

## 「静岡県循環器病対策推進計画（案）」に関する 県民の皆様からの意見募集結果

上の計画（案）に対して、県民の皆様から御意見をお寄せいただきました。  
意見募集の結果は次のとおりです。

### 1 意見募集概要

項目	概要
募集期間	令和3年12月28日から令和4年1月27日まで
募集方法	県ホームページへの掲載
意見提出方法	持参、郵送、ファクシミリ、電子メール

### 2 意見提出状況

意見提出者 計5名

意見提出区分	人数（人）
持参	0
郵送	0
ファクシミリ	1
電子メール	4
計	5

### 3 意見一覧

別添のとおり

(別添) 意見一覧

意見 No.	意見	意見に対する考え方																												
1	<p>(1) 循環器病対策としても、このタバコ対策(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> <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て、既に取り組みされていることでしょうか、特段申しあげることはありませんが、以下もご検討をよろしくお願いいたします。</p> <p>健康増進法の受動喫煙対策だけでは不十分な点について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・第二種施設の喫煙専用室を無くす方向が望まれる など</li> </ul> <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、対処をよろしくお願いいたします。</p>	<p>循環器病対策においても、禁煙推進・受動喫煙等のたばこ対策は重要と認識しており、健康増進計画の推進を通じて取り組んでまいります。</p>																												
2	<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ければどうでしょうか。</p> <p><a href="https://notobacco.jp/pslaw/chiryohijosei.html">https://notobacco.jp/pslaw/chiryohijosei.html</a></p>	<p>同上</p>																												
3	<p>(3) 32ページの「第2節 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策」にタバコ対策の重要性が抜け落ちています。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いいたします。</p> <p>A. 新型コロナウイルス感染症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。(理由は以下です)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 喫煙により新型コロナにかかりやすくなる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・紙巻きタバコ喫煙で約1.8倍 → <a href="https://notobacco.jp/pslaw/210613zu1.png">https://notobacco.jp/pslaw/210613zu1.png</a></li> <li>・電子タバコ+タバコ喫煙で約7倍 → <a href="https://notobacco.jp/pslaw/210613zu2.png">https://notobacco.jp/pslaw/210613zu2.png</a></li> </ul> </li> <li>2. 喫煙により、肺を傷つけ、新型コロナが重症化する。 → <a href="https://notobacco.jp/pslaw/210613zu3.png">https://notobacco.jp/pslaw/210613zu3.png</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙は、がん、心臓病、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病の原因で、かつ重症化要因でもある。</li> </ul> </li> <li>3. 喫煙により新型コロナワクチンの効果が薄れる。 → <a href="https://notobacco.jp/pslaw/210613zu4.png">https://notobacco.jp/pslaw/210613zu4.png</a></li> </ol>	<p>新型コロナウイルス感染症を踏まえた循環器病対策においても、たばこ対策は重要と認識しており、健康増進計画の推進を通じて取り組んでまいります。</p>																												
4	<p>P.10の健康寿命はH22、25、28の平均値をのせるより、図3-1を下のグラフ表にしたらどうか。(危機感を持つように)</p>  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H25</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>72.15</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td>72.13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td>72.63</td> </tr> </tbody> </table>		H22	H25	H28	1				2	72.15			3		72.13		4				5				6			72.63	<p>御意見を踏まえ、10頁のとおり修正しました。(H22~28の健康寿命の平均値については削除し、本県と全国平均の健康寿命のグラフについては、2019年最新値を追記)</p>
	H22	H25	H28																											
1																														
2	72.15																													
3		72.13																												
4																														
5																														
6			72.63																											
5	<p>P.15野菜塩分ののせるならば、国民健康栄養調査の都道府県ランキング(H28年)も載せたらどうか。ここそ全国との比較があるとよい。</p>	<p>循環器病対策においても、栄養・食生活は重要と認識しており、健康増進計画の推進を通じて取り組んでまいります。</p>																												
6	<p>P.15正しい知識の普及啓発として突然1.栄養・食生活2.身体活動…とのっているがその前にどうしてそれが必要かを載せるべき。(循環器疾患との関係性など)P.14の第1節を書き方をあわせたらどうか。(○の文書)</p>	<p>御意見を踏まえ、15頁のとおり追記しました。</p>																												

(別添) 意見一覧

意見 No.	意見	意見に対する考え方
7	<p>静岡県循環器病対策推進計画へのパブコメとして下記の追加をお願いします。</p> <p>P24 施策の方向性 下から2項目目 「糖尿病歯周病医療連携事業を推進します」について「県医師会・県歯科医師会等の協力を得て」を追記すること、また「歯科健診の健診率を高め、歯周疾患の早期予防・治療を推進する」の項目を追加してください。</p>	<p>本計画は、県内医療関係団体等と一丸となって循環器病対策を推進するためのものです。なお、事業内容編纂に伴い、24頁のとおり修正しました。また、循環器病対策においても、歯科口腔保健対策は重要と認識しており、健康増進計画の推進を通じて取り組んでまいります。</p>
8	<p>P1 第1章 基本的事項 第1節の中に、以下を加えていただきたいです。</p> <p>脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、我が国の主要な死亡原因である。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれる。」</p> <p>理由 国の「循環器病対策推進基本計画」においても、まず冒頭「はじめに」として循環器病を定義しています。循環器病という言葉は、そのままでは一般の人には伝わらない恐れがあります。循環器病が何を指すのか明確に伝わらなければ、対策をとることは難しくなります。国の基本計画ではその点が考慮され、当会が取り組む心臓弁膜症を含む疾患名が明記されており、静岡県の基本計画においても、国の基本計画を踏襲し、冒頭で定義を明記することを希望します。</p>	<p>御意見を踏まえ、1頁のとおり修正しました。（注釈に循環器病の定義を記載）</p>
9	<p>P7 第2章 第3節 心血管疾患 に項目を追加し、新たな2として以下を追記いただきたいです。</p> <p>「2. 心血管疾患による死亡者数 本県における2015年の心血管疾患による死亡者は5,711人で、全死亡者39,518人中14.5%であり、死亡原因としては悪性新生物に次いで第2位となっています。心血管疾患のうち最も多い死亡原因は心不全で2,267人(39.7%)、次いで急性心筋梗塞1,050人(18.4%)となっています。大動脈瘤及び解離による死亡は585人(10.2%)です。」</p> <p>理由 第8次静岡県保健医療計画P87には、上記文章が掲載されています。一方で、現在の静岡県の基本計画は急性期の疾患対策は充実している一方、加齢に伴い増加する心臓弁膜症に起因する心不全をはじめとする慢性期の心疾患への対策が少なく、不十分となってしまうことを危惧しますので、現状を紹介する必要性から提案いたします。</p>	<p>御意見を踏まえ、2頁のとおり修正しました。（脳卒中及び心血管疾患の死者数（2019年人口動態統計）を追記）</p>
10	<p>P26 第4章 分野別施策 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 1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進【施策の方向性】の2つ目の○として、以下を追加いただきたいです。</p> <p>「○特定健診は加齢に伴い増加する慢性心疾患の早期発見に寄与することから、特に高齢の患者に対しては心臓弁膜症をはじめとした心不全の原因疾患を意識した問診がなされるよう協議します。また特定健診の際に、かならず聴診による心雑音の有無のチェックを項目化するなど、具体的な施策を推進します。」</p> <p>理由 心不全は第8次静岡県保健医療計画P87に記載のとおり、静岡県におけるもっとも多い心疾患の死亡原因で、約4割を占めます。心不全は心臓弁膜症をはじめとした原因疾患が進行した最終形態であり、原因疾患を早期に発見して適切に治療することで予防できます。しかし例えば心臓弁膜症は、初期の症状では痛みなどを伴わないことも多く、患者側が自分の異変に気付いて受診するまでに時間がかかり、手遅れになることがあります。</p> <p>聴診によって心雑音を確認することは、心臓弁膜症を見つけるためのもっとも効果的で、且つ医療資源をあまり消費しない、理想的な方法であり、変化を起こすための具体的な対策となり得ます。</p>	<p>御意見を踏まえ、26頁のとおり修正しました。（「施策の方向性」に、生活習慣の改善や、特定健康診査・特定保健指導の推進による生活習慣病の発症予防・重症化予防について追記）</p>
11	<p>P30 第4章 分野別施策 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 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 (2) 心血管疾患 ウ 心不全に以下を追加することを希望します。</p> <p>心臓リハビリテーションは再発防止や予後の改善につながることから、急性期・慢性期に関わらず、患者の状態に応じて運動療法、食事療法、患者教育、カウンセリング等を含む、多面的・包括的なリハビリテーションです。さらに実施施設の不足から利用が制限されることのないような体制を構築することが必要です。</p> <p>理由 脳卒中のみならず、心血管疾患においても、リハビリテーションは重要です。第8次静岡県保健医療計画でもP89において心血管疾患リハビリテーションについては具体的に触れられています。本基本計画でもぜひ同様に明記していただきたいと希望します。</p> <p>参考：第8次静岡県保健医療計画</p>	<p>御意見を踏まえ、29頁のとおり修正しました。（注釈に心臓リハビリテーションについて追記）</p>

(別添) 意見一覧

意見 No.	意見	意見に対する考え方
12	<p>P30 第4章 分野別施策 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 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築【施策の方向性】について、以下を提案します。 「脳梗塞や急性冠症候群など、迅速に専門的治療を行うことが出来る医療機関において、治療を開始するためには、以下の取組を進める必要があります。」の部分ですが、急性期・救急医療に限定した取り組みとして誤解されないよう書き換えを希望します。 また、以下の下線部を追記していただくことを提案します。 ○患者、家族への適切な情報提供、<u>ならびに県民全員に対する疾患知識の普及啓発や学校教育推進のための協力</u> ○二次予防に重要な高血圧及び脂質異常症をはじめとする生活習慣病の厳格な管理、<u>及び加齢を原因として増加する心臓弁膜症に起因した心不全をはじめとした心疾患の早期診断・適切な治療実現に向けた最新情報の収集・提供</u> ○これらの役割を担うかかりつけ医向けの研修会や症例研究会を<u>県主導で実施</u> 理由 各疾患のところでは、それぞれ細かく施策の方向性につながる記載があるため、それらを明確にさせるためにも、【施策の方向性】として具体的に明記することが必要だと考えます。</p>	<p>今回の計画は、令和4年度及び5年度の2年間を計画期間とし、循環器病対策における本県の主要な課題に対して、短期的かつ重点的に取組を進めることとしています。御意見を踏まえ、次期計画に向け検討してまいります。</p>
13	<p>P4～P6 脳卒中と脳血管疾患が同意語のようにになっているのが気になります。</p>	<p>御意見を踏まえ、2頁他のおり修正しました。(注釈に脳卒中の定義について追記し、「脳血管疾患」の記載を「脳卒中」に修正)</p>
14	<p>P6 4行目「t-PA」をP27 11行目の記載と同じにした方がいいと思います。</p>	<p>御意見を踏まえ、6頁他のおり修正しました。(「t-PA療法」に記載を統一し、6頁注釈に、t-PA療法について追記)</p>
15	<p>P4 図2-3の全国(女)の線の色とP7図2-8の折れ線の全国(女)の色が違う。(紫と董色っぽい色の二種類ある。)同じ図で縦軸の数値の表記が、整数のものと小数点までついているものがあるので、統一した方がいいと思います。</p>	<p>御意見を踏まえ、4頁のおり修正しました。</p>
16	<p>P7 2 心血管疾患の標準化死亡比(SMR)の3行下「静岡療圏」は静岡医療圏ではないでしょうか。</p>	<p>御意見を踏まえ、7頁のおり修正しました。</p>
17	<p>P7 表2-6 心血管疾患の標準化死亡比の表内は「心疾患」になっていますが問題ありませんか?</p>	<p>御意見を踏まえ、7頁のおり修正しました。(心疾患(高血圧性を除く)に修正し、大動脈瘤及び解離は、心疾患(高血圧性を除く)に含まない形に表を修正)</p>
18	<p>P9 表2-9 「経皮的冠動脈インターベンション」について説明は必要ないですか?</p>	<p>御意見を踏まえ、9頁のおり修正しました。</p>
19	<p>P15 図4-2の横軸の年度表記が、「H」がついていません。</p>	<p>御意見を踏まえ、16頁他のおり修正しました。(グラフ・表については、保健医療計画と合わせ、西暦に記載に統一)</p>
20	<p>P17 4行目「歩数」は、一日の歩数の平均値ですか?</p>	<p>御意見を踏まえ、17頁のおり修正しました。(「1日当たりの」を追記)</p>
21	<p>P17 図4-4 P18 図4-7 の横軸の年号表記が漢字になっている。 その他、年号が英字だったり漢字だったり、「年」がつくものとなないものなど、いろいろですが統一なくっていいですか?</p>	<p>御意見を踏まえ、18頁他のおり修正しました。</p>
22	<p>P15 図4-1 P17 図4-5 図4-6 図4-8 図4-9 P22 図1-15 図4-16、図4-17、P23 図4-18の( )内の数値は人数ですか?説明があった方がいいと思います。※P22～23の図も同様 図4-18の数字が半角になっています。</p>	<p>御意見を踏まえ、15頁他のおり修正しました。</p>
23	<p>P19 図4-10 図4-11 線の説明は、図の外にした方が見えやすいと思います。</p>	<p>時点により順番が変わっていることや、グラフが重なっていることから、現状の方がわかりやすいと判断しました。</p>
24	<p>P20 2行目 歯周病の診断増加の理由は、歯が残るようになったからだけですか?</p>	<p>御意見を踏まえ、20頁のおり修正しました。</p>
25	<p>P20 図4-12だけ、縦軸に「割合%」が入っています。また、P20 図4-13だけ、縦軸数値に単位「%」が入っています。</p>	<p>御意見を踏まえ、20頁のおり修正しました。</p>
26	<p>P21 6～10行目 血圧測定結果に「Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度」とありますが、現在は使用していないと思います。注4-2 3行目の表記との違いについて説明が必要だと思います。</p>	<p>御意見を踏まえ、21頁他のおり修正しました。 (21、23頁に掲載の血圧の分類は高血圧治療ガイドライン2014での分類であり、注釈を追記。また、最新の「高血圧治療ガイドライン2019」での血圧の分類も追記。)</p>



(別添) 意見一覧

意見 No.	意見	意見に対する考え方
27	P23 表4-17 男性の計が99.9%で100%になりません。	御意見を踏まえ、23頁のとおり修正しました。(四捨五入したデータの使用により100%となっていない旨の説明を追記)
28	P25 図4-15は図4-19、図4-16は図4-20になるのでは？	御意見を踏まえ、25頁他のとおり修正しました。
29	P27～ 「医療機関」と「病院」の使い方に何か差がありますか？	御意見を踏まえ、27頁他のとおり修正しました。
30	P27 18行目 「中部地区でも」とありますが、それまでの内容に同様の取組についての記載がありませんが、「も」はどこにかかりますか？	御意見を踏まえ、27頁のとおり修正しました。
31	P28 20～24行 静岡市内病院連携について「浜松モデル」はどのような効果を上げつつあるのか、記載が欲しいです。	御意見を踏まえ、28頁のとおり修正しました。(静岡市内病院連携及び浜松モデルについて効果を追記)
32	P29 4行 「消防」は消防署になりますか？	御意見を踏まえ、29頁のとおり修正しました。
33	P29 11行目 「徐々に悪化して」は「何が」を入れなくていいですか？	必要がないと判断しました。
34	「寿命を縮めます」とありますが、その前の行には「突然死の危険性があります」記載されています。言い切りでいいですか？	心不全による突然死については、起こることが不確定であり、現在の標記としています。
35	P29 17～19行 心不全の診療体制とはどのようなことか記載が欲しいです。現状把握は今回の分析では不足と言うことですか？	御意見については、次期計画において検討してまいります。
36	P29 21行目 「患者さん」の「さん」は必要ですか？ 「どのように進めていくかが課題です」とありますが、何を、を入れたほうがより分かりやすいのでしょうか？	御意見を踏まえ、29頁のとおり修正しました。
37	P29 27行目 「診療所のかかりつけ医も」「かかりつけ医が安心して試みていくことができる」の言い方が気になります。総合病院との差を感じます。	循環器の専門医以外のかかりつけ医も支え手となることから、安心して患者を診療することができる体制の構築が重要であると考えています。
38	P29 30行目 「心不全手帳」は日本心不全学会での名称のため、心不全連携パスの意味であるならば、心不全連携パスの方がいいのではないのでしょうか。 「共通した認識」に主語があると理解しやすいです。	・一般社団法人日本心不全学会が作成・発行する心不全手帳には、病気や治療の内容、日常生活上の留意点などが分かりやすく記載された「治療のガイド」、日々の体重、血圧、脈などを記録する「毎日の記録」に加え、地域で連携して患者を診る「医療スタッフ連携ノート」で構成されております。また、後段については、御意見を踏まえ、29頁のとおり修正しました。
39	P29 32～34行目 本人や家族の意向に沿った対応をという意味だと思いますが、文章が気になります。	御意見を踏まえ、30頁のとおり修正しました。
40	P30 2行目 「アブレーション」の説明は必要ないですか？	御意見を踏まえ、30頁のとおり修正しました。
41	P30 5行目 「不整脈の認定施設にもなれない」の書き方が気になります。認定されていない医療機関に対して、悪いイメージを持たないでしょうか？	御意見を踏まえ、30頁のとおり修正しました。
42	P30 6行目 「脳卒中予防」と「健康寿命の延伸」は、同レベルで書かれるものでしょうか？	御意見を踏まえ、30頁のとおり修正しました。
43	P30 8行目 「アブレーション適応外になる症例も見受けられるので」とありますが、前頁までにデータにないと思いますが、一般的にということでしょうか？	貴見のとおりです。
44	P30 8～11行 「かかりつけ医も十分な認識を持って」とありますが、診療所の医師が適切に対応できていないと受け取られないでしょうか？	37と同様
45	P30 【施策の方向性】には、現在、専門的治療ができる医療機関における対策のみになっていると感じます。医療資源の地域格差への対策として、新たな人材確保や医療機器との整備など、地域だけでは解決しない問題についての対策は入らないのでしょうか？	12と同様