

関係団体等への意見聴取及びパブリックコメントの実施結果について

1 秋田県循環器病対策推進計画計画（素案）に対する意見聴取等の実施状況について

(1) 関係団体等への意見聴取結果

・診療又は調剤に関する学識経験者の団体	秋田県医師会、秋田県病院協会、秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会、秋田県看護協会、秋田大学、秋田県理学療法士会、秋田県作業療法士会、秋田県言語聴覚士会	9 団体
・市町村（救急業務を処理する、一部事務組合等を含む）・保険者協議会	25 市町村、13 消防本部、秋田県保険者協議会	39 団体

【意見聴取期間】令和2年12月28日（月）から令和3年1月27日（水）まで

【意見提出状況】28件（8団体）

(2) 県民意見聴取手続き（パブリックコメント）の実施結果

【意見聴取期間】令和2年12月28日（月）から令和3年1月27日（水）まで

【意見提出状況】4件（3通）

(3) 総意見数 32件

2 意見の概要

【内容別】

	策定の趣旨	基本方針	県民の健康	診療情報の収集・提供体制	生活・社会習慣の改善、情報発信	健診の普及	救急搬送・医療体制	急性期からの医療提供体制	研究推進	各団体等の役割	その他	合計
関係団体	1	1	5	1	4	4	3	7	1	1		28
パブコメ					2						2	4
計	1	1	5	1	6	4	3	7	1	1	2	32

【反映状況別】

	反映	参考	その他	合計
関係団体	13	15		28
パブコメ		4		4
計	13	19	0	32

※反映状況の区分

[反 映] 意見の内容を反映し、計画素案を修正するもの

[参 考] 計画素案を修正しないが、施策の実施段階で参考とするもの

[その他] その他のもの

※主な意見の内容

- No.3 研究推進について、進める意思が伝わるような表現にして欲しい。
- No.26 循環器病予防療養指導士などの指導者を育成する必要がある。
- No.36 脳塞栓症の原因となる心房細動の治療として、アブレーション治療を記載して欲しい。
- No.38 専門的診断を得るため、遠隔医療に関する技術の開発や活用をしていただきたい。

第2回秋田県循環器病対策推進協議会での主な意見と秋田県循環器病対策推進計画（素案）の対応状況について

No.	団体名等	分類	ページ	意見	回答	反映区分
1	第2回協議会	素案の概要		計画素案の中では、中長期・短期と分けて記載があるが、これが素案の概要の中でもわかるようになるとういことかと思う。	御意見の趣旨のとおり、修正しました。	反映
2	県医師会	策定の趣旨	P 1	「循環器病は、遺伝的素因をベースに生活習慣病が重なって発症する」は、脳卒中の立場からは少し違和感がありますので、→「循環器病は、生活習慣要因、遺伝要因、外部環境要因がからみあって発症する」がいいかと思いました。 2行目、「回復後においても」→「回復期及び慢性期」。「回復後」は「症状回復後」に解釈されることがあり、脳卒中では難しい場合があります。 3行目、「急性期・回復期・慢性期、在宅医療・介護期」の「在宅医療・介護期」はいきなり具体的な表現ですので違和感があります。国では「維持期、生活期」と呼んでいますので、→「急性期・回復期・慢性期、維持期」と思いました。	御意見を参考とし、「循環器病は、生活習慣や遺伝要因、外部環境などの複合的な要因によって発症する生活習慣病の合併症として急性発症し、回復期及び慢性期においても増悪と再発を繰り返すことがあることから、急性期・回復期・慢性期、維持期に至るまでシームレスな医療・介護体制の整備が必要です。」と修正しました。	反映
3	秋田大学	基本方針	P 3	「高齢先進県である本県の特徴を踏まえ、脳卒中や心筋梗塞の危険因子となる生活習慣病の克服、健康寿命の延伸に繋がる調査・研究の推進」というような、理解しやすく、かつ、押し進めるという意味が伝わる表現にしていきたい。	御意見の趣旨のとおり、修正しました。	反映
4	保険者協議会	県民の健康	P 5	素案概要の現状と課題Ⅳ、Ⅴの数値及び全国順位は平成27年を記載されておりますが、計画本文の代表指標2にはH28～R05が表記されてH27が入っておりません。H27～R05の表記にすれば整合性が保たれるのではないのでしょうか。もしくは概要には平成28年を記載してはいかがでしょうか。	素案概要の現状と課題には、本県と全国を比べられる指標を用いて、課題が分かりやすくなるような記載としております。また、年齢調整死亡率の全国値については、5年毎の発表となるため、平成27年の数値が最新の値であることを御理解ください。	参考
5				「〇がん、…の三大生活習慣病」の後に、「介護が原因となった主原因」の係数を追記してはいかがでしょうか。素案概要にある「特定健診・特定保健指導」も上記の後に追記してはいかがでしょうか。	御意見を参考とし、「〇がん、…の三大生活習慣病」の後に、「介護が原因となった主原因」のデータを記載しました。なお、「特定健診・特定保健指導」のデータについては、県民の健康状況を反映するものではありませんので、「循環器病を予防する健診の普及や取組の推進」の現状・課題を表すデータとして整理しております。	反映
6				鹿角市	「心疾患」は様々な種類があると思うが、定義があっても良いと思う。	「心疾患」については、厚生労働省の死因分類表に基づく、高血圧性を除く心不全、急性心筋梗塞等の疾病をいい、一般的な表記と考えております。
7			P 7	「点推定」「95%下限」「95%上限」「P値」についての説明書きがあっても良い。	御意見の趣旨のとおり、修正しました。	反映
8			P 1 5	秋田県と全国平均に関する記述が欠けている。心疾患の死亡者数や心不全による死亡者数が全国平均よりも大きく上回っている記述を加えていただきたい。	御意見の趣旨のとおり、P 1 5に、「心疾患」、「脳血管疾患」とともに、全国平均を上回っていること、不整脈及び伝導障害・心不全、脳梗塞・脳内出血が全国平均よりも上回っていることを追加しました。	反映
9	秋田大学	循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	P 2 7	心血管病発症登録制度が本県で整備されていないことを追記していただきたい。また、公的な情報収集の枠組みが必要の箇所、個人情報保護法上の取扱いの観点からも、公的な枠組みが必要であることを記載していただきたい。加えて、Ⅱ施策の方向性の箇所、公的な情報収集の枠組みを活用しながら、それを補える県独自の登録制度などを新たに構築し、情報収集事業を推進することを示していただきたい。	御意見を参考とし、P 2 7に、「循環器病に係る発症登録制度が整備されていないこと」、「個人情報保護の観点からも、公的な情報収集の枠組みが必要」との記載を追加しました。 また、国・学会が構築する情報収集システムは、運用するまで数年かかる見通しです。まずは、国が構築するシステムの運用後、問題点等があった場合は、国へ要望していくことを基本としつつ、県独自の情報収集について検討してまいります。	反映

第2回秋田県循環器病対策推進協議会での主な意見と秋田県循環器病対策推進計画（素案）の対応状況について

No.	団体名等	分類	ページ	意見	回答	反映区分		
10	第2回協議会	ライフステージに応じた生活習慣や社会環境の改善	P 3 P 3 0 P 3 8 P 3 9	予防の普及啓発が中長期的に大事な視点である。是非、ここに教育の現場、小児期や小中学校から禁煙教育などを実施しているという記載がほしい。県として、大人にだけでなく子供にも実施するという姿勢がほしい。	御意見を参考とし、P 3 に、「子どもの頃からの生活習慣病を予防する健康教育の充実」を明記しました。 また、P 3 0 に、生活習慣病の現状・課題として、「生活習慣の改善に向け、地域・年代別の課題に応じた対策の強化が必要となっています。」、年齢別1日あたりの食塩摂取量のグラフを明記しました。 P 3 8 に、主な取組として、「食塩摂取量や喫煙状況など生活習慣について、地域・年代別の課題に応じた対策の強化」、「学校と行政が連携した学校給食における減塩対策の強化」を明記しました。 P 3 9 に、「子どもの頃からの禁煙に対する意識の醸成」を明記しました。	反映		
11				がんの方で喫煙は重点項目になっていることはそのとおりである。小児期からの教育とかも含めてがんの方で提案したいと思う。				
12				小児期から大事なことは生活習慣病という意識付けをすることである。子供がしっかり身につけて親に話すと、親も引きづられて気を付ける。現在、消防と一緒に小中高でシミュレーションをやっているところがあり、突然死の予防に効果を発している事例がある。子供を上手に巻き込んで、親世代への啓発を促す視点を入れることが方向性としてはいいのではないかと思う。				
13				学校給食における食塩相当量が文科省の基準を上回っている。教育といっても、子供の教育だけでなく、管理栄養士、学校教育もしなければならない。39ページの栄養・食生活の改善の主な取組に生かされていない。学校給食の減塩強化につなげていかないと、子供に教育しても、塩分の多い給食食べては、なかなか進まないと思うがいかがか。				
14				県民栄養調査では1歳から19歳までのデータがあるはずである。15歳ぐらいが食塩摂取量が9, 7gで高いと記憶している。県民栄養調査のデータを使って、年齢別で子供のデータも入れていただいたほうが良いかと思う。				
15				歩数が少ない傾向が出ているが、これは小中学校でも同じ傾向である。秋田県の児童は運動していない。子供も含めてやっていく必要がある。			御意見を参考とし、P 3 9 に、主な取組として、「子どもの頃からの運動習慣の定着に向けた取組の強化」を明記しました。	反映
16				学校の子供にも情報発信が必要で、運動の大事さは子供のうちからあることが大事かと思う。			御意見を参考とし、P 3 9 に、主な取組として、「子どもの頃からの運動習慣の定着に向けた取組の強化」を明記しました。	反映
17	大潟村	P 3 0	これからできることは、一次予防、つまり患者教育・禁煙教育です。循環器診療の王道です。発症予防の努力を地道に続けることです。	循環器病の発症を予防するための取組として、食生活の改善や運動習慣の定着を図っていくほか、受動喫煙の防止に関する普及啓発及び禁煙支援を継続していくこととしております。	参考			
18			地域での喫煙者が多いです。家庭血圧も測っていません。疾病に対する理解度が全般的に低い印象があります。医師からの啓発も必要です。	生活習慣病について、各種メディア等を活用した周知を行っているほか、開催者の求めに応じて医師が住民向けの講話を行うなど、県民に対する啓発に取り組んでおります。	参考			
19	一般①		P 3 8	医療提供体制については、素人ですので意見というよりも『なるほど!』と思う内容が多かったと思います。 『健康寿命』という言葉が頻りに耳にするようになり、秋田県でも一丸となってあらゆる方向から、目標に向かって取り組んでいこうとしている姿勢を感じることでできる素案であると思います。 一つだけ思うことは、根底にはやはり県民の意識の改革が必要なのではないかなと思いました。 食事に至っては、まだまだ減塩生活には程遠く、地域の会合ではおやつに漬物が並ぶなど、これでいいのか?と思わせられる場面がまだ見られます。 食事内容(塩分・糖分など)が、健康維持の大きなポイントとなっていると思うので、自治会などを利用した地域への発信力が、今後の意識の改革につながり、意識が変わることで、健康が維持され、健康寿命が延びていく、循環器病を発症する人が減っていくのではないかと私は思います。 だれもが健康で長生きしたいと思うからこそ、自らが意識して毎日の生活を大事にしなければいけないのだと思いました。 そして、いつか秋田県が健康寿命全国一位になることを期待します。	県民の食塩摂取量については、現状と課題において、全国よりも高い状況が続いていることから、本県の重要な課題であると認識しております。 今後は、減塩と野菜・果物の摂取に特化した「秋田スタイル健康な食事」に関する考え方の普及や、学校給食における減塩対策の強化に取り組むことで食生活改善を図っていくほか、引き続き、関係機関と連携しながら地域の健康づくりの牽引役である「健康づくり地域マスター」の育成に取り組んでいくこととしております。	参考 (P 3 8 に記載済み)		

第2回秋田県循環器病対策推進協議会での主な意見と秋田県循環器病対策推進計画（素案）の対応状況について

No.	団体名等	分類	ページ	意見	回答	反映区分	
20	保険者協議会	ライフステージに応じた生活習慣や社会環境の改善	P 3 0	協会けんぽ秋田支部においても、加入者の循環器病に係る1人当たりの医療費の伸び率の上昇に歯止めがかからない。血压リスク保有者の割合についても、2018、2019年度において男女ともに全国ワースト1位の状態が続いているなど、計画素案にある現状・課題と同様の問題を抱えています。医療保険者として必要な取組を進めてまいります。		参考	
21				協会けんぽ秋田支部は、「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」の一員として、「健康経営宣言事業」、「受動喫煙防止宣言施設登録事業」、「各種広報事業」などを通じて、循環器病の予防や正しい知識の普及について、必要な協力を進めてまいります。		参考	
22	一般②	ライフステージに応じた生活習慣や社会環境の改善	P 4 0	自分自身または近親者で大事に至った途端、現実味を帯び、一瞬で意識が変わることが多々ありますが、啓発・行動変容のために日常の中にいかに危険がひそんでいるものかを感じられるよう、たくさんの事例・体験談を発信することで、意識変容や行動（食・喫煙）の改善につながるのではないかと考えました。	県民の意識・行動変容を促すため、情報発信のあり方に関する検討を継続していくこととしておりますが、御意見にもあるとおり、事例・体験談等の収集・発信についても有効な対策の一つとして考えております。	参考	
23	第2回協議会			循環器脳脊髄センターでは、今まで患者さんに対して出前講座を実施してきたが、同じ人が繰り返し来るため、あまり意味がないことがわかった。今は保健指導される方への研修会を実施しているが、いかに行動変容を起こさせるかが大事である。	御意見を参考とし、P 4 0に、主な取組として、「より県民の行動変容に繋がる情報発信のあり方に関する検討」を明記しました。	反映	
24	保険者協議会			協会けんぽ秋田支部は、県内の働き盛り世代を多く抱える医療保険者として、特定健診、特定保健指導等の提供体制の充実のため、健診実施機関の拡充、受診費用負担の改善等の取組に参画してまいります。		参考	
25	第2回協議会	受診率の低さについて、原因分析のエビデンスはない。受診率向上に向けて、事業を今年度やるつもりだったがコロナの影響で実施できなかった。受診率が高いところは、国保と健康推進がうまくいっているところや、健康推進員といった制度が元々あるところは検診への働きかけがあるので検診率が高い。そういった傾向が見える。	今後、特定健診の実施率向上に向け、好事例の共有等を図っていきます。	参考			
26	秋田大学	循環器病を予防する健診の普及	P 4 1	県民への啓発活動をさらに促進するため、動脈硬化予防活動を専門に指導する高血圧・循環器病予防療養指導士（保健師、看護師、薬剤師等の学会から認定されたもの）、高血圧専門医、動脈硬化専門医を多く育成する必要がある。高血圧・循環器病予防療養指導士などの指導者が不足している。	御意見を参考とし、P 4 7に、主な取組として、「高血圧・循環器病予防療養指導士等の指導者確保などによる療養指導体制の整備に係る検討」を行うことについて追記しました。 なお、高血圧・循環器病予防療養指導士の育成については、認定制度の創設から間もないことから、県内の実態を把握しながら、大学や医師会等と連携し、検討を進めてまいります。	反映	
27	保険者協議会			P 4 7	健康診査関連のデータ（実施率+結果）等、75歳以上の部分のデータの記載が無く、課題分析等も行われていないため、高齢化が著しい本県ではより重要でもあることから、後期高齢者も含め「全年代」を網羅した計画とすべきと考えます。	本県の生活習慣病対策については、特に働き盛り世代に向けた取組を進めておりますが、後期高齢者も含めた全年代を対象とした取組も行っているところです。	参考
28				<特定健康診査・特定保健指導等の実施率の向上>の「等」に、後期高齢者の健康診査も含まれることとし、「◎かかりつけ医による受診勧奨」と、「○健康無関心層への啓発」に、「後期高齢者健康診査」の文言を追加して頂くことは可能でしょうか。	<特定健康診査・特定保健指導等の実施率の向上>における「等」には「後期高齢者健康診査」も含まれており、今後、後期高齢者健康診査の実施率向上に向けたかかりつけ医からの受診勧奨や普及啓発に取り組んでいくこととしております。	参考	

第2回秋田県循環器病対策推進協議会での主な意見と秋田県循環器病対策推進計画（素案）の対応状況について

No.	団体名等	分類	ページ	意見	回答	反映区分
29	第2回協議会	救急搬送・救急医療体制の確保	P 1 P 1 4 P 4 8	秋田県の面積が全国6位、そのことを強調してほしい。例えば、豪雪地帯がゆえに搬送時間が長いといった特徴があり、大変だということを強調してほしい。	御意見を参考とし、P 1に、本県の特徴である、広大な面積、自然環境地形、高齢化の進展、の3点を明記しました。 また、P 1 4に、本県の道路情報の地図に、死亡者数の数値を明記し、県北・県南の状況が分かるようにしました。P 4 8に、本県の救急搬送の状況を明記したほか、P 5 0に、県内の厳しい地形や道路状況と搬送時間の関係に関する研究概要を明記しました。	反映
30			P 5 1	大病院しかできない治療では秋田市に運ぶことが重要である。ドクターヘリの搬送実績の表、これが何を言おうとしているかという分析がもう少し必要である。地域別にどこが良い、悪いなども必要である。ドクターヘリは、冬は極端に減るなど、季節によって飛び方がかなり変わる。赤十字病院からデータは取れるので、数年間分、月別でデータを出して、現状、豪雪地帯では冬は厳しいという点をメッセージとして出す必要がある。	御意見の趣旨のとおり、P 5 1に、広域搬送体制の現状・課題として、ドクターヘリの搬送実績、課題等について、明記しました。	反映
31	北秋田消防本部				迅速な診療、適切な病院選定を行う方法として、心電図伝送装置（消防側・医療機関側）の整備を行う必要があると考えます。	心電図伝送装置については、患者搬送を担う消防本部と、受入先となる病院との連携・協力が重要であります。 今後は、救急搬送に関する協議の場である、県メディカルコントロール協議会のほか、地域医療構想調整会議において、関係者間の合意を得る必要があると考えております。
32	能代市山本広域市町村圏組合消防本部		P 5 5	県北の地域救命救急センターの設置が必要です。	本計画では、重点的に取り組む事項として、「大館市立総合病院での地域救命救急センターの整備」を位置づけ、秋田大学とも十分認識を共有しながら、センター設置に向けて取り組むこととしております。	参考 (P 5 5、8 0に記載済み)
33	県医師会			循環器病対策として、死亡率の高い心筋梗塞や大動脈疾患に対応するための地域救命救急センターが県北地域にまだ未整備であるが、もし整備するとすれば、やはり県北中央に所在する大館市の市立病院に整備することが妥当と思われる。 能代は、地理的に自動車道で秋田市大館市ともに1時間以内に行けるので、二ツ井などの大館寄りの地域の患者さんは大館に搬送、秋田市寄りの地域の患者さんであれば秋田市に搬送ということで対応可能と思われる。ドクターヘリを使えばもっと短縮する。	本計画では、重点的に取り組む事項として、「大館市立総合病院での地域救命救急センターの整備」を位置づけ、秋田大学とも十分認識を共有しながら、センター設置に向けて取り組むこととしております。	参考 (P 5 5、8 0に記載済み)
34	第2回協議会	急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築	P 5 6	全国的にもそうだが、秋田は高齢県のため、心不全患者が急増する。そのことについて強調する文面があってもよい。「その他の疾患（心不全含む）」といった書き方があるが、もう少し強調されてもよい。全国に比べて秋田県の心不全が倍近くいる。これは今後も減らないので、秋田県の心不全対策は総出でいかないといけない。	御意見を参考とし、P 5 6、心疾患の患者推計の現状・課題を、「特に心不全は、人口10万人当たりで見ると、全国平均比べ、本県の死亡者数は多く、高齢化の進展により、今後さらに増えることが予想されます。」と修正しました。	反映
35			P 5 7	<急性期における専門的治療が可能な体制>中に、「秋田大学医学部附属病院では、急性心筋梗塞や大動脈解離など、全ての急性期循環器疾患に対応しうる医療体制を構築している。」という文言を追記していただきたい。	御意見の趣旨のとおり、修正しました。	反映
36	秋田大学		P 6 3	「脳塞栓症の原因となる心房細動の治療として、心筋アブレーション治療があるが、県内ではその施行可能施設が少なく、アブレーション治療を受けている患者数も全国平均に比べ少ない」というような記述を加えていただきたい。	御意見の趣旨のとおり、修正しました。	反映
37			P 6 6	大動脈弁狭窄症は、高齢化が進む本県において、今後増えていく可能性がある疾患の1つではありますが、循環器内科医が不足している湯沢・雄勝医療圏や県北地域では、その早期診断を得ることが困難である。」というように記述を加えていただきたい。	御意見の趣旨のとおり、修正しました。	反映

第2回秋田県循環器病対策推進協議会での主な意見と秋田県循環器病対策推進計画（素案）の対応状況について

No.	団体名等	分類	ページ	意見	回答	反映区分
38	秋田大学	急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築	P 5 7 P 8 0	「専門的診断を得るための遠隔医療に関する技術の開発や活用、体制の推進」というような記述をくわえていただきたい。	御意見を参考とし、P 5 7、現状・課題を、「広大な面積を有する本県にあって、また、専門医も不足する中、I C Tによる遠隔画像や遠隔医療に係る技術を活用するなど、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークを構築する必要があります。」と修正しました。 また、P 8 0、主な取組を、「地域での専門医が不足している中、急性期疾患に対応するため、I C Tを活用した遠隔画像連携システムや超音波遠隔システムの導入など、施設間のネットワークの構築に向けた取組の推進」と修正しました。	反映
39	大潟村		P 6 7	秋田市内の主要病院の循環器内科のカテーテル数・P C I 数を見るとかなり少ない。各病院の循環器内科医も少ない。	P C I については、現状・課題において、秋田周辺地域では、市内6病院に分散していることを記載しているほか、全県の実施件数については、人口10万人対で見ると、全国実績よりかなり少ないことを記載しております。 また、全県的なP C I 実施体制や、今後需要が増加する心不全治療体制への整備に必要な循環器内科医を育成・確保することとしております。	参考 (P 6 6～67、82に記載済み)
40	県医師会		P 6 7 P 8 2	医学部教育で当県における循環器病の重要性を強調していただき、多くの医学生をこれらの専門科に向かわせていただきたい。秋田大学医学部の医学生が一学年120人に増えてからしばらくは、改善はみられていない。むしろ県全体としての医師不足と、県の中でも秋田市と秋田市以外の地域の間で医師偏在が続いている。県としてもこれらを改善すべく、このための方策を考えていただきたい。	基本的かつ重要な診療科である内科及び外科の医師の養成に係る重要性を認識しており、昨年度策定した医師確保計画においても、内科及び外科の重要性や魅力を伝えるなど周知活動を強化していくこととしております。 地域枠制度は、医師不足及び県内の医師の地域偏在改善のための重要な方策の1つですが、一学年120人以上となった平成22年度入学生も、今年度で医師5年目になったところであり、県内医療機関等で勤務する地域枠医師等は今後一層増加していく見込みであります。県としても、若手医師のキャリア形成のサポートや通勤環境支援など、秋田市以外の地域での勤務環境の充実を図ることによって、医師の確保及び地域偏在に努めてまいります。	参考
41	第2回協議会		P 8 0	脳血管疾患については、脳梗塞については自然に増えていくが、他は全体的には減少する傾向である。脳梗塞の治療については、t-P A治療が要の治療だが全国的と比較して少なく、また、地域格差が大きい。心臓関係はあるが脳卒中関係が記載がない。具体的な記載内容としては、t-P A治療の実施設の増加と均てん化である。	御意見を参考とし、P 8 0に、主な取組として、『脳血管疾患患者の増加を見据え、「一次脳卒中センター」、「血栓回収脳卒中センター」、「包括的脳卒中センター」など、脳卒中治療の拠点となる医療機関の体制整備に向けた取組の推進』を明記しました。	反映
42				脳卒中の学会では、1次脳卒中センター、血栓回収センター、包括的脳卒中センターを3段階で作る整備計画が既にできているので、それに沿って進めていくということもそれを書いてもらったほうが良いかと思う。	御意見を参考とし、P 8 0に、主な取組として、『脳血管疾患患者の増加を見据え、「一次脳卒中センター」、「血栓回収脳卒中センター」、「包括的脳卒中センター」など、脳卒中治療の拠点となる医療機関の体制整備に向けた取組の推進』を明記しました。	反映
43		脳卒中地域連携パスについて、文言が必要かと思う。		御意見の趣旨のとおり、P 8 1に、主な取組として、「脳卒中患者への継続的な治療を行う「脳卒中地域連携パス」の活用促進に向けた取組の推進」を明記しました。	反映	
44		P 8 1		リハビリについては、心臓リハビリだけが条件規定がついていて、卒業してから経験が必要があり、そのような専門性のところに文言、支援があると良い。指導者講習会についても、再来年からP T O T の教育指針が変わり、原則、この講習会を受けた理学療法士しか実習生を指導をできないということがトピックになっており、長いスパンで見ていただいた方が育成という意味ではよいかと思う。	講習会への開催補助は、医療介護総合確保基金事業として3年間を計画しています。その後については、開催状況や効果などの実績を見極めながら、検討してまいります。	参考
45	秋田大学		<医療従事者の総合的な確保対策の推進>中に、「心臓リハビリテーション指導士の育成」について記述をくわえていただきたい。	御意見を参考とし、P 8 1、主な取組を、『不足している心血管疾患リハビリテーションの充実を図るため、心臓リハビリテーション指導士等の育成のほか、「心臓リハビリテーションの施設基準」の取得に必要な施設・運動機器等の整備などへの支援』と修正しました。	反映	

第2回秋田県循環器病対策推進協議会での主な意見と秋田県循環器病対策推進計画（素案）の対応状況について

No.	団体名等	分類	ページ	意見	回答	反映区分
46	第2回協議会	小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策	P 8 3	移行期医療の推進、循環器内科での成人先天性疾患の心臓外科も入れていただきたい。	御意見の趣旨のとおり、修正しました。	反映
47		多職種連携による医療・介護連携の促進	P 8 4	多職種連携については、かなり前から言われている。推進にあたっては、市町村がリーダーシップをとってもらうことが求められている。振興局単位でやることを聞いていたが、効果があると思うので、県の方から振興局や市町村に働きかけてほしい。	御意見を参考とし、P 8 4に、主な取組として、「在宅医療・介護連携の促進の主な取組に、地域の実情に応じた各地域振興局単位での市町村における多職種連携の取組の支援」と修正しました。	反映
48				心不全の終末期も増えてきており、何もしなくていいという人も多い。そういった中で、この計画の中に、地域包括ケアで多職種連携を目指したナラティブを入れていただきたい。	御意見の趣旨のとおり、修正しました。	反映
49		循環器病に関する適切な情報提供	P 8 6	患者からの要望として、循環器疾患の受診のタイミングがわからないということがある。いつ、どこに行けばいいかという候補の周知も対応していただきたい	県民向けの循環器病に係る分かりやすい情報提供について、検討してまいります。	参考
50	秋田大学	循環器病の研究推進	P 8 7	現状・課題に、「湯沢・雄勝医療圏や県北地域での循環器内科医不足に対処するため、遠隔医療に関する技術の開発や活用、体制を推進」という記述を加えていただきたい。 施策の方向性に、「現在、秋田大学で進めている超音波遠隔装置や遠隔画像診断装置をはじめとする遠隔医療技術やセキュリティ技術の研究開発を推進」という記述を加えていただきたい。	御意見を参考とし、現状・課題に、「本県のような医師少数県であって、かつ、広大な面積を有する県においては、地域の医療資源を効果的かつ効率的に活用することができるよう、ICTによる遠隔医療に関する研究を推進する必要があります。」を追加しました。 また、主な取組に、「医療の均てん化を図ることができる遠隔医療に係る研究推進」を追加しました。	反映
51	第2回協議会	各団体等の役割	P 8 9	各団体の役割について、大学の役割に医師の育成について記載があるが、この書き方だと大学が専ら教育する形に見える。当然地域の医療機関や医師会の先生も教育に携わっていただくので、オール秋田で育てるといような文言になると良い。	御意見の趣旨のとおり、P 8 9に、医療機関の役割、医療関係団体の役割の中に、医師等の医療従事者の育成を明記しました。	反映
52	保険者協議会			県の役割について「市町村や関係機関・団体の取扱いに係る情報収集の実施及び好事例の横展開」を追加すべきと考えます。	県の役割は、市町村をはじめ、関係機関、団体等に対するサポートやコーディネートに努めることとしており、取組事例に関する情報収集や好事例の拡大も、県の役割の1つとして取り組んでまいります。	参考
53	一般②	全体		明確な計画、今後の見通しが立てられており、県民として安心しています。今後、若者が秋田県で生活したいと思えるような明るい場所にするためにも医療の充実、健康づくりは必須です。循環器系の疾患は突然症状を自覚することが多く、救急医療の充実化とともに日常での意識の変化も非常に大事だと思います。資料で「心配なときは医療機関にいける」ために特定検診を受けない人が多いというデータを見ましたが、裏を返せば「気づかなければ診断を受けに行かない」、さらには「気づいたときには緊急性を要する」ということだと思います。 地域による医療サービスの格差など、秋田県がもつ特徴による難点は多々あると思いますが、秋田県立循環器・脳脊髄センターなど全国でも先進的な医療技術を持つ秋田県が、現状からの改善によってますます魅力ある場所として発信できるよう期待しています。	「健康寿命の延伸」、「循環器病の年齢調整死亡率の減少」に向け、本県の実情を踏まえた、「循環器病の予防の推進」、「保健、医療、福祉サービスの充実」、「研究の推進」に係る施策を展開してまいります。	参考
54	一般③			計画中の取組の推進に期待しています。	「健康寿命の延伸」、「循環器病の年齢調整死亡率の減少」に向け、本県の実情を踏まえた、「循環器病の予防の推進」、「保健、医療、福祉サービスの充実」、「研究の推進」に係る施策を展開してまいります。	参考

※団体名等の「第2回協議会」は、第2回協議会（12/21）での意見とその対応状況を記載している