

県民意見提出制度による意見とそれに対する県の考え方

山梨県循環器病対策推進計画（素案）

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方 (対応方針)
1	第4章_1_(1) 【喫煙】 施策の方向性 (8ページ)	本計画の方向性における禁煙サポートについて、対象が「喫煙者」となっているが、周囲への配慮は必要なものの喫煙自体は法令で禁止されているものではなく、個人で判断するものである。そのため、健康日本21及び健やか山梨21に記載されているように「たばこをやめたい人」「禁煙希望者」に対する禁煙サポートと記載すべきである。	1	【修正加筆等意見反映】 P8【喫煙】 施策の方向性の本文を次のとおり修正します。 「○ たばこ対策に取り組む保健医療関係団体と連携し、禁煙支援・禁煙治療に取り組む医療機関や禁煙支援をする薬局（禁煙サポート薬局）の情報を提供し、禁煙希望者の禁煙サポートを行います。」

2	<p>第4章_2_(2)</p> <p>【心疾患の医療提供体制】</p> <p>現状・課題</p> <p>(イ) リハビリテーションについて</p> <p>(15・16ページ)</p>	<p>現在、山梨県の病院は60施設あり、心臓リハビリを入院外来で提供しているのは約5か所(今年度、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院)だと思いますが、来年の診療報酬改正でさらに提供施設数が増えるかわかりません。ただ今後増え続ける「心不全パニック」を考えたときに現状実施施設の確保はもちろん重要ですが、医療、介護、地域分野の各現場で関わる人材に対しての資質向上へ向けての研修会が「脳卒中」と比べ、圧倒的に少ないと感じます。ぜひ専門職だけでなく、学校、職場、地域への働きかけや、不特定多数が集まるデパート等に啓発イベント開催、山梨「心不全の日」を作って県民意識の熟成が今後必要と考えます。横浜市では行政、病院、スポーツクラブなど提携し、退院後の心臓リハビリについての取り組みも始めています。「心不全」は完治が難しく、入退院を繰り返すため、発症予防、再発予防へ向けた取り組みをぜひ市町村単位ではなく、県全体としての取り組みをお願いします。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>今後の事業の実施に当たって、参考とさせていただきます。</p> <p>なお、発症予防、再発予防に向けた取組につきましては、P21に「重点取組事項」として、「1 循環器病の発症予防及び再発予防に向けた対策の強化」を掲げ、重点的に取り組むこととしています。</p>
3	<p>第4章_1_(1)</p> <p>【喫煙】</p> <p>施策の方向性</p> <p>(8ページ)</p>	<p>(1) タバコ対策(禁煙推進、受動喫煙の危害ゼロ)の具体化のためには、先ず、公共の場の禁煙の徹底が必要です。</p> <p>◎公共の歩道・路上では「禁煙」を徹底し、指定喫煙所は設けない。閉鎖し、廃止することが必要です。喫煙者は、有料の喫煙所を利用すればよいわけで、自治体がわざわざ設置する必要も、義務もありません。(新型コロナ禍の今後の対策としても、これは有効な施策です)</p>	1	<p>【反映困難】</p> <p>たばこ対策としては、「健やか山梨21(第2次)」及び「山梨県がん対策推進計画(第3次)」により推進しているところであり、本計画においてもこれらの計画と調和を図りながら、循環器病の発症予防としての取り組みを進めて参ります。</p>

		<p>◎児童福祉施設は第一種施設で敷地内禁煙のはずですが、例外的に居室のある母子生活支援施設などでは、居室やベランダでの喫煙が認められている事例があります。貴県内でそのような例外措置の無いよう、周知いただき、あるいは健康増進法の上乗せ規定の制定により（兵庫県や広島県条例のように。また和歌山県や熊本県では敷地内禁煙が遵守されていますが）、母子を受動喫煙の危害から守るよう、対処をよろしくをお願いします。</p> <p>◎広い公園（小公園は当然ですが）や屋外施設も喫煙エリアを廃止し、全面禁煙とすべきです。子どもや家族などが、健康を害されない、健康的な公園・屋外施設の設定が望まれます。</p> <p>◎貴県には、受動喫煙防止条例が制定されていませんが、県独自の条例制定が望ましいと思います。他の都道府県や市の十数以上で制定されていますので、それらも参考に、制定の検討を早めに進めていただいてはどうでしょうか。</p> <p>健康増進法の受動喫煙対策だけでは不十分な点が多々あります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙飲食店に「禁煙」掲示が義務付けられていない ・家庭内、同室内、自動車内などでの子どもら（及び胎児・妊婦）の受動喫煙防止が規定されていない ・子どもらの利用する、観覧場、運動施設、動物園、植物園、遊園地、公園などでの禁煙規定がない ・第二種施設の喫煙専用室を無くす方向が望まれる などなど 	
--	--	---	--

4	<p>第4章_1_(1) 【喫煙】 施策の方向性 (8ページ)</p>	<p>(2) 喫煙者の禁煙を促す施策として、禁煙治療費の2/3助成制度を設けるのが良策と思います。対象喫煙者の人数など予算化の関係で、すぐには難しいようであれば、例えば、当面、子どもや妊婦のいる家族と同居する喫煙者に対象を限定することから始めても良いのでは。そのような制度を設けている自治体がいくつかあります。県と市町村が連携し進めていただいてはどうでしょうか。</p>	1	<p>【反映困難】 禁煙支援・禁煙治療に取り組む医療機関や禁煙支援をする薬局(禁煙サポート薬局)の情報提供や毎年11月9日から15日の「山梨禁煙週間」に啓発等を行っており、引き続き禁煙支援に取り組んで参ります。</p>
5	<p>第4章_1_(1) 【喫煙】 施策の方向性 (8ページ)</p>	<p>(3) 本内容に、コロナ禍を踏まえた、循環器病対策推進について、以下などの推進もよろしくお願ひします。 A. 新型コロナウイルスを抑え込む新生社会、また皆が健康を分かち合うコロナ後の社会とするためには、三密が避けられない公的な場所での(マスクを外さざるをえない)喫煙と受動喫煙(紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコを含め)は、基本的に認められないスタンスが不可欠であり、喫煙可能店の禁煙化および喫煙室の閉鎖が必須となるべきです。</p>	1	<p>【反映困難】 健康増進法に基づく受動喫煙対策に引き続き取り組んで参ります。</p>
6	<p>第4章_1_(1) 【喫煙】 施策の方向性 (8ページ)</p>	<p>望まない受動喫煙防止のためには、周知啓発だけではなくより具体性・実効性を持った対策が必要であると考えているが一方的な禁煙政策ではなく、喫煙者とたばこを吸わない者どちらも快適に過ごせるように、公共の喫煙場所を整備していくということや、神奈川県や大阪府のように喫煙所整備の助成金を作るということも計画に加えるのはどうか?</p>	1	<p>【反映困難】 ご指摘のような助成金を作ることは困難ですが、「喫煙者とたばこを吸わない者どちらも快適に過ごせる」ことは重要と考えており、健康増進法に基づく受動喫煙対策に引き続き取り組んで参ります。</p>

7	<p>第4章_2_(2)</p> <p>【脳卒中の医療提供体制】</p> <p>【心疾患の医療提供体制】</p> <p>施策の方向性</p> <p>(14・16ページ)</p>	<p>「山梨大学医学部を中心に、脳卒中治療医、心疾患治療医の確保・育成に努める」とありますが、山梨大学に責任を転嫁しているのではないのでしょうか。今後働き方改革の流れもあり、特に夜間などの時間外においては十分な体制の確保ができないものと考えます。日中においても脳卒中对応としての待機の医者はおらず、医療者の自己犠牲の上に成り立っているように思います。県として支援する必要性が高く、センターとしての集約化など県が主導して進めるべきではないのでしょうか。具体的な支援策の策定が必要と考えます。地域枠における科の限定なども検討するべきではないのでしょうか。</p>	1	<p>【修正加筆等意見反映】</p> <p>P14</p> <p>【脳卒中の医療提供体制】</p> <p>施策の方向性</p> <p>(ア) 専門的な治療についての本文を次のとおり修正します。</p> <p>「引き続き、医師修学資金貸与制度等による医師確保に取り組むとともに、山梨大学医学部を中心に、脳卒中治療医の確保・育成に努めます。」</p> <p>P16</p> <p>【心疾患の医療提供体制】</p> <p>施策の方向性</p> <p>(ア) 専門的な治療についての本文を次のとおり修正します。</p> <p>「引き続き、医師修学資金貸与制度等による医師確保に取り組むとともに、山梨大学医学部を中心に、心疾患治療医の確保・育成に努めます。」</p> <p>なお、ご指摘のような山梨大学に責任を転嫁する意図はなく、県としても関係機関とともに必要な施策を実施して参ります。</p> <p>また、本計画の策定にあたり、有識者等から意見を聴くため、「山梨県循環器病対策推進計画策定協議会」を設置し、山梨大学からも委員としてご参画いただいていることを申し添えます。</p>
8	<p>第2章_2</p> <p>死亡の状況</p> <p>(3ページ)</p>	<p>下記を追加していただきたいです。</p> <p>「(3) 心疾患による 死亡率 本県の死亡率(人口10万対)は、概ね全国より高い値で推移しております。」</p> <p>※山梨県地域保健医療計画P100より</p>	1	<p>【反映困難】</p> <p>年齢調整死亡率が本計画における全体目標の一つになっていることを踏まえ、死亡の状況についても、同様に年齢調整死亡率をもとに説明させていただきます。</p>

9	<p>第3章_2 循環器病の年齢調整死亡率の減少 数値目標 (5ページ)</p>	<p>数値目標に以下を追加していただきたいです。 「心疾患死亡率(人口10万対) 現状:162.0(H28)、平成35年度目標:158.2」 ※山梨県地域保健医療計画P105より</p>	1	<p>【反映困難】 年齢調整死亡率が本計画における全体目標の一つになっていることを踏まえ、第7次山梨県地域保健医療計画での数値目標に掲げてある年齢調整死亡率を用いることとしました。</p>
10	<p>第4章_1_(1) 循環器病の主要な危険因子となる生活習慣病の予防 (6ページ)</p>	<p>以下を追加していただきたいです。 「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必要があります。」</p>	1	<p>【記述済み】 「定期的に健康状態に変化がないかを確認する必要」性について、第4章_1_(2)「循環器病を予防・早期発見する健診の普及や取組の推進」において、健診の重要性や健診受診率の向上に向けた取組を記載しています。</p>
11	<p>第4章_1_(2) 循環器病を予防・早期発見する健診の普及や取組の推進 現状・課題 (9ページ)</p>	<p>2つ目の項目として、以下を追加していただきたいです。 「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必要があります。」</p>	1	<p>【記述済み】 「定期的に健康状態に変化がないかを確認する必要」性について、第4章_1_(2)「循環器病を予防・早期発見する健診の普及や取組の推進」において、健診の重要性や健診受診率の向上に向けた取組を記載しています。</p>

1 2	<p>第4章_1_(2) 循環器病を予防・早期発見する健診の普及や取組の推進 <u>施策の方向性</u> (9ページ)</p>	<p>最後の項目として以下を追加していただきたいです。 「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山梨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、循環器疾患のうち特に心疾患の早期診断につながるよう、健診項目の精査にむけた取組を行います。」</p>	1	<p>【記述済み】 P10に「・・・、健診の精度管理に努めます。」と記載しており、心疾患の早期診断に繋がるよう努めて参ります。</p>
1 3	<p>第4章_1_(3) 循環器病の急激な病態変化に関する知識の普及啓発 <u>施策の方向性</u> (10ページ)</p>	<p>施策の方向性の3つ目の項目として以下を追加していただきたいです。 「心不全の原因疾患は複数ありますが、治療して根治を目指すことで、心不全への悪化を防ぐことができます。しかし症状が息切れや胸の痛みなど、加齢に伴うものだと患者が考えてしまうことや、加齢による自らの行動制限によって自覚症状がないと感じる(本当は症状があるのに気づかない)場合もあることから、県民に対して初期症状の早期発見や、早期に受診することの重要性についての啓発に取り組めます。」</p>	1	<p>【記述済み】 P11に「・・・、県民に対して初期症状の早期発見や発症早期における対応の重要性についての啓発に取り組めます。」と記載しており、御意見いただいた内容も踏まえた啓発に取り組んで参ります。</p>
1 4	<p>第4章_1_(3) 循環器病の急激な病態変化に関する知識の普及啓発 <u>数値目標</u> (11ページ)</p>	<p>啓発についても指標化することと具体的な取組の成果が表れると考え、数値目標として、以下の指標を追加いただきたいです。 「循環器病に対する県民の認識・認知度、現状値(調査を実施)、目標値(R4~5にて調査実施)」</p>	1	<p>【反映困難】 現状、御意見いただいた内容の数値目標の設定は困難です。</p>

15	<p>第4章_2_(2)</p> <p>【心疾患の医療提供体制】</p> <p>現状・課題</p> <p>(ア) 専門的な治療について</p> <p>(15ページ)</p>	<p>2つ目の項目について、下記のように変更することを提案します。</p> <p>修正前「○ 心不全については高齢者の増加などの影響から、心不全パンデミックと形容されるように今後大きく増加することが見込まれており、心不全治療体制を確保していくことが求められます。」</p> <p>修正後「○ 心不全については高齢者の増加などの影響から、心不全パンデミックと形容されるように今後大きく増加することが見込まれており、<u>予防・原因疾患の早期発見・適切な治療・リハビリテーションを含む</u>、心不全治療体制を確保していくことが求められます。」</p>	1	<p>【記述済み】</p> <p>御意見いただいた内容も含めた「心不全治療体制」として記載してあります。</p>
16	<p>第4章_2_(2)</p> <p>【心疾患の医療提供体制】</p> <p>施策の方向性</p> <p>(ア) 専門的な治療について</p> <p>(16ページ)</p>	<p>3つ目の項目について、下記のように変更することを提案します。</p> <p>修正前「○ 慢性期の心疾患であっても、急性増悪に至る前にしかるべき治療を施せるよう、病診連携の一層の強化に努めます。」</p> <p>修正後「○ <u>心不全等の慢性期</u>の心疾患であっても、急性増悪に至る前にしかるべき治療を施せるよう、病診連携の一層の強化に努めるとともに、<u>心不全に至る前の原因疾患の段階で適切な治療を行い、進行と再発・重症化を防ぐための医療提供体制の構築に努めます</u>」。</p>	1	<p>【修正加筆等意見反映】</p> <p>P16</p> <p>施策の方向性</p> <p>(ア) 専門的な治療についての3つ目の項目を次のとおり修正します。</p> <p>「○ <u>心不全等の慢性期</u>の心疾患であっても、急性増悪に至る前にしかるべき治療を施せるよう、病診連携の一層の強化に努めます。」</p> <p>なお、「るとともに、心不全に至る前の原因疾患の段階で適切な治療を行い、進行と再発・重症化を防ぐための医療提供体制の構築に努め」については、同内容をP16において「<u>早期に適切な治療が受けられるよう、・・・体制整備に努めます。</u>」と記載してあります。</p>

17	<p>第4章_2_(2)</p> <p>【心疾患の医療提供体制】</p> <p>施策の方向性</p> <p>(イ) リハビリテーションについて</p> <p>(16ページ)</p>	<p>3つ目の項目として、下記を追加することを提案いたします。</p> <p>「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。」</p>	1	<p>【反映困難】</p> <p>急性期から維持期にかけての継続的なリハビリテーションを推進して参ります。</p>
18	<p>該当箇所は存在しませんが、追加していただきたい項目です。</p>	<p>心不全とその原因疾患に焦点をあてた患者実態調査を行い、県独自のデータ収集による実態の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など、総合的な施策を検討していただきたい。さらに循環器病対策推進基本計画の将来の数値目標では、心不全やその原因疾患、心不全の再入院率等に関するデータの収集とそれに基づく指標化をセットで設定され、盛り込まれることを期待します。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>今後の事業の実施に当たって、参考とさせていただきます。</p>