

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）						資料 1
協議会委員	意見等		意見区分	対応（案）	中間案への反映内容	新旧対照表頁
菊池 由紀 委員 〔岩手県看護協会 常務理事〕	第 4 章 全体目標 健康寿命の延伸(18頁)	現状値（男性）1.52（女性）1.74 について ・数値の単位（年）や、説明（意味）が必要に感じます。 ・現状値についている○の数字は、年度を明記したものと説明を受けて理解しましたが、表記の工夫（平成28 年度とか2016 年度）か、平成28 年度を表すなど、別途に説明を加えたほうが、わかりやすいと感じます。	その他	数値の算出方法、○の数字の説明について追記します。	〔修正後〕（追加） 【目標設定の考え方】 健康寿命1年当たり延伸分が、平均寿命1年当たりの延伸分を上回る増加 ※（健康寿命（㉔－㉑）／6 年）÷（平均寿命（㉑－㉒）／5 年） ○囲みの数値は年度を表しているもの	21頁
	第 4 章 全体目標 循環器病の年齢調整死亡率の低減(18頁)	現状値 年齢調整死亡率の現状値について・岩手県の現状値が、全国値と比較してどういう状況なのか、わかるような表記の工夫が必要と感じます。 （例）全国の年齢調整死亡率も列記 全国の順位で何番目なのか	その他	全国順位を追加しました。 また、都道府県別の比較については、5年ごとに厚生労働省から人口動態統計特殊報告として発表される年齢調整死亡率の数値となることから、その旨の標記を追加します。	〔修正後〕（追加） 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対） 全国順位 男性 ㉑51.8〔37.8〕（3位） 女性 ㉑29.3〔21.0〕（1位） 心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対） 男性 ㉑80.5〔65.4〕（2位） 女性 ㉑37.9〔34.2〕（10位） 〔 〕は全国値 出典：厚生労働省（人口動態統計特殊報告）※5年ごとに地域別比較ができる数値公表	21頁
	第 2 章 本県の現状 2 県民の健康 第 5 章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実	人口減少とか、高齢化率について、今後ますます深刻さを増していき、循環器病の対策にも影響していくと予想されます。 P4 将来の人口減少について、昭和60（1985）年の岩手県の人口143 万人が、令和2（2020 年）には121 万人であり、この間35 年間で22 万人の人口減少がみられました。 しかし、令和17（2035）年には103 万の見込みとなっており、今後15 年間で18 万人減少という、短期間で急速な人口減少が見込まれています。 本対策推進計画、P40（3）地域社会における循環器病患者の支援の中で、P42（地域包括ケアのまちづくり）について、地域の将来を見据えた市町村のまちづくりの一環として位置づけて取り組むことが重要だと掲載されています。 上記のように、一層、県内の市町村の人口が減少していくことが見込まれる中で、取組の格差を防止していくために、今後策定する県の計画には、市町村に圏域を追加して明記（市町村ごとに圏域とともに明記）するような工夫が必要に感じます。	その他	本計画の内容は、循環器病基本法において、本県の保健・医療に関する総合的な計画である岩手県保健医療計画（2018－2023）等の他計画と調和を図ることが必要とされています。 いただいた御意見については、他の計画にも影響が生じることから、次期岩手県保健医療計画策定や本計画改定に向けて検討させていただきます。	-	-
	資料 4	P8（4）その他の循環器病対策の取組について、岩手県看護協会の看護職を対象とした研修取組は、再掲なので、削除をお願いします。	その他	御意見のとおり資料 4 を修正します。		

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）

資料 1

協議会委員	意見等		対応（案）			
		意見区分		中間案への反映内容	新旧対照表頁	
佐々木 亮平 委員 〔日本健康運動指導士会岩手県支部 支部長〕	第2章 本県の現状 2 県民の健康 （2）生活習慣の状況 （5頁）	ア 食習慣・運動習慣について、全国値が入るとよい。運動習慣の条件は注意書きが必要である。野菜と食塩も、摂取量は男女別表記がよい。 イ 喫煙・飲酒について、図表名が前ページから見切れている。同様に全国が欲しい。	追記	ア データのある全国値、男女別値を図表に記載します。 イ 御意見のとおり修正します。	〔図表(2-3, 2-4, 2-5)の修正内容〕 ○成人1日当たりの平均野菜摂取量 男㊦341.3 ㊦331.3 ㊦303.4 全国㊦283.7 女㊦318.6 ㊦303.4 ㊦290.2 全国㊦270.5 ○男女別表記が可能な年度の値及び全国値を追記 成人1日当たりの食塩摂取量 男㊦12.4 ㊦12.7 ㊦10.9 全国㊦10.8 女㊦10.6 ㊦11.0 ㊦9.2 全国㊦9.2 ○男女別表記が可能な年度の値及び全国値を追記 運動習慣割合（20歳-64歳） 男 全国㊦23.9、女 全国㊦19.0 ※運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者 全国値及び運動習慣のある者の定義を追記 ○1日当たりの平均歩行数（20歳-64歳） 男 全国㊦7,769、女 全国㊦6,770 ○成人の喫煙率 男 全国㊦30.2%、女 全国㊦8.2% ○男女別表記が可能な年度の値及び全国値を追記 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒率 男㊦16.1 ㊦17.5 全国㊦14.6 女㊦7.5 ㊦9.6 全国㊦9.1 ○男女別表記が可能な年度の値及び全国値を追記 資料：全国（国民健康・栄養調査） ○全国値の出典追記	7, 8頁
	第2章 本県の現状 2 県民の健康 （3）生活習慣病等の状況 （7頁）	メタボ状況の全国値が欲しい。	追記	男女別の全国値が公表されていないことから、現状のままとします。	-	
	第2章 本県の現状 2 県民の健康 （4）平均寿命・健康寿命・要介護認定者（8頁）	ア 平均寿命は、最新データに更新できないか。 イ 健康寿命は、資料2同様、2019年の推定値は使えないか。	追記	ア 都道府県別の比較ができる平均寿命の数値は、厚生労働省から5年ごとに発表されており、現時点では記載されている数値が最新のものとなります。（最新の推計値は本県が算出したのものとなるため、都道府県別の比較ができないものですが、参考数値として記載します。） イ 都道府県別の比較ができる健康寿命の数値は、厚生労働省から3年ごとに発表されており、現時点では記載されている数値が最新のものとなります。（国と同様の指標の県推定値は無いことから現状のままとします。）	〔修正後〕追加 ア 平均寿命 本県の平成27（2015）年の平均寿命は男性79.86年、女性86.44年となっており、昭和40（1965）年と比較して男女ともに10年以上伸びていますが、全国の男性80.77年、女性87.01年をいずれも下回り、平成12（2000）年以降において、本県の平均寿命は全国との較差が拡大する傾向にあります（図表2-8）。 ※参考（県推計値）：平成30年（2018）年の本県の平均寿命 男性80.28 女性87.47	10頁

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）

資料 1

協議会委員	意見等		対応（案）			
		意見区分		中間案への反映内容	新旧対 照表頁	
	第4章 全体目標 （18頁）	1 健康寿命の延伸と、2 循環器病の年齢調整死亡率の低減は、最新データへの更新と、全国値の併記ができないか。また、健康寿命の目標設定の考え方が一般の住民には分かりづらいと思われ、他の考え方はないのか。	修正	1 都道府県別の比較ができる健康寿命及び平均寿命の数値は、厚生労働省から3年及び5年毎ごとに発表されており、現時点では記載されている数値が最新のものとなります。 全国値については標記を追加しました。 本計画の内容は、循環器病基本法において、本県の保健・医療に係る他計画と調和を図ることが必要とされています。 健康寿命の目標設定については「健康いわて21プラン」と同じ考え方としていますが、次期計画改定に向けて検討させていただきます。 2 都道府県別の比較ができる循環器病の年齢調整死亡率は、厚生労働省から5年ごとに発表されており、現時点では記載されている数値が最新のものとなります。 全国値については標記を追加しました。	〔修正後〕（追加） 1 健康寿命の延伸 （参考）健康寿命 男性 ㊤71.85 <u>〔72.14〕</u> 女性 ㊤74.46 <u>〔74.79〕</u> （参考）平均寿命 男性 ㊤79.86 <u>〔80.77〕</u> 女性 ㊤86.44 <u>〔87.01〕</u> 〔 〕は全国値 2 循環器病の年齢調整死亡率の提言 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対） 全国順位 男性 ㊤51.8 <u>〔37.8〕</u> <u>（3位）</u> 女性 ㊤29.3 <u>〔21.0〕</u> <u>（1位）</u> 心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対） 男性 ㊤80.5 <u>〔65.4〕</u> <u>（2位）</u> 女性 ㊤37.9 <u>〔34.2〕</u> <u>（10位）</u> 〔 〕は全国値 出典：厚生労働省（人口動態統計特殊報告） <u>※5年ごとに地域別比較ができる数値公表</u>	21頁
	第5章 分野別施策 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 （1）循環器病の1次予防 ア 脳卒中の予防 【課題】 【取り組むべき施策】 （19頁 20頁）	【課題】の3つ目の○にある、学校において、児童生徒だけでなく、児童生徒を通じて保護者や祖父母世代を巻き込んだ普及啓発が必要で重要であることを明記した方がよいのではないか。 【取り組むべき施策】 主語に住民や県民を位置付けた内容は盛り込む必要はないのか。 以下、イ心血管疾患の予防についても、【課題】【取り組むべき施策】について、上記と同様の意見。	修正	御意見を踏まえて、素案を修正します。	【課題】（脳卒中、心血管疾患 共通） 〔修正後〕 ○ 学校においては、生活習慣病や薬物乱用などの健康に関する課題を防止するため、 <u>家庭、地域と効果的に連携し</u> 、児童生徒が健康について正しい知識に基づき、自ら考え判断する力を身に付ける必要があります。	22頁
	第5章 分野別施策 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 （2）循環器病の2次予防 ア 脳卒中の予防 【現状】図表5-1高度肥満傾向児出現率 （22頁）	高度肥満傾向児だけでなく、その手前の児童生徒の割合の併記が望ましい。かつ、性別で異なるため、男女別の表記が問題を正確にとられることができる。	修正	2次予防については、学校における定期健康診断の結果、高度肥満の児童生徒がハイリスク者として捉えられることから、高度肥満傾向児出現率を参考データとして記載しています。 男女別表記とのご意見につきましては、御意見に沿って修正します。	新旧対照表のとおり	25頁
	第5章 分野別施策 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 （2）循環器病の2次予防 ア 脳卒中の予防 【取り組むべき施策】 （23, 24頁）	【取り組むべき施策】の5つ目の○にある、保護者に対してとあるが、問題の本質は児童にあるのではなく、児童を取り巻く環境因子（保護者の肥満度や体格指数、運動習慣、食生活、TVやインターネット視聴時間・環境など）に着目し、保護者を含めた生活改善できる雰囲気づくりについて明記することが重要である。 以下、イ心血管疾患の予防についても、【取り組むべき施策】について、上記と同様の意見。	修正	2次予防については、学校における定期健康診断の結果、ハイリスク者として捉えられる高度肥満の児童生徒、心臓の疾病・異常ある児童生徒への適切な健康管理と指導が重点事項と考えていることから、素案のとおり提案させていただきます。	-	-

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）						資料 1
協議会委員	意見等			対応（案）		
			意見区分		中間案への反映内容	新旧対照表頁
	計画の概要（資料2） 現状・課題	2019年の健康寿命を推計値でも入れることはできないか。	その他	都道府県別の比較ができる健康寿命の数値は、厚生労働省から3年ごとに発表されており、現時点では記載されている数値が最新のものとなります。（国と同様の指標の県推定値は無いことから現状のままとします。）	-	-
	資料4 3 消防機関における取組	心肺蘇生法等の教室の実施実績があるのではないか。 また、同様に日本赤十字社岩手県支部で実施している実績を加えることはできないか。	その他	資料4の追加資料として、AEDを用いた心肺蘇生法講習受講者数（消防署、保健所、日本赤十字社）を作成しました。また、当該資料に基づき、計画中の受講者数の表記を直近年度に改めます。	第5章 2（1）救急搬送体制の整備 【現状】（県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置） 〔修正後〕 ○ 心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成5(1993)年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17(2005)年からはAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、令和2年度は約2万人がAED講習を受講しています。	28頁

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）						資料 1
協議会委員	意見等		意見区分	対応（案）	中間案への反映内容	新旧対照表頁
澤口 眞規子 委員 〔岩手県栄養士会 会長〕	第 2 章 本県の現状 2 県民の健康 (3 ～16頁)	本県県民の人口推計、生活習慣、健康寿命、循環器病の現況について整理されているが、当県は東日本大震災津波により、これら関連事項が大きく変化している。 特に、沿岸被災地における食習慣、喫煙、飲酒、肥満等の実態は、岩手県被災地健康支援事業運営協議会(健康国保課所管)において岩手医科大学公衆衛生学講座 坂田教授の調査報告にもあるように、生活リスクを背景とした格差が生じている。 本県は被災地として被災者の現況を一般県民として平均化していいのだろうかと疑問を感じる。 沿岸被災地の実情について、追記することが本県の課題ではないでしょうか。	追記	御意見を踏まえて、素案を修正します。	〔修正後〕追加 (3) 生活習慣病等の状況（メタボリックシンドローム等生活習慣病と肥満の状況） ○ 平成23年度から岩手医科大学が行っている東日本大震災大規模コホート研究等によれば、高血圧、糖尿病等の有所見者が徐々に増加していることが明らかになっており、被災地を含め、県全体での生活習慣病予防対策の強化が必要です。	8頁
	全体を通じて	「1次予防」という算用数字が使われていますが、国の関係書類(今回資料5として配布された「循環器病推進基本計画」漢数字が使われています。一般的には、固有名詞や熟語の場合は、漢数字を用いて記載するようになっております。ご確認ください。 なお、「健康いわてプラン(第2次)」については、殆どの他県は(第二次)としているが、当県は上記に固定化しているようです。これらについて、本庁として合議されているのですか。	修正	・健康いわて21プラン（第2次）については、本県においては、算用数字での標記として正式に策定公表としています。	-	-
	第 5 章 分野別施策 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (1) 循環器病の 1 次予防 ア 脳卒中の予防 【現状】 (19頁)	記載されている内容は「岩手県脳卒中予防県民会議」からの引用と思われる、当該会議においても発言しているが、○2つが保健所における事業展開、1つが学校でのものである。 会議に加盟している企業。事業所の具体的な取り組みも記載すべき。 特にも、当会としては、脳卒中一次予防については組織結成以来、重点課題として多岐にわたる事業展開を進めてきた。他にも活動団体等は多く、あまりにも簡単に集約されている点は理解しにくい。 当該計画は、県主体計画ではあろうが、県民や関係団体と課題を共有し、合意を得ながら、機能分担し解決に向け総合力を発揮することが、脳卒中死亡第一位から脱却するプロセスではないだろうか。	修正	御意見を踏まえて、素案を修正します。	〔修正後〕 本県においては、「健康いわて21プラン（第 2 次）」において、脳卒中予防を大きな柱の一つとしており、平成26(2014)年 7 月28日には「岩手県脳卒中予防県民会議」を設立し、脳卒中予防講演会等を内容とする県民大会の開催を始め、本会議に参画する関係機関・団体及び企業等による食生活や運動等の生活習慣改善、広報及び啓発活動など、令和 2 (2020) 年度末で596の団体、企業等の参画を得て官民一体となった取組を進めています。	22頁
	第 5 章 分野別施策 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (1) 循環器病の 1 次予防 ア 脳卒中の予防 (19頁 20頁)	【現状】、【課題】、【取り組むべき施策】に成人期等の一般県民に該当するものと学童期・若年期について入り混じった記載がある。 学校で実施されている喫煙、飲酒、薬物乱用が脳卒中予防をめざした取り組み言うのは過言ではないか。あくまでも適正な生活習慣の定着と健康教育ではないだろうか。 ライフステージを離して整理するほうが、焦点が絞れて理解しやすいと思います。提案です。	修正	御意見を踏まえて、素案を修正します。	〔修正後〕 ○ 学校においては、学習指導要領を踏まえ、児童生徒の発達段階を考慮して、生活習慣病などの <u>予防には、適切な運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践や疾病の早期発見が必要であること</u> について教育を行っています。	22頁

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）						資料 1
協議会委員	意見等		意見区分	対応（案）	中間案への反映内容	新旧対照表頁
	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （2）循環器病医療提供体制の整備 ア 脳卒中の医療提供体制【課題】（急性期） (32頁)	今春、提出した「岩手県保健医療計画」の当該部分について、栄養アセスメントの有効性について加筆いただき感謝申し上げます。それらが本計画には反映されていないようです。 ○の4つめに加筆修正していただきたい。 「とくにも、多職種共有のNST(ニュートリション・サポート・チーム)により、栄養状態の低下を予防し、早期にリハビリテーションを実施できるよう適正な栄養管理(適正な栄養補給方法の選択、摂食、嚥下訓練、食形態の選択など)の実施が求められています。」	修正	御意見に沿って、素案を修正します。	〔修正後〕 ○ 脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。その一つとして、 <u>多職種協働のNST(ニュートリション・サポート・チーム)により、栄養状態の低下を予防し、早期にリハビリテーションを実施できるよう適正な栄養管理(適正な栄養補給方法の選択、摂食、嚥下訓練、食形態の選択など)の実施が求められています。</u>	33頁
	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （2）循環器病医療提供体制の整備 ア 脳卒中の医療提供体制【取り組むべき施策】（急性期） (34頁)	上から○5つめの2行目 「栄養管理」とあるが不明瞭です。上記の職能と並行した記載とすると「管理栄養士」と職名を載せてもらいたい。 来春の医療法改正において、管理栄養士業務が注視され、配置定数が診療報酬基準となるため、職名の明記は必須と思われます。	修正	御意見に沿って、素案を修正します。	〔修正後〕 ○ 看護ケアや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに加え、 <u>歯科医師、管理栄養士等多職種によるチーム医療を進めるなど質の充実を図ります。</u>	34頁
	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （2）循環器病医療提供体制の整備 ア 脳卒中の医療提供体制【取り組むべき施策】（回復期） (35頁)	○の4つめに加筆修正 「○リハビリテーションが継続できるよう、適正な栄養管理(摂食、嚥下訓練、食形態の選択、必要及び補給栄養量など)を支援します。」	修正	御意見に沿って、素案を修正します。	〔修正後〕（追加） ○ <u>リハビリテーションが継続できるよう、適正な栄養管理(摂食、嚥下訓練、食形態の選択、必要及び補給栄養量など)を支援します。</u>	35頁
	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （2）循環器病医療提供体制の整備 ア 脳卒中の医療提供体制【取り組むべき施策】（維持期） (35頁)	○の3つめに加筆修正 「 <u>栄養状態の低下を予防するために、定期的にモニタリング(必要及び補給栄養量)を実施します。</u> 」	修正	御意見に沿って、素案を修正します。	〔修正後〕 ○ <u>多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。また、栄養状態の低下を予防するために、定期的にモニタリング(必要及び補給栄養量)を実施します。</u>	35頁

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）						資料 1
協議会委員	意見等		意見区分	対応（案）	中間案への反映内容	
						新旧対 照表頁
	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （2）循環器病医療提供体制の整備 イ 心血管疾患の医療提供体制【取り組むべき施策】 （慢性期・安定期） （40頁）	○の5つめ 「知識普及」の後に、「食事や」を加筆してください。	修正	御意見に沿って、素案を修正します。	〔修正後〕 ○ 再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の知識普及、 <u>食事</u> や生活習慣の改善等についての普及・啓発を図ります。	39頁
	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （3）地域社会における循環器病患者の支援 【現状】 （40頁）	また、以下のところの加筆修正 「また、再発などのハイリスク者への適切な栄養・生活習慣改善や」に。 「増悪」という言葉表現が強い気がします。	修正	「増悪」は、国の循環器病対策推進計画における、循環器病の特徴を示す表現であり、本県の計画においても同表現を使用させていただきます。	-	-
	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （3）地域社会における循環器病患者の支援 【課題】（在宅医療） （41頁）	○ひとつめ 「(管理)栄養士」の()を取って「管理栄養士」としてください。 在宅訪問栄養指導が診療報酬、介護報酬共に実施者となるのは「管理栄養士」です。	修正	御意見に沿って、素案を修正します。	〔修正後〕 ○ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。	40頁
鈴木 浩之 委員 〔岩手県国民健康保険団体連合会 専務理事〕	計画の概要（資料2）	「資料2」の「分野別施策」の項目に「新たに追加する取組事項」とありますが、（素案）の本文中どのように追加・修正されているかについて、わかりやすい資料の作成が必要だと考えます。（全体的方向については了解しました）	その他	御意見等を踏まえて概要版を改めました。	-	-

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）						資料 1
協議会委員	意見等			対応（案）		
			意見区分		中間案への反映内容	新旧対 照表頁
高橋 朱里 委員 〔花巻市健康福祉部健康づくり課 成人保健係長〕	資料 4 2 市町村における取組 （4）その他の循環器病対策の取組	花巻市講習会における塩分測定塩分測定実施者（人） R 2 3 人を24人に修正	修正	御意見のとおり資料 4 を修正します。	-	-
	第 2 章 本県の現状 2 県民の健康 及び 第 5 章 分野別施策 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 （1）循環器病の 1 次予防第	歯周病と循環器疾患の関係から、歯周病の現状の把握と取り組むべき施策への反映が必要ではないかと考えます。	その他	歯科疾患実態調査を次年度に実施予定としており、現状の把握を行った上で、次期計画改定に向けて検討します。	-	-
平山 健一 委員 〔公募委員〕	第 6 章 計画の総合的かつ計画的な推進に必要な事項」について（54頁）	第 6 章はまとめの章であるが、わずか1頁余の記述では扱いが軽すぎるのではないかと。岩手県の現状や課題についてまとめる等、もう少し記述を加えて包括的な推進体制について県民の理解が進むように配慮が必要と思う。 また課題解決に向けて幅広い主体の参画と連携・協働による一体的な取り組みは賛成であるが、具体的にどのような取り組みをイメージしているか明確でない。しろうとの私は単純に岩手県対癌協会のような進め方をイメージしてしまうが、県保健福祉部や医療サイドが考えている推進組織や推進方法などの現状について触れることは出来ないのか。	修正	御意見を踏まえ、「1 計画の推進体制」に各主体の取組や幅広い主体による一体的な取組の必要性、参画・協働の進め方等を加筆します。	新旧対照表のとおり	50, 51 頁
	計画の概要（資料 2） 分野別施策 （1）救急搬送体制の整備、 （2）循環器病医療体制の整備について	循環器病対策に於いては、突然の発病と命に関わる救急搬送体制と医療提供体制の充実が特に重要と考える。 計画（素案）では、分野別施策 2（1）救急搬送体制の整備、（2）循環器病医療体制の整備 では15頁にわたって十分な記述がありその重要性がよく理解出来るが、（素案）概要の当該部分の記述はまとめすぎて印象が弱いように思う。医療サービスの空白地域の存在や心臓血管外科医師の育成の必要性等を加えるなど実態を強く訴える工夫が望まれる。	その他	御意見等を踏まえて概要版を改めました。	-	-

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）						資料 1
協議会委員	意見等		意見区分	対応（案）	中間案への反映内容	新旧対照表頁
前川 洋 委員 〔岩手県歯科医師会 常務理事〕	第 5 章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （2）循環器病医療提供体制の整備 ア 脳卒中の医療提供体制 【課題】（急性期） (35頁)	4 つめのマル（歯科衛生士の追加） ○ 脳卒中の急性期診療においては・・・・・・医療ソーシャルワーカー、 <u>歯科衛生士</u> 等の多職種の連携が期待されています。	追記	御意見に沿って、素案を修正します。	〔修正後〕 ○ 脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、 <u>歯科衛生士</u> 等の多職種の連携が期待されています。	33頁
	第 5 章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （2）循環器病医療提供体制の整備 イ 心血管疾患の医療提供体制 【取り組むべき施策】（回復期） (39頁)	1 つめのマル（歯科衛生士の追加） ○ 急性期医療機関から・・・・・・医療ソーシャルワーカー、 <u>歯科衛生士</u> や心臓リハビリテーション指導士など・・・・・・	追記	御意見に沿って、素案を修正します。	〔修正後〕 ○ 急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、保健師、医療ソーシャルワーカー、 <u>歯科衛生士</u> や心臓リハビリテーション指導士など循環器病に関する専門資格取得者等の多職種連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。	38頁
	第 5 章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （4）循環器病患者向けのリハビリテーションの充実 【取り組むべき施策】（心血管の医療（回復期） (47頁)	1 つめのマル（歯科衛生士の追加） 急性期医療機関から・・・・・・医療ソーシャルワーカー、 <u>歯科衛生士</u> 、保健師・・・・	追記	御意見に沿って、素案を修正します。	〔修正後〕 （心血管疾患の医療（回復期）） ○ 急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、 <u>歯科衛生士</u> 、保健師、心臓リハビリテーション指導士等の多職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。	45頁

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）

岩手県循環器病対策推進計画（素案）に関する意見及び対応（案）						資料 1
協議会委員	意見等		意見区分	対応（案）	中間案への反映内容	新旧対照表頁
森野 禎浩 委員 〔岩手医科大学 内科学講座 循環器内科分野 教授〕	対象疾患について	(1) 循環器疾患は、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患、心不全、大動脈解離の3つが、今回の主たる対象になりますが、心筋梗塞という単一疾患を前面に出している印象を強く持つ書き方になっています。今から変更は厳しいと思いますが、岩手県の施策として、主にこの3つの疾患を対象に対策を立てる、と言うような一文を冒頭に添えると、誤解されずに済むと思います。	修正	御意見を踏まえ、素案を修正します。	第1章 1 策定の趣旨 〔修正後〕 県は、基本法第11 条第1 項の規定に基づき、国の基本計画を基本として、本県の循環器病を取り巻く実情に即した「岩手県循環器病対策推進計画」を策定し、 <u>関係機関との連携・協働により、脳卒中、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患、心不全、大動脈解離等の循環器病対策を推進します。</u>	3頁
	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （2）循環器病医療提供体制の整備 イ 心血管疾患の医療提供体制 【現状】（急性期・亜急性期） （P36）	P36の急性心筋梗塞に対するPCIは実際の数の倍ぐらい多く書かれています。出典のデータの解釈のミスだと思うので、見直して下さい。	修正	出典を岩手県地域心疾患登録事業報告書に改め、記載内容を修正します。	〔修正後〕 「岩手県地域心疾患登録事業報告書（平成29(2017)年）によると、県内の急性心筋梗塞は785件、そのうちP C I を実施したのは584件（74.4%）となっています。」	36頁
	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （2）循環器病医療提供体制の整備 イ 心血管疾患の医療提供体制	(1) 心不全療養指導士を県内の各地にたくさん育成すること。日本循環器学会の資格ですが、心不全の専門医を増やすことは事実上不可能ですが、多職種の専門家を育成することは比較的容易です。目標に掲げ、何年度に何人と、達成度も広くアピールできます。県内100人とか、そういう規模で資格取得を進める、というプランは、将来の循環器疾患対策の足がかりにできます。	その他	計画改定時に向けた検討課題とさせていただきます。	-	-
	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 （2）循環器病医療提供体制の整備 イ 心血管疾患の医療提供体制	(2) 大動脈解離の発症登録を開始していただきたいこと。既に心疾患登録事業で急性冠症候群をやっているなので、そのプラットフォームを用い、より少ない患者の登録システムを構築するだけですから、若干の予算化を進めていただければ、直ぐに実現可能です。	その他	計画改定時に向けた検討課題とさせていただきます。	-	-
	(オブザーバー) 岩手産業保健総合支援センター 副所長 藤元 佳能 氏	第5章 分野別施策 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 (7)循環器病患者の治療と仕事の両立支援、就労支援の促進 (50頁)	岩手産業保健総合支援センターでは両立支援を普及促進するための研修会の開催、両立支援促進員による個別相談、個別調整支援、両立支援コーディネーターに対する支援等を行っています。	修正	御意見に沿って、素案を修正します。	〔修正後〕 岩手産業保健総合支援センターでは、両立支援を普及促進するための研修会の開催、 <u>両立支援促進員による個別相談、個別調整支援、両立支援コーディネーターに対する支援等</u> を行っています。