

ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト(原案)に対する意見及びその対応等について

No.	項目	意見の概要	意見に対する回答・対応	改正前	改正後
1	第4章 個別施策-第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	群馬県内には、前橋や高崎の都市部と比較すると医療面ではかなり手薄な地域がある。へき地の医療機関に勤務していた経験があるが、そこでの循環器診療は非常に大変なものであった。へき地において、いかに循環器疾患のニーズがあるか、いかに医療面で補強が大切であるか、受ける側のニーズだけでなく送る側のニーズも考えて、計画を作成する必要があるのではないか。	ご指摘を踏まえ、当該箇所へき地における循環器病診療の現状と課題、それを踏まえた取り組みべき施策を記載しました。 また、循環器病対策を含め、本県のへき地における医療提供体制については、群馬県保健医療計画において規定しています。令和6年度から始まる第9次群馬県保健医療計画の策定に向け、ご指摘の点を踏まえ検討してまいります。	25ページ 第4章 個別施策 第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 3 循環器病に係る医療提供体制の構築 現状と課題 (略) 取り組みべき施策 (略)	27ページ 第4章 個別施策 第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 3 循環器病に係る医療提供体制の構築 現状と課題 (略) ●医療提供体制の構築は、地元住民だけでなく旅行滞在者への対応も必要です。特に、医療施設や医療スタッフが不足しているへき地では、課題となります。 (略) 取り組みべき施策 (略) ＜遠隔医療の推進＞ ●へき地を含む過疎地域などの医療資源が不足する地域において、遠隔医療の活用を検討します。 (略)
2	第4章 個別施策	＜多職種連携による取組推進＞のなかに歯科関連の記載がありますが、循環器病対策推進基本計画(令和2年10月)において循環器病対策推進基本計画における歯科関係の記載箇所 (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 ・P 13 (取り組みべき施策)「生活習慣(栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等)」 (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ・P 14 前文 循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するための多職種の連携として、「歯科医師」及び「歯科衛生士」が明記 ・P 19 4社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援(取り組みべき施策)「かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実」 (3) 循環器病の研究推進 ・P 28 現状・課題 「歯科疾患が感染性心内膜炎等の発症に影響を及ぼすことや、生活習慣病及び循環器病と関連があることが示されている」 ・P 27 (取り組みべき施策)「歯科疾患等の循環器病以外の疾患が循環器病の発症や進行に影響を与えることや、循環器病の中には下肢採動脈疾患や肺血栓塞栓症といった多様な病態が含まれることを踏まえ、幅広く循環器病の対策を進めるための研究を推進する」 との記載が盛り込まれています。 群馬県循環器病対策推進計画の具体的な取り組みの中に歯科関連施策を盛り込むことは必要ではないかと考えます。	ご意見のとおり、循環器病対策を推進するうえで、歯科関連施策は大変重要と認識しています。 第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発において、歯科との関連を明確にするための記載を追加しました。 また、第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援の取り組みべき施策＜多職種連携による取組推進＞において、健康寿命の延伸に向けて歯周病等の予防に取組んでいく旨を明記しました。また、具体的な歯科関連施策については本項目に記載しています。 歯科疾患等の影響を含めた循環器病に関する研究については、今後、国研究機関においてその取組が進められることから、県としては、国の動向を注視しつつ、県としてどのようなデータ収集や分析が可能か、関係者と連携しながら検討してまいります。	20ページ 第4章 個別施策 第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 取り組みべき施策 ＜生活習慣病の予防、循環器病に関する知識の普及啓発＞ (略) 29ページ 第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 取り組みべき施策 ＜多職種連携による取組推進＞ ●健康寿命の延伸のため、県民が長く歯と口の健康を保ち、生涯にわたって健康で質の高い生活を確保することができるよう、第2次群馬県歯科口腔保健推進計画に基づく施策を推進します。	21ページ 第4章 個別施策 第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 取り組みべき施策 ＜生活習慣病の予防、循環器病に関する知識の普及啓発＞ (略) ●生活習慣(栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等)や社会環境の改善を通じて生活習慣病の予防を推進します。 (略) 31ページ 第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 取り組みべき施策 ＜多職種連携による取組推進＞ ●健康寿命の延伸のため、歯周病等の歯科疾患予防を通して、県民が長く歯と口の健康を保ち、生涯にわたって健康で質の高い生活を確保することができるよう、第2次群馬県歯科口腔保健推進計画に基づく施策を推進します。
3	第4章 個別施策-第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-10 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	原案30ページ(成長過程を通じた切れ目ない支援について) 現状、近年の医療の進歩により胎児診断で出産前から病名がわかっていたり、出産後に病気がわかった際も生後すぐ、乳児期、幼児期に手術を受けるケースや月齢や年齢の低い時期の長期入院が多いと感じています。手術後、退院後の長期にわたる通院治療も保護者にとっては負担が大きいです。また、通院等に伴う負担は家族やきょうだい児に影響大です。入院、通院にかかわらず医療給付に対する支援はもちろんのこと、遺伝カウンセリング等で家族性が疑われる場合や病児以降の出産に関して心身とも出産機会を逃さないよう、また家族の負担軽減となるよう、経済的支援と医療の充実を求めます。 また、重症障害として発達障がいや知的障がいと思われるケースも増えていると感じます。学齢期には通院による教育格差や学習機会の減少により学習支援も必要と感じます。医療・教育・福祉の連携が重要であると思います。それと、小児期・若年期には幼少期までに手術を受け終わり治療が一段落すると、定期受診も年単位となっていて、先天性心疾患であることを忘れてしまいがちです。そもそもの心臓の仕組みが生まれたときに違っていたことを一生産において意識し、親も子も学んでおく必要があります。 生活習慣病の健康指導も成人になってから罹患した場合は異なることも多いので、個別指導の際には専門家の介入が必要と感じます。	循環器病患者自身及びそのご家族が伴う負担の軽減に向けた支援や医療の充実に向けた取組について、関係者等と検討してまいります。循環器病を罹患している子どもへの医療・教育・福祉の連携推進についても、今後、関係機関等と検討してまいります。 また、先天性心疾患等に対する理解を含め、循環器病に対する正しい知識の普及・啓発に向けて、関係団体等と連携しながら取組を進めてまいります。 さらに、小児期・若年期等における生活習慣病の予防等に向けた指導体制の充実については、医師と管理栄養士など多職種が連携した体制の構築に新たに取組んでまいります。		

ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト(原案)に対する意見及びその対応等について

No.	項目	意見の概要	意見に対する回答・対応	改正前	改正後
4	<p>第4章 個別施策 -第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-10 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</p>	<p>原案36ページ~37ページ(療養生活に係る相談支援、児童の自立支援)</p> <p>「小児慢性特定疾病」に該当しない先天性心疾患はまだたくさんあります。そこから取りこぼしにあった病名の患者さんに対しての救済を求めます。 また、18歳(継続の場合は20歳)以降の難病手帳取得に関しても病名で対象外になるケースが存在します。病名だけで判断することなく、相談支援できる体制強化を期待します。 慢性疾病児童等地域支援協議会に関して、地域ごとに行なわれていますが、まだまだ周知が足りないと感じます。また、毎回内容を保健福祉事務所の職員さんが考えて下さって良い内容にもかかわらず、参加者が少ないです。今年はオンラインでの参加で期間も長く設定されており、参加しやすかったため、回数を増やすとか、シリーズで何回かに分けて、か、月例会のような形でzoom等を使って保健福祉事務所の職員さんも含めて、家族とつながる機会が増えていったら良いと感じました。 県立小児医療センターで我が家もお世話になっていますが、移行期支援の体制はまだ課題が多く、充実を求めます。単独に年齢に達したから始めるとかではなく、発達段階に合わせて移行できる支援については大いに賛成です。今は主治医の先生、看護師さんの担う役割が多く、負担が大きいと思います。小児精神科医や保健師、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー等の専門分野の職員にも加わっていただき、役割を細分化できると負担過多にならずに済むかと思えます。移行期医療を受ける子ども自身にとっても、たぐさんの医療関係者との関わりはかけがえのない支援なのだと思います。「患者が成長と共に自らが病氣と主体的に関わる自立した生活を送る」ということは、親も子も大きな課題です。 それと、近県でいうと長野モデルなど、全国で見ればモデルケース(東京の榊原記念病院や成育医療センター、埼玉医科大学総合医療センター、静岡県立こども病院など)がたくさんあるので調査研究し、ぜひ群馬モデルを早急に整備してほしいです。このままでは、現在の子どもたちは何も自分の心疾患について知らずにどんどん成長してしまいます。患児の「自律」は大きな社会課題として、早急に取り組んでほしいです。 疾患名によっては成人の病院に移行しても小児から罹患していた場合は治療方針が異なる場合があることが多いので小児医療センターからの移行時成人期の病院へいきなり丸投げすることなく、順次連携を深めながら移行してほしい、その後の治療が進むよう配慮をお願いします。 それと、患者が循環器(心疾患)だけでなく他科の受診もあると群馬大学附属病院や前橋赤十字病院の担う役割が大きくなると思います。他の総合病院も名乗りを上げることのできる体制強化を望みます。できることなら、地域の総合病院に県内で地域格差が生じないよう居住地の近くで受診が出来るとう幸いです。</p>	<p>小児慢性特定疾病に該当しない先天性心疾患については、長期にわたる療養を必要とする児童の自立支援のため、各保健福祉事務所で相談・交流事業を行っております。 相談・交流事業をさらに普及・啓発できるよう、関係者と連携を進めて参ります。 本県における移行期医療体制の整備については、原案のP37に記載のとおり、関係医療機関と連携しながら進めてまいります。</p>		
5	<p>第4章 個別施策 -第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-10 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</p>	<p>原案37ページ(移行期医療体制の整備)</p> <p>先天性心疾患であることで、近くのかかりつけ医を探すことも苦労します。小児科は特に心臓病に関して、小児循環器の知識は別物のようなお話を受診を断られるケースが多々ありました。少々の風邪でも主治医を頼らざるを得ない状況でした。障害医の先生方、医師会等を通じて、先天性心疾患患者に関する啓発活動をお願いします。 管理移行についても早急に成人先天性心疾患専門医が県内に増えるよう、支援をお願いします。</p>	<p>成人先天性心疾患患者等を受け入れることができる体制の整備が進むよう、医師会や関係医療機関等と連携して検討してまいります。</p>		
6	<p>第4章 個別施策 -第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-9 治療と仕事の両立支援</p>	<p>35ページ現状課題</p> <p>現状と課題の中で、小児先天性心疾患児の成長に伴う就労支援の記述を乗せてください。病弱児が成長し大人になったときに健常者と共に働く場合、体力が多く、同じ仕事を行うことが困難となり仕事が続けられず、諦めて辞めて行く子どもが多いです。 現在、障害者手帳の取り上げ事例が多く障害者枠での就職が出来ない状況です。多くの障害を持つ子どもたちは、健常者と同じ働いて自分たちの未来を切り開く事を夢見ています。働いて、お金を稼ぎ、税金を納め、結婚し家族を持ちたいと考えております。病弱児就労支援を入れてください。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、当該箇所に病弱児就労支援に関する記載を追加しました。</p>	<p>35ページ 第4章 個別施策 第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 9 治療と仕事の両立支援 現状と課題 (略)</p>	<p>37ページ 第4章 個別施策 第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 9 治療と仕事の両立支援 現状と課題 (略) ●小児先天性心疾患児などの病弱児は、成長し大人になったときに、健常者と同じ仕事を行うことが困難となり仕事が続けられない場合があります。 (略)</p>
7	<p>第4章 個別施策 -第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-9 治療と仕事の両立支援</p>	<p>35ページ取り組むべき施策</p> <p>群馬県地域自立支援推進チームに障害者団体も入れてほしい。</p>	<p>群馬県地域自立支援推進チームは、原案のP35に記載のとおり、厚生労働省群馬労働局が設置しているものです。ご意見について当該機関に問わずとも、県として循環器病患者に対する治療と仕事の両立支援・就労支援の取組を進めてまいります。</p>		
8	<p>第4章 個別施策 -第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-10 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</p>	<p>毎年、全国では、1万人近い心疾患児が手を受けそのほとんどが退院し成長しています。この人々を担当する成人先天性心疾患専門の医師を増やす取り組みが必要だと思えます。</p>	<p>成人先天性心疾患患者等を受け入れることができる体制の整備について、関係医療機関等と検討してまいります。</p>		
9	<p>第4章 個別施策 -第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-2 救急搬送体制の整備</p>	<p>救急隊の人材育成について 群馬県での救急救命士及び救急隊員に対する研修のコースとしてGSENG救急研修WGが提案している群馬県PLSLコースを群馬県救急医療体制検討協議会の認定コースとしての採用を強く要望します。</p>	<p>ご要望を踏まえ、群馬県救急医療体制検討協議会などにおいて検討してまいります。</p>		
10	<p>第4章 個別施策 -第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-2 救急搬送体制の整備</p>	<p>脳卒中救急搬送症例の事後検証について 事後検証による救急隊活動の質的評価を行うため、「統合型医療情報システムの機能を強化し、救急医療の高度化を推進します。」(p24)と、これと連動した「医療機関等の取組と連携しながら、循環器病患者の診療情報の共有化など、本県独自のデータ収集体制の構築に向けた検討・試行を進めます。」(p18)を強く要望します。 また、継続的に実施してきた事後検証は、医師業務多忙などにより中断しています。本計画と群馬県PLSLコースの評価に必須の事後検証の再開を強く要望します。 さらに、事後検証の再開を具体化するための方法の一つとして、県と医療機関、消防機関とが連携した方策を提案します。</p>	<p>ご要望を踏まえ、循環器病に係る救急医療の高度化及びこれに連動した本県独自のデータ収集体制の構築に向けた検討・施行を進めてまいります。 また、事後検証の再開について、ご提案も踏まえ、関係機関と連携して検討を進めてまいります。</p>		

ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト(原案)に対する意見及びその対応等について

No.	項目	意見の概要	意見に対する回答・対応	改正前	改正後
11	第4章 個別施策 -第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-2 救急搬送体制の整備	脳卒中患者に対する実施基準の改定について 本計画では、「メディカルコントロール体制の強化に取り組んでいます。」(23ページ)、脳卒中患者に対する実施基準の事後検証(24ページ)と記載されています。 しかし、現在の実施基準は脳卒中についてはt-PA静注療法に対応したもので、血管内血栓除去術に対応していないため、改訂が必要です。	ご指摘を踏まえ、実施基準の改定について、関係機関と連携して検討を進めてまいります。		
12	第4章 個別施策 -第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実-10 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	この項目への追加を希望します ＜意見＞ 【現状と課題】 現在わが国では、高脂血(脂質異常)や高血圧・肥満などの子どもたちが増え続けています。 生活習慣病の予備群が子どもたちに増えているという現状は、この先さらに深刻な状況になる可能性を強く示唆しており、小児期から生活習慣病に対する対策を強化することが課題となっています。 【取り組むべき施策】 できるだけ早期に対象となる児童生徒に対応し、健康な状態に戻すことが重要であり、小児期であるからこそ、生活習慣病になっていない児童生徒を健康な状態に戻すことができる可能性があります。現在県内の一部市町村では、小児生活習慣病予防健診を実施しておりますが、これを全県下に広げ学校保健において原則小学校4(5)年生、中学校1(2)年生、高校1(2)年生を対象にして小児生活習慣病予防健診等を行い、適切な指導を行うことは、大きな意義があると考えます。	県としては、県民の健康増進に向けて、市町村や関係団体と連携して、小児期から生活習慣を改善する取組を進めていくことが重要であると認識しています。 ご意見について、県教育委員会と連携し、小児期における生活習慣病対策について循環器病対策としてどのような取組が可能か、次期計画策定に向け検討してまいります。		