

令和6年度第1回群馬県循環器病対策推進協議会（令和6年8月28日開催）

事後意見等と対応について

No.	項目	意見等内容	対応
1	予防啓発に対する協力について	<p>群馬県看護協会では、看護職に向けての研修や学会、一般の方に向けては看護の日イベント・まちの保健室を行っております。看護の日イベント・町の保健室では、健康相談の中で健診の必要性等について周知しております。今回の脳卒中や循環器病に対して、パネルの作成やリーフレットがありますと予防啓発協力ができると考えます。</p> <p>R5年度実績：看護職の研修受講者 延べ8,808人 群馬県看護学会来場者 386人 看護の日イベントでは来場者 延べ1,303人 まちの保健室 12地区来場者1,536人</p>	<p>大変心強い御提案をありがとうございます。</p> <p>啓発用にポスター等を作成するとともに、ホームページなどの既存ツールの内容の充実等を図り、貴会を始めとした関係団体からの協力を得ながら予防啓発を進めて参ります。</p> <p>（回答：群馬大学医学部附属病院脳卒中・心臓病等総合支援センター）</p>
2	事業の評価方法について	<p>資料1のP1左下「後期高齢者では、脳卒中と循環器病が死因の1位」のグラフをみると、40歳代の働き盛りの年代からの死亡が見られます。若い方からの発症予防が効果的に行われると、死亡年齢が高い方向にずれの恐れがあります。発症予防成果はなかなか明確になりませんが、数年後の評価に向けて、このようなグラフの線のずれで成果を表せる方法等を検討していただきますと幸いです。</p>	<p>御指摘のとおり循環器病の発症予防の推進とその成果を評価することは重要であると認識しています。</p> <p>第2期群馬県循環器病対策推進計画では、指標として「年齢調整死亡率」を設定しているところですが、取組の評価に当たっては様々な観点からデータを把握することが重要であるため、御提案の年代別の死亡者数のデータも含め、関係者と協議しながら取組の評価について検討して参ります。</p> <p>（回答：群馬県）</p>
3	脳卒中・心臓病等総合支援センターの広報活動について	<p>様々な悩みや不安を抱える心疾患患者やその家族に対し幅広く対応できる素晴らしい事業であると思います。群大に受診している患者に限らず、誰でも利用可能な事業であることを、是非色々な形で広報して頂ければと思います。病院やクリニックに向けて広報用のパンフレットやポスターなどを配布して頂けると良いのでは、と思います。</p> <p>また、様々な悩みに対応するためには、循環器診療を行う施設、心臓リハビリ実施施設などの連携が重要になると考えます。是非、県と医師会、各関係団体を中心となって、連携強化に向けて動いていければと考えます。</p>	<p>新聞やホームページ等の各種媒体で脳卒中・心臓病等総合支援センターの周知を行っているところですが、広報用にポスター等を作成するとともに、ホームページの内容の充実等を図り、貴会を始めとした関係団体や関係施設からの協力も得ながら周知を図って参ります。</p> <p>（回答：群馬大学医学部附属病院脳卒中・心臓病等総合支援センター）</p> <p>連携強化に向けては、脳卒中・心臓病等総合支援センターや各関係団体等と連携しながら手帳や地域連携バスの普及促進、心不全早期診断に係る病診連携事業の推進、研修会・勉強会の開催等を行っており、引き続き必要な取組を進めて参ります。</p> <p>（回答：群馬県）</p>

No.	項目	意見等内容	対応
4	先天性心疾患・成人先天性心疾患患者の抱える問題についての共有	これまでの協議会でも他の構成員さんから毎回提言されていましたが、先天性心疾患患者・成人先天性心疾患患者の抱える問題について、改めてお話し頂き、群馬県の特異的な点や今後の課題など、問題解決に向けてまずは共通理解を持つところから始めていかなければならないのではないかと思います。	御指摘のとおり先天性心疾患患者・成人先天性心疾患患者を取り巻く現状と課題の把握、支援体制のあり方の検討を行うことは重要であると認識しています。現在、県と脳卒中・心臓病等総合支援センターが中心となり、他の関係機関とも意見交換を重ね、検討を進めているところです。本協議会においてご説明できるよう準備を進めて参ります。 (回答：群馬県)
5	協議会全体について	大変有益な情報提供をありがとうございます。 マスコミ報道も確認しております。 更なる県民への周知に期待しております。 加えて協議会で、多職種で協力して取り組める事業を望みます。	脳卒中・心臓病等総合支援センターの更なる周知の方法を検討するとともに、各関係団体等との連携を通じて当センターの取組の一層の強化を図って参ります。 (回答：群馬大学医学部附属病院脳卒中・心臓病等総合支援センター)
6	ICTの活用	相談センターのテレビ電話の導入の検討や受診に行けない方に対してICTでどこまで対応できるかという議論が必要だと思います。資料の中でかかりつけ医や地域にある病院に受診することが前提となっていた為、受診に行けない方に対するアプローチが検討されていませんでしたので今後の課題と捉えています。	御指摘のとおり受診に行くことができない方も含めより多くの方に脳卒中・心臓病等総合支援センターの相談窓口を利用いただくことが重要であり、ICTの活用を含めその方法について検討して参ります。 (回答：群馬大学医学部附属病院脳卒中・心臓病等総合支援センター)
7	会議の形式や進行について	いままでオンラインで行っていた会議が参集でできたことが良かったのではないかと思います。オンラインで行う良さもありますがオンライン特有の難しさがあり、オンラインでは意見が出にくい、発言しにくいということが最大のデメリットになってしまいます。今後の会議の形式については参集での会議を行うほうが良いのではないかと思います（他参加者様の意見もあるので検討が必要ですが…）。 また、運営側の負担もあるので大変だと思いますが、発言がしやすい雰囲気や環境を作ることも大事だと思うのでアイスブレイクの時間や名刺交換タイムなど会議の中で息抜ききの時間を作りながら参加者が発言しやすい環境を作っていたらと思います。	貴重な御提案をありがとうございます。 それぞれのメリット、デメリットを踏まえて開催形式を検討するとともに、構成員の皆様から県の循環器病対策について忌憚のない御意見をいただけるような環境づくりに努めて参ります。 (回答：群馬県)
8	その他	自分で受診に行くことができない方が多く訪問診療の依頼が多くなっているのが現状です、訪問診療の医師と専門医をつなげられるようなシステムの構築も必要かと思われます。	訪問診療の医師を含めかかりつけ医と専門医の連携が強化されるよう、循環器病対策においては、脳卒中・心臓病等総合支援センターや各関係団体等と連携しながら手帳や地域連携パスの普及促進、心不全早期診断に係る病診連携事業の推進等を行っており、引き続き必要な取組を進めて参ります。 (回答：群馬県)