

長崎県循環器病対策推進計画（素案）に対するパブリックコメントの募集結果について

「長崎県循環器病対策推進計画」（素案）について、パブリックコメントを実施しましたところ、貴重なご意見をいただき厚くお礼申し上げます。いただいたご意見に対する県の考え方をまとめましたので、公表します。

1 募集期間

令和3年10月18日（月）から令和3年11月17日（水）

2 募集方法

県庁ホームページ入力フォーム、ファクシミリ、郵送

3 閲覧方法

県庁ホームページ、長崎県医療政策課
県政情報コーナー（県民センター内）、各振興局行政資料コーナー（長崎振興局を除く）、県立保健所

4 意見件数

4件（2個人）

5 意見への対応区分の内容

対応区分	対応内容	件数
A	素案に修正を加え、案に反映されているもの	1
B	案に既に盛り込まれているもの 素案の考え方に合致し、今後の具体的な施策の中で取り組んでいくもの	0
C	今後の施策を進める際の参考等とするもの	2
D	反映が困難なもの	0
E	その他	1
	計	4

6 提出された意見の要旨及び県の考え方

No	対応区分	意見の要旨	意見に対する考え方
1	C	<p>「健康寿命の延伸、循環器病の減少」にはタバコ対策を重点目標の1つに据えることがとても重要です。</p> <p>(1)タバコ対策（禁煙、受動喫煙の危害ゼロ）の具体化のためには、先ず、公共の場の禁煙が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 広い公園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。 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ければと思います。 <p>・長崎県議会は屋内全面禁煙ではなく、喫煙専用室があるとのことですが、タバコ煙は必ず漏れるし、喫煙者の呼出息や服・髪などに付着して、周りに、三次（残留）タバコ煙の危害を及ぼします。議員や職員へ危害防止だけでなく、県民への規範のためにも、県議会の全面禁煙化が先ず望まれます。</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だと思います。対象喫煙者の人数などを予算化の関係で、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はありますか。県と市町村が連携し進めていただければと思います。</p>	<p>本県としても、「健康寿命の延伸、循環器病の減少」にはタバコ対策が重要と考えています。県では、たばこの健康被害についての正しい知識の普及啓発、禁煙外来実施医療機関の紹介等、喫煙率を下げる取組を進めているほか、健康増進法に基づき、事業所や公共施設における分煙・禁煙対策を推進しております。ご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。</p>
2	A	<p>本内容に、コロナ禍、非常事態宣言を踏まえた、循環器病対策推進の切り口・危機意識が盛り込まれず、欠如しているのでは。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症を抑え込む新生社会では、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所の閉鎖が必須となるべきです。 禁煙対策の一環として、飲食店内や施設内での全面禁煙をする場合には、その経費を助成し、また税の控除などの施策を導入してはどうか。 喫煙者には「たばこをやめましょう」の勧奨をお願いします。禁煙したい方の相談はたくさんあり、遠隔禁煙診療施設も増えています。 	<p>ご意見のとおり、新型コロナウイルス感染症の流行により日常の活動が制限され、生活習慣等の乱れによる健康状態の悪化、健診や医療機関の受診控えも指摘されています。そのため、新型コロナウイルス感染症を踏まえた循環器病対策の推進として、コロナ禍における生活習慣の改善や健診や医療機関の早期受診に係る普及啓発、医療体制の構築等の取り組みの必要性を追記します。</p> <p>受動喫煙対策については、健康増進法に基づき対応するとともに、禁煙対策についても、引き続き進捗してまいります。</p>
3	E	<p>リハビリテーション・在宅医療・緩和ケア提供体制（心血管疾患）について</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在、回復期リハビリテーション病棟で心血管疾患リハビリテーションをする場合、廃用症候群等で実施することもあります。その現状はおかしいため、R4診療報酬改定では回復期リハビリテーション病棟でも心血管疾患リハビリテーションが実施されるように調整されています。長崎県でも回復期リハビリテーション病棟で心血管疾患リハビリテーション実施が計画できればと考えます。 	<p>県としても患者の状態に応じ適切なりハビリテーションが実施されるべきであると考えております。診療報酬改定の動向について、注視して参りたいと考えております。</p>
4	C	<p>救急医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> DPCデータから、実際の急性期を担う医療機関から回復、在宅までの流れを明示して良いのではないのでしょうか。 一部は計画と実態がかけ離れているように思います。該当医療機関の見直しも含め、最新データで検証が必要ではないのでしょうか。 	<p>急性期医療機関については、県の独自調査に基づき「脳卒中診療ネットワーク認定医療機関」「長崎県急性心筋梗塞24時間診療可能医療機関」を定めています。また、回復期医療体制について、本計画では、九州厚生局が公表している「回復期リハビリテーション届出医療機関」「脳卒中リハビリテーション料届出医療機関」「心大血管リハビリテーション料届出医療機関」等で把握しました。DPCデータについては、次期計画内で活用を検討して参ります。</p>