

これまでの京都府循環器病対策推進協議会各部会における主な意見について

【第 1 回脳卒中部会 (R4. 2. 18)】

- アウトカム指標を改善するため、指標をしっかりと書き込む必要がある。
- 取り組むべき施策の方向性は示されているが、府の計画案には指標が足りない部分があり、学会提案分を入れ込むとよいのではないか。
- 学会が提案したロジックモデルを取り入れ京都府版ロジックモデルを作成して頂きたい。
- 救急病院や脳卒中センター等が偏在している状況が課題である。
- 今回の策定にあたり無理をせず実現可能な施策とすることが大切である。
- 脳卒中登録との整合性がとれることが必要であり、情報の一元化について、国と連携してビックデータを利用するためのデータベースの構築や基盤の整備を行うべきである。
- 脳梗塞に対する血栓溶解療法 (tPA) のみならず血栓回収療法についても記載すべきである。
- 一時脳卒中センター (PSC) を明示してはどうか。
- 内科的治療のみならず脳出血やくも膜下出血に対する外科治療の記載も必要である。

【第 2 回脳卒中部会 (R4. 4. 25)】

- 維持期のリハビリ、回復期を出てからの維持ができていないことを強調してはどうか。
- ロジックモデルについて、とてもわかりやすく第 1 期でまとめるには良い内容である。
- 部会の先生方の意見はおおむね入っており、全体的な体裁として十分になったと感じている。
- 限られた中で京都府循環器病対策推進基本計画を作ることが大事であり、国の施策と同じ方向性であるということを、ロジックモデル使って明確にしていくという姿勢が現れている。

<第 2 回脳卒中部会後の事務局での対応>
意見の要旨を反映しました。

これまでの京都府循環器病対策推進協議会各部会における主な意見について

【第1回心血管疾患部会 (R4.2.24)】

- 潜在する心疾患を効率よく診断し、緊急入院が必要な疾患の発症を予防することが重要である。ビッグデータを活用して、エビデンスに基づいた対策を講じることが必要である。
- 大動脈緊急症（大動脈解離、大動脈破裂）や機械的合併症（自由壁破裂、中隔穿孔、乳頭筋断裂）については待ったなしの緊急手術が必要であり、医療圏を超えた体制が必要である。
- 地域間の医療レベルに差がないように人材を幅広く養成する必要がある。
- 急性期から維持期まで継続的なりハビリテーションが重要である。
- 心不全に対する医療従事者の緩和ケア技術の向上が必要である。
- 先天性疾患の方が成人となる過程で小児期から循環器内科への移行の体制が出来ていない現状や施策について盛り込むべきである。
- 遠隔医療についても言及してはどうか。

【第2回心血管疾患部会 (R4.4.26)】

- 現状課題には心臓リハビリテーションの問題点を挙げているが取り組むべき施策についても言及した方がよい。
- 緊急手術が必要な疾患については、ヘリを用いて搬送することもある。今後も医療圏にとらわれない形で対応していくことになると思うが京都府のドクヘリの運行についても言及すべきではないか。
- 文章をそのまま読むとすべての2次医療圏に心臓外科のユニットを作るように読めてしまうが、寧ろ施設集約が今後目指す方向である。
- 小児期から成人期への移行期医療支援センターの設置に取り組むべき施策に入れてはどうか。
- 在宅でのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及を促進し、救急時にもその意図が伝わるようなシステムの構築が必要である。
- 非常に網羅的で充実した計画となっている。

<第2回心血管疾患部会後の事務局での対応>

意見の要旨を反映しました。ヘリ運行と移行期医療支援センターについては検討課題といたします。