

「(仮称) 滋賀県循環器病対策推進計画(原案)」の県民政策コメント 実施結果について

1 県民政策コメントの実施結果

令和3年(2021年)12月21日(火)から令和4年(2022年)1月21日(金)までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱に基づき、「(仮称) 滋賀県循環器病対策推進計画(原案)」についての意見・情報の募集を行った結果、9名(団体・市町含む)から16件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項 目	件数
第1章 計画の策定にあたって	1件
第2章 本県の循環器病に関する現状	—
第3章 基本理念と全体目標	—
第4章 重点的に取り組むべき事項	—
第5章 分野別施策	12件
1 子どもの頃からの循環器病の予防と正しい知識の普及啓発	(7件)
2 循環器病の医療提供体制の充実	(—)
3 暮らしを支える共生社会の推進	(5件)
4 施策を支える基盤づくり	(—)
第6章 循環器病対策を推進するために必要な事項	1件
第7章 計画の進行管理	—
その他(各項目に分類できないもの)	2件
計	16件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	意見・情報に対する滋賀県の考え方
第1章 計画の策定にあたって			
1	5	SDGs との関係が挙げられている「以下のターゲットに関する取組を推進します」の表中の数字が何を示しているのかわかりにくい。	表中の数字は、目標・ターゲットの番号を表示していましたが、ご意見を踏まえ下記のとおり追記するとともに表についても分かりやすく表記します。 <修正前> 「国際社会が取り組むべき17の目標のことで」 <修正後> 「国際社会が取り組むべき17の目標と169のターゲットのことで」
第5章 分野別施策			
1 子どもの頃からの循環器病の予防と正しい知識の普及啓発			
2	20	健康寿命の延伸には、たばこ対策（禁煙推進、受動喫煙の危害ゼロ）のために公共の場の禁煙の徹底が必要。 受動喫煙防止条例の制定が望ましい。	いただいたご意見を参考にしながら、本県で定めている「健康しが推進プラン」、「たばこ対策指針」に基づき、今後も県内市町、学校、医療機関、事業所、各種団体と協力して取組を進めるとともに、国の健康増進法改正の動向を踏まえながら、今後の受動喫煙防止対策に取り組みます。
3	22	ヒートショックに考慮した環境を整えることが必要と思われるが、死亡数が高い上位県について住環境に差異があるかわからないため、「やや温暖な栃木県、茨城県」は省いたらどうか。	住宅環境が健康に影響を与えることを示す、国土交通省の断熱改修等による居住者の健康への影響調査の資料から引用したものであり原案のとおりとします。
4	25	評価指標「収縮期圧の平均値」より140以上（Ⅱ度高血圧以上）の人の割合や未治療者の割合としたほうがいいのではないか。	現行の「健康しが推進プラン」の指標に合わせているため原案どおりとします。
5	26	「高血圧の治療には、限界があるため、多くは血圧を下げる薬により治療を受けています」	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 <修正前> 生活習慣病の改善による高血圧症の治療には、限界があるため、多くは血圧を下げる薬による治療を受けています。 <修正後> 生活習慣を改善しても効果が得られない場合は、血圧を下げる薬による治療を受けることが必要です。
6	26	①「限界がある」は生活習慣を改善しても効果がないと印象付けられる。 ②「多くは」は具体的な割合を示す方がよい。	

NO	頁	意見・情報の概要	意見・情報に対する滋賀県の考え方
7	26	<p>高血圧、脂質異常症、糖尿病の説明で滋賀県の現状ではなく一般的な内容になっている。表についての説明や分析がない。</p>	<p>ご意見を踏まえ、以下のとおり追記します。</p> <p><追記></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県の国民健康保険の特定健診では、収縮期血圧の平均値が上昇傾向であり、高血圧性疾患の年齢調整受療率も全国を上回っているため、栄養、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善などが必要です。 ・本県の、国民健康保険の特定健診では、LDL コレステロール値 160mg/d l 以上の者の割合は減少傾向にあり、更に改善されるよう取り組む必要があります。 ・本県の国民健康保険の特定健診では、HbA1c が 7.0%以上の者の割合は減少傾向であり、更に改善されるよう取り組む必要があります。 ・特定健診・特定保健指導実施率は年々上昇していますが、目標値とは乖離しているため受診勧奨に取り組む必要があります。 ・未治療や治療中断者の減少に向けて、受診勧奨や治療につながるよう取り組む必要があります。
8	26	<p>保健事業と一体的実施の動きから高齢者も含めて、各市町によって取り組みの基準が決められているため、健診結果での受診勧奨について「国保では」を削除願いたい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。</p> <p><修正前></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診の結果で、「ハイリスク基準」が決められているため、受診勧奨判定以上の住民に対して、<u>国保では受診勧奨を行っています。</u> <p><修正後></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町ごとに健診の結果に基づく「ハイリスク基準」が決められており、受診勧奨判定以上の住民に対して、受診勧奨が行われています。
3 暮らしを支える共生社会の推進			
9	42	<p>「自分らしい暮らしが継続できる」の評価指標は、現在データがないのだろうが、どのような対象に調査する項目とするのか。</p>	<p>循環器病患者の主観的な思いを測るには患者調査が考えられますが、現状では患者のデータベースも全国的な調査もないため、今後、国の動きを踏まえながら長期的に検討します。</p>
10	43	<p>訪問リハビリ、通所リハビリ等の評価指標はモニタリングになっているが、必要な人が受けられているかの視点であれば患者数が減れば減るものであるため、受療者数だけでいいのか。</p>	<p>ご意見のとおり患者数によりリハビリを必要とする人数が変わるため、評価指標として課題はありますが、受療者数をモニタリングしながら今後得られる診療情報と合わせて検討していきます。</p> <p>なお、介護保険におけるリハビリテーションについては、国において根拠に基づく介護を進める動きもあり、今後このような動きにも注視しながら、指標の設定について検討していきます。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	意見・情報に対する滋賀県の考え方
11	46	脳梗塞の再発率について、10年で10%は間違いではないか。	ご意見のとおり、正しい数値に修正します。 <修正後> 10年で50%の人が再発する
12	53	出張相談支援の場は現在9病院である。	ご意見のとおり、表の現状値および本文を8病院から9病院に修正します。
13	54	滋賀産業保健総合支援センターの支援は「事業所と労働者」に対してである。「就業者」には一般的に自営業者も含まれる。	ご意見のとおり、修正します。 <修正前> 滋賀産業保健総合支援センターは、事業所と就業者に対して、循環器病患者等の両立支援の促進に向けた取組に努めます。 <修正後> 滋賀産業保健総合支援センターは、事業所と労働者に対して、循環器病患者等の両立支援の促進に向けた取組に努めます。
第6章 循環器病対策を推進するために必要な事項			
14	62-63	三密が避けられない公的な場所での喫煙と受動喫煙は、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。	リスク因子について詳細な記載をしていないため原案のとおりとします。 引き続き喫煙対策として法の遵守を徹底してまいります。
その他（各項目に分類できないもの）			
15		未然防止を基軸においた健康計画を推進して欲しい。	「健康しが推進プラン」との整合性を図りながら、予防から医療まで総合的に計画を推進していきます。
16		注釈と用語解説の区別がわかりにくい。脚注※は番号をふるなど工夫するとよい。(同様のご意見他1件)	ご意見をふまえ、脚注※は数字の連番で記載します。