資料１－２

第２回部会での委員の主なご意見

区分	御意見	県の対応
１ロジックモデルの採用について		
	脳卒中学会、循環器学会が作成したロジックモデルを使って脳卒中と心臓を分けて考えた方がよい（長谷川委員、伊苅委員、福井委員）	部会として決定。
２計画全般		
	計画の最初に、神奈川県民が長く生き生きと自分らしく暮らせるなど親しみやすいスローガンを入れてほしい。（川勝委員）	ご意見を踏まえ、素案に記載した。
３個別施策		
（1）緩和ケア	循環器病の緩和ケアについて、アウトプットは、心不全学会などで開催が始まった緩和ケアに係る研修会受講者数はどうか。（濱委員）	ご意見を踏まえ、当該研修受講者数をアウトプットとした。
（2）小児期、若年期	小児期、若年期から配慮が必要な循環器病への対策については、１つ目が小児からの生活習慣病のような小児肥満という将来的な病気のところと、２つ目に循環器の場合だと先天性心疾患ということと２つターゲットがある。先天性心疾患はそれを診ることができる病院の数などをアウトカムにする。一方の小児肥満は生活習慣病の評価項目になりそうな小児肥満の割合がアウトカムにはなるではないか。（福井委員）	当該項目は、先天性心疾患を持つ小児等への対策とし、指標については今後の課題とさせていただきたい。
（3）普及啓発・予防	県民に SNS などを活用して脳卒中の初期対応の意識を高めるという課題。アウトカムがなくてもアウトプットとして県としてどのような形で市民に SNS などを使って啓発したのかなどで評価したらどうか。（長谷川委員）	ご意見を踏まえ、効果的な広報、啓発について、次期計画に向けて、検討していくこととしたい。
	県民へのわかりやすい、理解しやすい広報、啓発について具体的に何をすべきかを検討する場を設け検討し推進してほしい。（川勝委員）	
（4）医療提供体制・連携体制	コロナ対策の神奈川モデルで、医療機関の受入れベッド数を電子化して把握する仕組みを活用した。こうしたことが進むと将来的に急性期・回復期・維持期など、その退院条件を満たした方が実際に転院したのは何日後というようなデータが見えてくる（長谷川委員）	ご意見を踏まえ、脳・心疾患それぞれの病院の連携体制について、次期計画に向けて検討する。
	病院のベッドは満床だけどカテーテル治療はできるという、治療内容や状況が救急隊にリアルタイムでわかるように、コロナ対応を応用してやっていくとよい。（伊苅委員）	
	心不全のパスを心筋梗塞とは別に作るかどうか、議論が必要（笠原委員） 地域で共通のパスを作っていく、地域で同一の価値観で進めていくことはすごく大事な方向性（伊苅委員） パスを作るのですが実効性の問題になるとどこも上手くいってないが、今後地域で見ていくということは考え方の上で非常に大切なので、パスという固い形を作るのではなくて患者さんの把握として、少なくとも数を把握ことだけでも努力していく方がよい（福井委員）	ご意見を踏まえ、地域のかかりつけ医等と専門医の連携体制について、次期計画に向けて検討する。
	訪問診療できる循環器の先生が本当にいないので循環器の再発予防という点で、取組があるとよい。（青地委員）	
	自宅療養の神奈川モデルを、例えば循環器疾患に応用するというような考え方もあるのではないか。（濱委員）	
	オーラルフレイルに関連した指標が今回のロジックモデルに入ってないので、今後に向けて検討してほしい。（大持委員）	ご意見を踏まえ、次期改定時に検討する。
（5）救急との連携	救急隊はそれぞれの地区に応じて工夫しているが、横の連携があまりないので、県が主導になって横浜市、川崎市、相模原市の３政令指定都市と市町村が連携できると、神奈川県全体の救急のレベルが上がる（福井委員）	神奈川県メディカルコントロール協議会での情報共有について検討する。
	本部会で委員から発言があった横浜の救急が心電図を取り、専門医にデータ転送する仕組みなどの情報について、神奈川県が各自治体に流していただきたい（土田委員）	
(6)データベースについて	健康寿命をロジックモデルにどうやって落とし込むかというのは現実的に難しいと理解しているが、データベースの整備などそのための努力は必要と考える。	次期計画に向けて検討事項とする。