

第3回部会での委員の主なご意見

| 区分 | 御意見 | 県の対応 |
|-----------------------------------|---|--|
| 1 資料1について | | |
| (1) 論点2に係る委員の主なご意見と対応案について | ○検討課題のことに関して基本的には次回の部会で検討するという話になったと思うが、課題の中でランクと言いますか、素画の中で明確に次期の検討課題であることを明記するケースと議事録の記載だけにとどめるものと、ランクというレベルの違いをどう考えているか(福井委員) | 医療提供体制の連携と効果的な普及啓発については、すでにこれまでの部会でいただいたご意見を受けて、今後の検討課題として素案に記載をしているものと説明、了承いただいた。 |
| 2 資料3について | | |
| (1) 「救護」について | ○「救護」という言葉は受け身なので「発症時」や「発症時・救護」でもよいので、記載を変更できないか(川勝委員) ○「診療」とか「専門診療」といった言葉になるのではないか(林委員) ○「プレホスピタル」という意味でとらえ、変えたら「発症時・救護」では、「救護」という言葉は残しておいた方がよい(長谷川委員) ○「救命救急体制」ではないか(福井委員) ○医療計画に合わせて「発症直後の救護、搬送等」という記載で反映する方法もあると思う(濱委員) | 事務局で検討し「発症時・救護」に改めることとした。 |
| (2) 「急性期」について | ○中間アウトカムとして「発症後早期に」という言葉が入っているが可能であれば表現を変えていただきたい(林委員) | 事務局で検討し、ロジックモデルとの整合を勘案し、今回は表現を変えないこととした。 |
| (3) 「回復期」「慢性期」について | ○「予防」「救護」「急性期」「回復期」「慢性期」という形で整理されることが多いと思うが、本来の内容的には「回復期」「慢性期」を1つにまとめて、終末期を別のくくりとした方がわかりやすい(福井委員) ○福井委員のご指摘はごもっとも。次の計画改定の時に、県民の皆様の実態に合うように改定はしていくべきだと思いますが、最初はRH-PLANETのロジックモデルに合わせた形でよいのではないかと(伊莉委員) | ロジックモデルとの整合を勘案し、今回は表現を変えないこととした。 |
| 3 資料4について | | |
| (1) 全体目標について【第2章】 | ○健康寿命の延伸について、国の基本計画に倣って「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」と記載できないか(入れるかどうか、私自身も五分五分ですが)(長谷川委員) | 現行のかながわ健康プラン21と記載を整合させたことを説明し「2040年までに3年以上の」を記載しないことについて了承いただいた。 |
| | ○「未病の改善」という言葉が、保健医療計画では、欄外にコラムのような形で記載されていたが、今回の素案では本文中に出ていて、スローガンというよりもメディカルタームのように見えてしまう懸念がある(笹生部会長) ○未病改善の説明をしているだけで、具体的な目標にしているわけではないので、大きな問題にはならないと思う(福井委員) | 「未病改善」の説明を枠囲みにして、明確に本文と分離した記載にすることとした。 |
| | ○全体目標として県独自に設定したQOLの向上について、今後この評価方法はしっかりと考えていく必要がある(濱委員) | まさに今後検討すべき課題。次期計画に向けて、数字が現状取れてない評価指標が複数ある。そういったところを置き換えることも含めて検討していく。 |
| (2) 高齢化の進展【第3章第1節】 | ○「凶年齢3区分別人口及び高齢化率」の年号を修正した方がよい(土田委員) | ご意見を反映し記載を修正した。 |
| (3) 循環器病の未病改善や正しい知識の普及啓発等【第4章第1節】 | ○普及啓発に関する記載中、国の計画に入っている「SNSの活用」「マスメディアとの連携」という言葉を加えてほしい(川勝委員) | 提案のあった文言を加筆した。 |
| | ○「県は、企業、団体、市町村などと連携しながら、ライフステージに応じた対策や、気軽に実践するための環境づくりなどを推進します。」とあるが、そこに学校を加えられないか(川勝委員) | ご指摘の文言自体は他の計画との整合を図る観点から変えないが、「学校教員向けの研修の実施」など素案の文言を一部修正し、委員の了承をいただいた。 |
| | ○「リーフレットの配布や指導者向けの研修」という文言の「指導者」の意味を明確にしてほしい(川勝委員) ○幼稚園、保育所、高校に関する取組は記載されているが、小中学校に関する取組は記載されていない。理由をお聞きしたい(川勝委員) | |

| | | |
|---|---|--|
| (4) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 【第4章第2節第2項】 | ○「心血管疾患に対する来院後90分以内の冠動脈再開通達成率は、平成30年度時点で13.4%と全国平均の13.9%を下回っています」とあるが、日本循環器学会の計算式に問題があるようだ。素案はこのままでよいので、私から学会本部に計算式を根本的に作り直すように提案をさせていただきたい（伊莉委員） | 伊莉委員に日本循環器学会本部への提案を行っていただくこととした。 |
| | ○ITに関することがもう少し詳しく書いてあるとよいと思った（笹生部会長） ○IT化は医療にとって本当に重要なところ。計画に記載していただけるとありがたい（伊莉委員） | 詳細は来年度の優先的な検討課題とすることとした。また「県は、関係機関、医療機関・医療関係者等の意見を聞いて、脳・心疾患それぞれの病院の連携体制やICTの効果的な活用等について、検討を進めます」を加筆。 |
| (5) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 【第4章第2節第3項】 | ○当該項に、ICTを活用した医療連携などの文言が入られるのではないかと思います（青地委員） | 「県は、関係機関、医療機関・医療関係者等の意見を聞いて、ICTの活用も含めた循環器の専門医と地域のかかりつけ医等の連携体制について、検討を進めます」を加筆。 |
| (6) リハビリテーション等の取組 【第4章第2節第4項】 | ○「生活期」と「慢性期」、それぞれの語句の意味の明確化をお願いしたい（笠原委員） | 「生活期」という文言を削除し、記載を見直した。 |
| | ○「リハビリテーションの提供等の取組を進めます」に人材育成や人材確保も含まれているととらえてよいのか。もしそうでなければ、具体的に人材育成や確保に関わる取組みも追記していただけるとありがたい（笠原委員） | 「県は、修学資金の貸付を通じて、理学療法士等の確保・定着を推進します」「県は、人材育成のための研修などを実施し、適切なリハビリテーションの提供に向けた支援に取り組みます」等の文言を加筆した。 |
| (7) 循環器病の緩和ケア 【第4章第2節第5項】 | ○循環器病の緩和ケアに関する記載の一部が非常に包括的なので、もう少し一般の介護サービス事業者や一般の診療所、介護施設などにも、心不全の教育や研修をできるようにしていくということを明確に書いた方がよいのではないかと（福井委員・濱委員） | 「循環器病患者の全人的な苦痛に対して、患者の状態に応じた適切な緩和ケア（全人的なケア）を多職種連携や地域連携の下で、治療の初期段階から行うよう推進します」と記載を見直した。 |
| (8) 指標一覧について | ○大動脈瘤手術が可能な医療機関数を加えていただきたい（伊莉委員） | 大動脈瘤手術が可能な医療機関数を加えることとした。 |
| | ○評価指標について、既存の計画で数値目標が設定されていない指標については、増加や減少という方向性だけ設定することとさせていただきたいと思います（笹生部会長） | 事務局提案どおり了承された。 |
| (9) 素案全般について | ○計画素案の文書を作成するにあたって、極力、取組の実施主体（主語）を明確にしてほしい（濱委員） ○計画の推進をする主体。役割分担といいますか、それはやはりどこかで明確にする必要があると思います（川勝委員） | 委員の意見を反映し、全体的に記載の見直しを図った。 （現状で役割分担を明確に記載することができない部分については、次期計画改定に向けて、改めて取組を検討していく中で明確にしていく） |
| | ○計画期間について、国の基本計画では幅を持たせた表現になっているが素案では、2年間と明記してしまっている。考え方は整理しておいた方がよいのではないかと（濱委員） | 保健医療福祉に係る計画との整合を勘案して2年としたことを説明し、了承いただいた。 |