画で使用している統計データの表記に合わせて「脳血管疾患」と記載する場合があります。 なお、人口動態統計（厚生労働省）では「疾病、傷害及び死因の統計分類（死因分類）（ICD-10（2013年版））」により分類しており、「脳血管疾患」には、「くも膜下出血」、「脳内出血」、「脳梗塞」、「その他の脳血管疾患」が含まれます。"
6	4.脳2節のP1の下から二つ目の○で、「脳動脈に異常が起きる」は「脳血管に異常が起きる」とするのがよいと思う、静脈に異常が起こることもあるので。	本郷構成員	2	ご意見のとおり修正しました。 （脳卒中、p.1） "脳血管疾患とは、 <u>脳血管</u> に異常が起きることが原因でおこる疾患の総称です。脳卒中の他に、脳動脈瘤等の疾患を含みます。"
7	19ページ下から8行目 ・摂食嚥下訓練には、対象者の嚥下機能に沿った食形態の食物を提供する必要があります。 つきましては、看護師、言語聴覚士、医師の他に管理栄養士も加えていただきたいと思います。	馬島構成員	2	ご意見のとおり修正しました。 （脳卒中、p.19） "摂食嚥下訓練に関する知識を有する看護師、言語聴覚士、 <u>管理栄養士</u> 、 <u>医師</u> 等により、早期に摂食嚥下訓練が開始されるよう、関係職種間の連携支援の強化やリハビリテーションの質の向上に向けた取組が必要です。"
8	24ページ下から2行目～25ページ1行目 ・脳卒中の発症後には、フレイル予防・介護予防の観点を踏まえたりハビリテーションが必要です。（22ページに記載済） そのために、現在、在宅で療養されている対象者に対して低栄養の予防の観点から管理栄養士が訪問栄養指導を実施しています。県民の高齢者の女性の36％が低栄養傾向という結果が令和4年度県民健康・栄養調査の結果からも出ていますので、今後訪問栄養指導をする機会が増加することを願い記載していただくをお願いします。	馬島構成員	2	ご意見を踏まえ、計画本文に追記しました。 （脳卒中、p.25） "在宅で過ごす患者に対し、低栄養を予防するため、訪問栄養指導が実施されています。管理栄養士が患者の自宅を訪問し、療養上必要な栄養や食事の管理及び指導を行います。医療機関に管理栄養士がいない場合でも、公益社団法人長野県栄養士会に設置されている「栄養ケア・ステーション」を利用することができます。"
9	脳13：図8について掲載の順番を圏域順にさせていただいたほうが見やすいのではないのでしょうか	松本構成員	2	ご意見のとおり修正しました。 （脳卒中、p.13）
10	脳14,17: 表5と表8は同じものですか？数字が違うのですが。表の前段には表4、表7となっています。	松本構成員	2	表8の「全県」医療機関数の記載が誤りでしたので、修正しました。また、表の前段の記載についても、誤りでしたので修正しました。 （脳卒中、p.14、17） なお、表8は、表5の再掲であり、内容は同じものになります。
11	脳21: 数値目標Pの未把握となっていますが、目標としていくうえで地域連携ができているという状態はどのような状態かを提示ください。	松本構成員	—	「地域連携ができている状態」は、各地域における医療から介護までの関係機関（医療機関・介護支援施設や訪問看護ステーション等）が一定のルールの下で連携することと考えています。詳細は今後検討していく予定ですが、まずは各地域における連携ルール（連携パス）があるのかの現状把握を行いたいと考えています。
12	脳24: 数値目標についてP22で摂食・嚥下障害認定看護師数が全国平均を下回っているとの現状がありました。この認定は脳卒中に特化しているわけではないのですが、増加を目指していきたいです。数値目標に追加していただきますと、増加に向けて医療機関に働きかけていけると考えます。	松本構成員	1、2	ご意見のとおり、ロジックモデルへ追記しました。 （脳卒中、【回復期 項目10】） ご意見のとおり、計画本文の数値目標へ追記しました。 （脳卒中、p.24）
13	P4【国民健康保険では、医療費の多い順に「循環器系の疾患」、「新生物（腫瘍）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」】←図4ではそのように見えないか何かあるのか	山嵯構成員	2	ご指摘を踏まえ、本文を修正しました。 ※データ差し換え後、本文に反映しておらず申し訳ございません。
14	・P14【機械的血栓回収療法が実施可能な医療機関は表4】←表5でないか ・P14【二次医療圏別の専門医数は図10】←図9でないか ←今後表番号、図番号の整理が必要か	山嵯構成員	2	ご指摘を踏まえ、本文を修正しました。 ※表・図の追加後、本文に反映しておらず申し訳ございません。

【心血管疾患】計画本文（案）へのご意見

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

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
1	5、治療と仕事の両立支援・就労支援を受けることができる（P31） 現状と課題の今の文章からだとな成人先天性心疾患患者の事が含まれていないと感じます。現状と課題の中に成人先天性心疾患患者も含まれている事が分かるような表現にしてほしいと思います。成人先天性心疾患患者は生涯にわたって治療が必要となるため、特に治療と仕事を両立するには、有休を使って診察に行かなくても良いように通院休暇を設ける、体調に合わせて時短勤務の希望が出せるなどの具体的な支援が必要になってきます。現状では、そういった支援を行っているところは無いに等しいので、県としてもこういった支援を取り入れた企業への助成などを考えてもらい、実現に向けて検討してほしいです。	大澤構成員	2	ご意見を踏まえ、計画本文に追記しました。 (心血管疾患、p.32) "先天性心疾患など、小児期・若年期から生涯にわたって治療が必要な疾患に対する周囲の理解や配慮も重要です。"
2	8、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 現状と課題のア先天性心疾患の項目に、もう少し詳しく先天性心疾患の現状と課題を加筆してほしいと思います。 たとえば、「見た目で分からないから理解をしてもらえない。」「個々で病状が違うため園や学校生活、社会生活（就職後）での合理的配慮が必要であり、合理的配慮があれば出来る事の可能性も広がる」など具体的で先天性心疾患を少しでも理解してもらえる言葉で表現してほしい。 やはり、目指すところは先天性心疾患は治る病気ではないし予防できる病気でもないの、ドロップアウトせずにきちんと医療とかかわりを持ち続けて移行していくことが大事だと思っているので。	大澤構成員	2	ご意見を踏まえ、計画本文に追記しました。 (心血管疾患、p.37-38) "○ <u>予防ができる疾患ではないことや、見た目では疾患の有無がわからないこと等について、社会においてその認知度が低く、理解が得られにくい場合があるのが現状です。</u> ○ <u>個々で病状が異なるため、</u> 日常生活や学校生活、 <u>就労等の社会生活の様々な場面で配慮が必要であり、</u> 医療従事者だけでなく、教育機関、就労支援施設、事業所等へ幅広く啓発していくことが必要です。"
3	参考資料1 第2期循環器病対策推進基本計画 概要 1、 循環器病 の予防や正しい知識の普及啓発 3先天性心疾患は予防できるものではありませんが、一定数の割合で生まれているため、正しい知識と理解が必要です。なので、先天性心疾患の事この中に分かりやすく文章として入れてほしいです。	大澤構成員	—	お送りした参考資料1は、国が策定した計画の概要となります。 県の計画においては、上記（質問番号2）により対応いたします。
4	「心筋梗塞等の心血管疾患対策」につきまして 回復期（後期）の心臓リハビリテーションは、外来通院型のリハビリテーションとして実施されますが、本邦においては外来心リハ実施率が著しく低く、課題とされております（2021年改訂版 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン）。今回の計画本文（案）では、P20-26にかけてその部分に対する言及がなされているので、非常に良いと思いました。 また、心臓リハビリテーションにおいては地域連携の推進が重要と考えられるので、この点が目標として提示されていることは良いと思いました。地域連連携に関しては、まだ現状を把握する段階なので難しいかもしれませんが、今後どのように地域連携を進めていくか述べられていると良いと思います。（計画に記載することではないかもしれませんが）、現状で県内で行われている地域連携の実例などが分かると良いと思います。	大見構成員	—	地域連携については、各地域における医療から介護までの関係機関（医療機関・介護支援施設や訪問看護ステーション等）が一定のルールの下で連携することを目指し、取組みを検討する予定です。まずは各地域における連携ルール（連携パス）があるのかの現状把握を行いたいと考えています。詳細は今後検討していくため、今回の計画で記載することは難しいのですが、今後検討させていただきます。
5	脳卒中・心疾患共通P15、P19 【施策の展開】の2つ目の○で 「・・・・体制の構築が望まれます。」とあるが、施策であるため、「目指す」「推進します」などの記載の方がいいのではないのでしょうか。	須藤構成員	3	施策の主語が「県」ではない取組みについて、現時点では"望まれます"等の記載をしていますが、関係部署と調整し修正を予定しています。
6	長野県の心血管疾患の医療を受けている患者数がとても多く、総人口に占める割合が全国より多いこと、また、県内医療費に占める循環器病の割合が最も高いこと等、具体的な数字で示されており、改めて対策が重要であると感じました。本協議会といたしましては、一人でも多くの地域住民がこの現状を正しく理解し、予防のための生活習慣の改善に向けて取り組んでいけるよう、活動を進めてまいりたいと思います。	中村構成員	—	—
7	25ページ下から5行目 ・心不全の症状は、低栄養や活動量の低下によりさらに進み、そのため筋力や身体機能が低下するという悪循環が起こります。（21ページ記載済） そのために、現在、在宅で療養されている対象者に対して低栄養の予防の観点から管理栄養士が訪問栄養指導を実施しています。県民の高齢者の女性の36％が低栄養傾向という結果が令和4年度県民健康・栄養調査の結果からも出ていますので、今後訪問栄養指導をする機会が増加することを願い記載していただくをお願いします。（脳卒中対策と同じ内容です。）	馬島構成員	2	ご意見を踏まえ、計画本文に追記しました。 (心血管疾患、p.26) "在宅で過ごす患者に対し、低栄養を予防するため、訪問栄養指導が実施されています。管理栄養士が患者の自宅を訪問し、療養上必要な栄養や食事の管理及び指導を行います。医療機関に管理栄養士がいない場合でも、公益社団法人長野県栄養士会に設置されている「栄養ケア・ステーション」を利用することができます。"
8	心14：図8について掲載の順番を圏域順にさせていただいたほうが見やすいのではないのでしょうか	松本構成員	2	ご意見のとおり修正しました。 (心血管疾患、p.14)
9	心25: 数値目標Pの未把握となっていますが、目標としていくうえで地域連携ができているという状態はどのような状態かを提示ください。	松本構成員	—	「地域連携ができている状態」は、各地域における医療から介護までの関係機関（医療機関・介護支援施設や訪問看護ステーション等）が一定のルールの下で連携することと考えています。詳細は今後検討していく予定ですが、まずは各地域における連携ルール（連携パス）があるのかの現状把握を行いたいと考えています。
10	心23:ACPについて記載がされています。これについては高齢者プランにおいても推進が進まないことが課題となっております。取り組みが進むように具体的な記載と他の計画との整合性を図り、多様な状況でACPの取り組みが推進できるように調整願います。	松本構成員	3	関係部署と調整させていただきます。

11	心30:4（1）4○訪問看護も重要であり、薬剤師の後に看護師を追加いただきたい。	松本構成員	2	ご意見のとおり修正しました。 （心血管疾患、p.30） "県では、医師、歯科医師、薬剤師、 <u>看護師</u> 等医療従事者と市町村、地域包括支援センター、介護従事者等が連携し、多職種による情報交換を円滑に行うための「医療と介護との連携マニュアル」、さらに、入退院時に入院医療機関やかかりつけ医、介護支援専門員をはじめとする患者の療養を支援する関係者との円滑な情報共有を図るため、二次医療圏ごとに「入退院調整ルール」を策定しています。"
12	心35：6○慢性心不全認定看護師、心不全認定看護師は令和4年12月現在県内で9名が認定されています。に変更願います。（人口10万人対は計算願います）	松本構成員	1	ご意見のとおり、計画本文へ追記しました。 （心血管疾患、p.35） "○ 日本看護協会で認定する慢性心不全認定看護師は、令和4年12月現在県内で7名が認定されています。人口10万対では0.34となっており、全国と同程度です。 ○ 日本看護協会で認定する心不全認定看護師は、令和4年12月現在県内で2名が認定されています。人口10万対では0.10となっており、全国と比較して多くなっています。"
13	心36：数値目標についても心不全認定看護師も追加願います。	松本構成員	1、2	ご意見のとおり、ロジックモデルへ追記しました。 （心血管疾患、【再発・重症化予防 項目19】） ご意見のとおり、計画本文の数値目標へ追記しました。 （心血管疾患、p.36）
14	P4【国民健康保険では、医療費の多い順に「循環器系の疾患」、「新生物（腫瘍）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」】←図4ではそのように見えませんが何かあるのか	山嵯構成員	2	ご指摘を踏まえ、本文を修正しました。 ※データ差し換え後、本文に反映しておらず申し訳ございません。
15	・P15【数値目標 心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数 260件 281件以上】←32件32件以上でないか ・P16【数値目標 新原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率 32件 32件以上 2017年から2021年までの最大件数以上を目指す。】←実施率68.6 68.9以上 又は 実施件数260 281件以上 最大実施率 でないか	山嵯構成員	2	記載誤りでしたので、本文を修正しました。