

【対応状況】

- A : 意見を反映し、案を修正するもの(一部反映も含む。)
- B : 既に案で対応済みのもの
- C : 案の修正はしないが、実施段階で参考とするもの
- D : 意見を反映できなかったもの
- E : その他(感想や意見)

頁	団体 /個人	意見・提案(原文)	対応 状況 予定	対応状況A~Eの考え方
1	P5 団体A	P5循環器病の特徴に、下記文章の追記を提案します 「循環器病は生活習慣に配慮していても、加齢を原因として誰もが罹患する可能性がある疾患もあります。そのため定期的に健康状態に変化がないかを確認することが重要です。」	A	御意見の趣旨を踏まえ、様々な病態が存在することについても追記いたします。
2	P12 団体A	P12基盤整備(イ)取り組むべき施策には、具体的にどのようなデータを収集し分析することに取り組むかの明記を提案します。とくに下記文章の追記を提案します。 「必要な循環器病の疫学情報や罹患状況、診療内容等についてのデータとして、具体的に心不全の原因疾患に関する調査、および心不全の再入院率といった埼玉県独自のデータを収集し、実態把握や未診断の心疾患患者の早期発見に向けた効果的な発症予防・重症化予防のための研究の推進支援に努めます。」	C	取組を進めるに当たり、御意見の趣旨を参考とさせていただきます。
3	P13 団体A	P13個別施策(1)一次予防(ア)現状と課題に、以下文章の追記を提案します。 (6段落目「特に、今後高齢化に伴い、患者数の急激な増加が予想される「心不全」は」の前に「循環器病は生活習慣に配慮していても、加齢を原因として誰もが罹患する可能性ある疾患があります。そのため定期的に健康状態に変化がないかを確認することが重要です。」	A	御意見の趣旨を踏まえ、様々な病態があることについて追記いたします。
4	P14 団体A	P14個別施策(1)一時予防(イ)取り組むべき施策に、以下文章の追記を提案します (1段落目の終わりに)「特に、循環器病に対する県民の認識・認知度の向上を指標化し、学校教育から一般向け教育までの継続的な意識啓発が行われるよう、具体的な施策を実施します。また、心不全にはステージがあり、原因疾患の段階で適切に対応・治療することで心不全への悪化を予防できることについて、市町村や関係団体、企業、医療機関等と連携し、普及啓発に取り組みます。」 「県民への啓発に加え、食品業界など医療以外の他業種との連携、協働を進めます。例えば、減塩の啓発はその意識を持っている県民には届きますが、関心が薄い層には響かないことが懸念されます。「減塩」をPRすることなく、満足感を損ねない程度の「こっそり減塩」を食品・惣菜業界と進めます。」	C	取組を進めるに当たり、御意見の趣旨を参考とさせていただきます。
5	P15 団体A	P15個別施策(2)二次予防(イ)取り組むべき施策に、以下文章の追記を提案します。 「また、循環器病は早期に診断することでその発症を予防したり遅らせることができます。そのため、とくに高齢者に対しては、心不全の原因疾患である心臓弁膜症等を意識した診察が重要です。とくに聴診による心雑音の確認は弁膜症の早期発見につながるという報告があります。」	C	取組を進めるに当たり、御意見の趣旨を参考とさせていただきます。
6	P15 団体A	P15個別施策(2)二次予防(イ)取り組むべき施策に、以下文章の追記を提案します。 「また、特定健康診査や後期高齢者健康診査等の必須項目についても埼玉県としての取組を拡充し、聴診など医療資源をあまり消費しないが心疾患の発見には効果を発揮する項目を必須化し、心雑音の確認を行うことで、循環器疾患のうちとくに心疾患の早期診断にむけた取組を行います。」	C	取組を進めるに当たり、御意見の趣旨を参考とさせていただきます。
7	P23 団体A	P23個別施策(4)三次予防 ア外来・在宅医療(イ)取り組むべき施策に、以下文章の追記を提案します。 (5段落目)「慢性心不全地域連携パスは、～」の文章に続けて)「また、心不全へと悪化してしまう前の段階で原因疾患を早期に発見し、適切に治療するため、かかりつけ医の機能強化を図ります。」	B	計画案に御意見の趣旨は記載しておりますが、重要です。御意見の趣旨を参考に取組んでまいります。
8	P25 団体A	P25 個別施策(4)三次予防 イ リハビリテーション等の取組(ア)現状と課題に、以下文章の追記を提案します。 (2段落目)「心血管疾患」患者では、特に、心不全等で入院を繰り返す患者が増加しており、～」に続けて)「心疾患の再発予防を含む予後の管理においては、単なる運動だけでなく、食事・栄養も含めた心血管疾患リハビリテーションは重要ですが、実施施設が多くないことから退院後自宅近くには施設がない、利用期限があるために長く利用できないなどで継続が困難な環境があります。」	C	取組を進めるに当たり、御意見の趣旨を参考とさせていただきます。
9	P26 団体A	P26個別施策(4)三次予防 イ リハビリテーション等の取組(イ)取り組むべき施策に、以下文章の追記を提案します。 「心血管疾患リハビリテーションの実施場所の増設、とくに一般企業との協働による実施施設の拡充に向けた取組を行います。」	D	御意見を反映することはできませんでしたが、今後の取組の参考の一つとさせていただきます。
10	P32 団体A	P32 施策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項(3)県計画の進捗状況の把握及び評価で、県計画で具体的にどの指標について進捗状況を把握し、評価を行うか、また循環器病対策の推進のために必要な事項とは具体的に何を指すかについて、現時点での項目例を明記することを提案します。 「とくに「心疾患の年齢調整死亡率や健康寿命の延伸、喫煙率、食塩摂取量といった一般的な項目に加えて、「心不全の原因疾患に関する調査」および「心不全の再入院率」を項目に加えることを提案します。」	D	御意見を反映することはできませんでしたが、今後の取組の参考の一つとさせていただきます。

【対応状況】

- A : 意見を反映し、案を修正するもの(一部反映も含む。)
- B : 既に案で対応済みのもの
- C : 案の修正はしないが、実施段階で参考とするもの
- D : 意見を反映できなかったもの
- E : その他(感想や意見)

頁	団体 /個人	意見・提案(原文)	対応 状況 予定	対応状況A～Eの考え方
P30		先天性心臓病は、およそ100人に一人の割合で生まれてきます。(中略)今回、埼玉県で策定される循環器病対策推進計画の中にも明記されているように、「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策」も、循環器病対策を進める上では、重要な課題だと考えます。また、三次予防として再発予防、重症化予防では、成人先天性患者への予防的な取組みも必要です。そのためには、埼玉県で取組みがはじまったばかりの移行期医療支援センターなどとの連携も必要になります。小児期から成人期への移行医療における患者教育、生涯を通じた健康教育の中でも、自分の疾患や障害の状態を的確に知ること、症状のない内に体調管理をする重要性を学ぶことも大切です。これは、疾患のあるなしに関わらず、循環器対策としては取り組むべき重要な課題と言えます。		
11	団体B P29	成人後に遺残症や続発症などいわゆる後遺症で、体調悪化を招いた患者にとっては、再手術や再治療が必要になり、仕事をしながら治療を受け続けるためには「治療と仕事の両立支援」が必要となります。せっかく病気を乗り越えて大人になり、自分の能力を生かして就職しても、心臓病に対する職場の理解が得られなければ、仕事を続けることも困難になり、自立して生活していくことができなくなります。 今後策定される循環器病対策推進計画においては、循環器病の対象として先天性心疾患患者の課題もしっかり位置づけて検討していただきたいと考えます。そのためには、協議会の場で、患者や家族の実態を伝えたり、意見を述べたりする機会をいただきたい。できれば当会のような患者団体などからのヒアリングも行っていただきたい。また、次の協議会を立ち上げるときには、メンバーの中に先天性心疾患を診ている、成人先天性心疾患の課題について見識のある(小児)循環器科の専門医師や患者家族を加えていただきたいと要望致します。	C	協議会には県民の意見をより広く反映させることを目的に公募委員に参加いただいています。御意見の趣旨は今後の参考にさせていただきます。
12	P27 団体C	P27ウ 後遺症を有する者に対する支援 (イ) 取り組むべき施策 4つの施策のうち、前3つの施策では、担当課として障害者福祉推進課・疾病対策課が挙げられていますが、40歳以上で脳卒中の後遺症がある方の支援は、多くの場合、介護保健サービスの利用が優先されますので、地域包括ケア課も担当に加え、地域包括ケア課・障害者福祉推進課・疾病対策課が担当することを明記してください。	A	御意見の趣旨を踏まえ、当該課が取り組むべき施策について追記します。
13	P29 団体C	P29 (6) 治療と仕事の両立支援 (ア) 現状と課題 「記憶力の低下、注意力の低下などを伴うことがあり、」と記されているところを、「記憶力の低下、注意力の低下など、高次脳機能障害を伴うことがあり、」と修正してください。	D	高次脳機能障害に限定した症状と誤解が生じるおそれがあるため修正は困難です。
14	P5 個人A	国が策定した「循環器病対策推進基本計画」(以下「基本計画」)には、「循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在する。」と記載されているにも関わらず、計画案にその記載がありません。循環器病には、先天性疾患や遺伝性疾患など、本人の自己努力に関係なく発症するものもあります。生活習慣や肥満等を原因として循環器病に対し、「生活習慣が原因である」と誤った認識を持つ県民が増えてしまうことを懸念します。差別や偏見を生むことにもつながります。基本計画に記載されているとおり、「生活習慣や肥満等を原因としない循環器病」についても配慮した内容で策定することを要望します。	A	御意見の趣旨を踏まえ、様々な病態が存在することについて追記します。
15	P20 個人A	急性大動脈解離は、スタンフォードA型の場合、緊急性が極めて高い症状です。高齢化に伴い、発症数が増加することが考えられます。また、加齢によるものだけでなく、マルファン症候群をはじめとする結合組織疾患では若年層でも発症することがあります。「大動脈解離は早急な対策が必要な緊急性が高い疾患である」という認識を、本計画「(ア) 現状と課題」に記載することを要望します。	C	大動脈解離が緊急性の高い疾患であるという認識のもと、御意見の趣旨を踏まえ、今後取組を進めてまいります。
16	P13 個人A	また、生活習慣病の予防だけでなく、先天性疾患や遺伝性疾患による循環器病は誰にでも起こりうるという認識の下、循環器病に関する知識の普及啓発に当たっては、これら疾患に関する普及啓発も併せて取り組むこと及び患者や家族に対する偏見や差別を無くすことに取り組むことを、本計画「(イ) 取り組むべき施策」に記載することを要望します。	C	御意見の趣旨を踏まえ、様々な病態が存在するという認識のもと、今後取組を進めてまいります
17	P15 個人A	計画案には、「循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症する」としか記載されていませんが、前述のとおり循環器病の原因は不健康な生活習慣の継続だけではありません。特に、マルファン症候群などの結合組織疾患は、遺伝性疾患ではあるものの突然変異により発症する患者も一定数いるため、大動脈解離を発症してはじめて自分がマルファン症候群だと知った患者が多く存在します。マルファン症候群患者は身体的特徴を持っていることが多いことから、健診の機会などにおいて発見することもできます。遺伝性疾患に関しては、家族歴を調べることで発見に結び付くこともあります。健診の機会に見つけ出し、精密検査に繋ぐことが可能な疾患に関しては、生活習慣病に限らず積極的に早期発見に取り組むことを本計画「(イ) 取り組むべき施策」に記載することを要望します。	C	御意見の趣旨を踏まえ、様々な病態が存在するという認識のもと、今後取組を進めてまいります。
18	P20 個人A	計画案では、「心血管疾患に対する支援」において南部医療圏におけるCCUネットワークについて言及しています。CCUネットワークは急性心疾患に極めて有効であると考えますが、その効果を楽しむのは県内でも一部地域に限られています。また、東京都ではCCUネットワーク内に「急性大動脈スーパーネットワーク」が構築され、急性大動脈解離等において効率的な患者搬送システムを構築し迅速な外科治療等を実施しています。そこで、CCUネットワークを全県に拡充し、地域医療圏をまたいだ広域的な救急医療体制の整備について取り組むこと及び「埼玉県版・急性大動脈スーパーネットワーク」の構築を含めた、急性大動脈解離に対する救急医療体制の地域格差を無くす取り組みを「(イ) 取り組むべき施策」に記載することを要望します。	B	計画案に御意見の趣旨は記載しておりますが、重要です。御意見の趣旨を踏まえ、今後取組を推進してまいります。

【対応状況】

- A : 意見を反映し、案を修正するもの(一部反映も含む。)
- B : 既に案で対応済みのもの
- C : 案の修正はしないが、実施段階で参考とするもの
- D : 意見を反映できなかったもの
- E : その他(感想や意見)

頁	団体 /個人	意見・提案(原文)	対応 状況 予定	対応状況A～Eの考え方
19	P31 P32 個人A	マルファン症候群などの結合織疾患は、早期からの定期的な受診を継続することで、大動脈が拡張してきた時点で人工血管への置換手術を受けることにより、大動脈解離による突然死を防ぐことができる場合があります。したがって、小児期や若年期でマルファン症候群と診断された場合(疑いも含む)、継続的な受診が重要です。しかしながら、例えばマルファン症候群に関しては、小児期では重篤な循環器病を発症することが多くないため、受診を中断してしまう例もあり、その結果、大動脈解離の発症を防ぐことができなかった例もあります。そこで、小児期や若年期で循環器病を発症した場合(疑いも含む)、患者本人だけでなく、家族や学校、職場に対しても切れ目ない医療の提供の必要性に関する啓発・普及についての取り組みを「(イ) 取り組むべき施策」に記載することを要望します。	C	取組を進めるに当たり、御意見の趣旨を参考とさせていただきます。
20	P32 個人A	また、患者会や患者支援団体との連携によるこれらの取り組み及びこれら団体に対する県による資金面を含めた支援体制の拡充について併せて記載することを要望します。	D	患者会や患者支援団体への支援の拡充は、各団体の活動実態等が異なるため、御意見を反映させることはできませんでしたが、いただいた御意見の趣旨は、今後の参考の一つとさせていただきます。
21	P31 個人A	患者会や患者支援団体は、循環器病患者・家族に対し、医療や福祉に関する情報提供及びピアサポートや交流会の開催を通じた相談支援の提供に重要な役割を果たしています。計画案にはこれらの団体について記載がありません。また、これらの団体は非営利で活動を行っていることが多く、さらには患者本人が主体的な運営を行っていることが多いため、資金的にも人材的にも困難を抱えています。そこで、患者会や患者支援団体が果たしている役割及び抱えている課題について「(ア) 現状と課題」に記載するとともに、資金的な人材的な支援体制の拡充(交流会や相談事業への資金的な支援及び活動スタッフへの研修や医療関係者との意見交換の場の創設など)を「(イ) 取り組むべき施策」に記載することを要望します。	D	患者会や患者支援団体の活動実態等が異なるため、御意見を反映することはできませんでしたが、患者会や患者支援団体は重要な役割を担っていることから、御意見の趣旨は今後の参考の一つとさせていただきます。
22	P32 個人A	計画案には、ステークホルダーである当事者(患者・家族)の役割について記載がありません。当事者が主体的に参加することにより、循環器病対策を効果的に推進することができると考えています。患者・家族の積極的な関与の必要性についても記載するよう要望します。	A	患者・家族の積極的な関与は大変重要です。御意見の趣旨を踏まえ、重要性について追記いたします。
23	P30 個人B	病児の母です(次男が先天性心疾患で現在18歳です)。胎児診断で先天性疾患が分かり、出生後、何度も手術や入院があり医療費助成制度には大変助けられました。術後に「完治」するわけではなく、乳児期からの長い服薬の副作用などで、肝臓や腎臓が悪くなってきました。一生つきあっていく病気なのだ実感する毎日です。今後、成人して、治療しながら仕事にもついていきたいと本人は努力しています。病気がありながら働くことの難しさは、心疾患に限ったことではありませんが、成人で病気になった患者と、先天性心疾患患者の違いを知り踏まえたくて双方をフォローする対策となることを望みます。移行医療のよりスムーズな対応を望みます。埼玉県移行期医療支援センターが設置されていますが、そこに相談にすれば対応します、だけではなく、小児病院にかかっている患者で今後成人期も治療が必要となる患者には、治療の当然のステップとして「移行期医療支援」が提示、説明されることを望みます。そしてその説明が、形だけのものではなく、実体のあるものであることを望みます。(主治医は「センターに相談してみても」と言い、センターは「まず主治医とよく話し合ってから病院を紹介してもらって」と言うことのないよう)	C	移行医療については、関係医療機関や当事者から御意見を伺う場を設け現状把握し、移行期医療支援センターを核として成人期の医療機関と連携しながら取組を推進してまいります。
24	P30 個人B	循環器病対策推進計画に「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策」と明記され、埼玉県での対策を期待していますが、先日傍聴した協議会では、「先天性」の言葉は聞かれず大変不安に感じています。ぜひ、協議会のメンバーに、小児循環器医師や家族を加えてください。やむを得ず成人の循環器医師のみとなる場合、先天性心疾患病児者の実態を御存知の方(先天性心疾患患者を診ることのできる医師)を選任してください。移行期医療が進まないのは、成人科の医師たちが、先天性の人を診たがらない、受け入れる医師が少ないためと思うことがありますが、一市民で医療従事者でもない私には、本当の原因や対策方法は分かりません。見識のある小児循環器医師や家族が協議会のメンバーだったら代弁してくれると信じています。何卒よろしく願いいたします。	C	協議会には県民の意見をより広く反映させることを目的に公募委員に参加いただいています。御意見の趣旨は今後の取組の参考とさせていただきます。
25	P13 個人C	県内で脳卒中または心臓病患者が救急搬送ケースの増加していますが、運動療法や食事療法に加え、治療方針や家族のサポートに検討をするべきだと思います。さらに、介護施設またはリハビリ施設でリハビリを集中的に治療に繋がると考えますが、新型コロナウイルス影響で外出しづらい環境になっています。埼玉県は感染拡大防止策はもちろんのこと、県内病院の協力しながら救急搬送ケースを減らすような工夫にしなければなりません。そして食事療法については血糖値、肝機能障害、腎臓病等になりやすいため、栄養指導等の方法を活用してさらなる運動療法につながっていただきたい。	B	計画案に御意見の趣旨は記載しておりますが、重要です。御意見の趣旨を踏まえ、今後取組を進めてまいります。
26	P30 個人C	・心臓病は成人病だけではなく、小児循環器科または小児心臓血管外科で心臓病の中で難病に患っているケースが増えている。県内大学病院他の専門医に相談窓口を増やし、治療できる体制の充実、難病指定の病気を治療できる大学病院または東京都内にある専門医で心臓病の難病指定している病気の治療体制にしていきたい。最近では小児心臓病の増加傾向にあるため、海外で心臓病の手術しなければならぬという精神的と体力的苦痛にあることから財政支援や大学病院で専門医に診察に受けられるような体制にしていきたい。	D	御意見を反映することはできませんでしたが、医療体制の充実は重要ですので、今後の取組の参考の一つとさせていただきます。
27	個人D	1. 自立支援医療制度について 統合失調症やうつ病などの「など」に、器質性精神障害や発達障害も含まれるが表記なく混乱する。	E	本計画は、脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策を推進するための取組を記載しております。

【対応状況】

- A : 意見を反映し、案を修正するもの(一部反映も含む。)
- B : 既に案で対応済みなもの
- C : 案の修正はしないが、実施段階で参考とするもの
- D : 意見を反映できなかったもの
- E : その他(感想や意見)

頁	団体 /個人	意見・提案(原文)	対応 状況 予定	対応状況A~Eの考え方
28	個人D	2. 身体障害者手帳、精神保健及び精神障害福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳について 制度の整備が必要 MRI・CT画像を、高齢介護課、障害支援係、こころの健康センターに提出	E	本計画は、脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策を推進するための取組を記載しております。
29	P30 個人E	先天性の心臓疾患は、生まれつき心臓や血管の成り立ち、形状が異常です。そのため、一般的な、病気を治療して完全に治る(根治)という、「修復が完了した」という表現をします。 修復したあとは異常がないか、不具合がないか経過観察を常に必要とし、健常の動態を保つために一生服薬していく必要があります。 そして、生活において大きく制限がかかる場合が多々あります。例えば幼稚園、保育園に入園の際や、学校に就学する場合、就労に就く場合など、常に何らかの制限や困難を抱えながら向き合い、さらに周囲の協力や支援が欠かせません。 このように、先天性の心臓病患者は、幼少期から成人期に至るまでの長い時間において、医療、福祉にまたがる横断的な幅広い支援が必要です。 そのため、循環器病対策推進計画にも明記されている、「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策」は、大変重要な課題であり、先天性の心臓病を持っている患者にとっては、社会生活はもちろんのこと、生きていくうえで大きく関わる問題と考えます。 以上を鑑みていただき、埼玉県が策定する推進計画の中に、明確な位置づけをしていただくよう、検討をお願いいたします。	C	取組を進めるに当たり、御意見の趣旨を参考とさせていただきます。
30	P30 個人F	先天性心臓病で29歳の子どもをもつ家族の立場から意見をお伝えします。 わが子は、生まれてすぐ心臓病がわかり、専門の施設に緊急搬送され命を救われました。 その後3回の大きな手術、検査のための入院も10回以上繰り返しましたし、この間も、通院は切らしたことがありません。昨年も、コロナ禍の中で再手術が必要となり、家族としてはとても不安な気持ちで臨みましたが、本人は、手術をして体調が回復したら、何か自分のできる仕事を見つけて頑張りたいという意欲をもち、家族の付き添いも見舞いもできない中で、前向きに治療やリハビリに向かいました。 循環器病という、いわゆる高齢者の脳卒中や心筋梗塞ばかりが話題になりがちですが、循環器病対策推進計画にも明記されているように、「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策」も重要な課題だと認識しています。先天性心臓病児は、医療技術の進歩により、乳幼児期に手術をして、一時的には通常の子どもとほとんど変わらない生活を送っている場合もあります。しかし、わが子のように20歳30歳になっても心臓病が完治することはなく、さらに今後心臓病とともに生きていかなければなりません。生きていくためには、常に医療が必要ですが、成人して、人間らしく生きていく上では、社会連携に基づくさまざまな支援も必要になります。基本計画の中に盛り込まれた個別の施策で検討されている多くの施策が、先天性心臓病患者にも必要な対策であり、支援です。先天性心臓病患者についても、埼玉県が策定する推進計画の中に、しっかりと位置づけをして検討していただきたいと考えます。 具体的には、協議会で患者や家族からの意見を述べる機会を与えていただくこと。協議会の場でなくとも、ヒアリングの機会を設けること。また、次の協議会のメンバーを選任する時は、先天性心臓病についての見識のある(小児循環器医師や家族を加えていただくことを望みます。	C	取組を進めるに当たり、御意見の趣旨を参考とさせていただきます。 協議会には県民の意見を広く反映させることを目的に公募委員に参加いただいています。御意見の趣旨は、今後の取組の参考とさせていただきます
31	P30 個人G	先天性心疾患当事者であり親である立場からお願い申し上げます。 我が家は母子ともに先天性二尖弁による大動脈弁疾患を抱えています。私自身は職場の健康診断がきっかけで上行大動脈瘤が見つかり破裂前に手術を受けることができました。毎年心臓の検査を受けていたおかげですぐに主治医に相談することができたからです。子供は生後すぐバルーン弁形成をし、服薬と運動制限をしながら経過を観察しています。 先天性心疾患児の情報を得ることが難しく、患者会に入り周囲と情報交換をしながらの子育てでした。会員は我が家より深刻な病態の子どもが多く、周囲の悩みを聞くにつれ、我が家はまだよい方だと嫌な安堵を覚えることもしばしばです。 現在息子も18歳になり、入院・手術できる循環器専門医のいる病院と、近所のかかりつけ医の2人主治医体制で診ていただいております。通院での休みを最小に抑え、学業との両立ができていますが、小児慢性特定疾病医療を使える地元医がほぼなく、かかりつけ医ではこの制度を使わずに通院しております。うちの場合は弁膜症患者が多いから診ていただけるのだと思いますが、他の病児は地元のかかりつけ医を見つけることすら難しいと聞き、先天性心疾患を診ていただける先生が少ないのかと危惧しています。また、病氣由来の肝臓や消化器など他の合併症がでたり、発達やメンタルなど循環器だけでは解決しない悩みを抱えいくつも何度も病院に通わなくてはならない人もいます。苦しんだたくさん患者さんとご家族、それを救うためにご尽力くださった医療者の皆様のおかげで多くの子どもが成人できるようになりました。成人後も切れ目のない医療を安心して受け続けることができるよう、通院の心配なく自分の進みたい道が選択できるよう、医療整備をお願いします。	C	取組を進めるに当たり、御意見の趣旨を参考とさせていただきます。