

## 「千葉県循環器病対策推進計画」（案）に対する意見と県の考え方

千葉県健康福祉部健康福祉政策課

- 1 パブリックコメント実施期間 令和4年11月16日～12月9日
- 2 意見提出者数（意見の述べ件数） 3人（12件）
- 3 提出された意見の概要と県の考え方

御意見の概要	県の考え方
計画内容全体に関する意見	
<p>「3 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策」には以下の記載も必要では。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喫煙により、肺を傷つけ、新型コロナが重症化しますし、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ります。</li> <li>・ コロナ禍対策上からも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。</li> </ul>	<p>新型コロナウイルス感染症の重症化リスク因子の例示に、喫煙歴を追加します。</p> <p>喫煙所については、御意見として業務の参考にさせていただきます。</p>
<p>p.1「1 計画策定の趣旨」について冒頭の「脳卒中、心臓病その他の循環器病」にどのような病気が含まれるかを明示ください。</p> <p>国の循環器病対策推進基本計画では、以下のように記載されています。</p> <p>「循環器病には、虚血性脳卒中（脑梗塞）、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、</p>	<p>計画策定の趣旨において循環器病の例示を追加します。</p>

<p>心筋梗塞など)、心不全、不整脈、弁膜症(大動脈弁狭窄さく症、僧帽弁逆流症など)、大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤りゅうなど)、末梢しょう血管疾患、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>&lt;理由&gt;</p> <p>循環器病の認知度はそれほど高くないと思われます。当会が2020年実施した患者実態調査では「心臓弁膜症と診断される前に心臓弁膜症を知らなかった」と答えた割合は5割を超えています。</p>	
<p>令和3年度循環器病対策実態調査について 令和3年度循環器病対策実態調査が実施され、本計画にも反映されていると理解しますので、今後も継続的に実態調査を行い、課題と解決策を更新・モニターし、次期の計画にも反映されてくことを提案します。</p>	<p>継続的に実態を把握することは重要だと考えておりますので、御意見については業務の参考にさせていただきます。</p>
<p>第3章、第4章の「施策の具体的展開」に、千葉県の所管部課を記載して下さい。所管部課を記載することで、より責任を持って施策が推進されるとともに、県民からの意見も直接、担当部課に対して伝えることができます。埼玉県为推进計画には所管部課の記載がありますので、参考にしてください。</p> <p>(134～135頁 5-5-5・小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対応について)</p>	<p>各施策の担当部署については複数課にまたがっている例も多くあり、県庁全体で課題に対応していることから記載の追加は見送らせていただきます。</p> <p>なお、個別の施策に対する御意見については、「わたしの提言」という制度がありますので、こちらにお寄せください。</p>
<p>喫煙に関する施策に対する意見</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</p>	<p>御意見については業務の参考にさせていただきます。</p>

<p>思います。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>なお、たばこによる健康被害から県民を守るための手法については、条例を制定している自治体の状況や県内における受動喫煙被害の状況等を踏まえ、総合的に検討しているところです。</p>
<p>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。</p>	<p>御意見については業務の参考にさせていただきます。</p> <p>なお、喫煙者の禁煙を促す施策としては、禁煙支援者を対象とした研修会を開催しているところです。</p>
<p>「目指そう！元気ちば」に「禁煙推進、受動喫煙ゼロ」のキャッチフレーズが入っていないのは、何故なのでしょう？</p> <p>「2 全体目標 (1) 健康寿命の延伸 (2) 循環器病の年齢調整死亡率の減少」(2 ページ) の実現のためにも不可欠なはずでは？</p>	<p>御意見については業務の参考にさせていただきます。</p>
<p>貴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。議員や職員への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。知事からの働きかけを期待しています。千葉県内では、県議会を除き、37市議会が全て「屋内全面禁煙」以上です。県議会のみ喫煙所が残存するのはいかがなものでしょうか？</p>	<p>頂いた御意見については県議会の関係部局と共有させていただきます。</p>

心臓弁膜症に関する記載に対する意見	
<p>p.6 「図表1-2-3-4 ロジックモデル」</p> <p>「【予防】循環器病の高リスク者を早期に捕捉」に関連し、次の実施率を指標とすることを提案いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診等で聴診による「心雑音の有無」を確認</li> <li>・特定健診等で心雑音を認めた場合、循環器病専門医の受診を勧奨</li> </ul> <p>&lt;理由&gt;</p> <p>聴診は、特定健診の「理学的検査」および後期高齢者健康診査の「診察」に含まれてはいますが、義務ではないため実施率は高くありませんが、懸念されます。</p> <p>聴診により心雑音を確認することは、心不全の主要な原因疾患のひとつである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、理想的な方法と考えます。</p>	<p>御意見については業務の参考にさせていただきます。</p> <p>なお、心臓弁膜症を診断するには病歴の聴取や、聴診・視診・触診を併せて行うことが弁膜症の評価に有用であるとされており、健診の「理学的検査」等において医師により適切に実施されていると考えています。</p> <p>なお、「特定健診等で聴診による「心雑音の有無」を確認した実施率」や、「特定健診等で心雑音を認めた場合、循環器病専門医の受診を勧奨した実施率」については、必ずしも循環器病専門医の受診を勧奨する必要のない心雑音の頻度が対象集団によって異なる等の理由で、適切な目標値の設定が困難であること等から、指標としての採用を見送らせていただきます。</p>
<p>p.100 「2 心臓弁膜症」</p> <p>「(3) 心臓弁膜症の症状」と「(4) 心臓弁膜症の治療」の間に、「心臓弁膜症の検査・診断」として、例えば、次のような記載を追加してはいかがでしょうか。</p> <p>(4) 心臓弁膜症の検査・診断</p> <p>心臓弁膜症は、特徴的な心雑音を有するため聴診でスクリーニングでき、侵襲を伴わない心エコー図検査（心臓の超音波検査）で診断をすることができます。</p>	<p>計画本文に心臓弁膜症の検査・診断を追記しました。</p>

<p>&lt;理由&gt;</p> <p>患者にとって、症状や治療と同様、検査方法やその検査に痛みが伴うのかといった情報は大変重要です。検査方法がわかれば安心（覚悟）して受診することができます。</p> <p>聴診は、心臓弁膜症以外にも、心不全、不整脈、心膜疾患もとらえることができます。</p>	
<p>小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病に関する記載に対する意見</p>	
<p>「移行期医療支援体制の整備」について、県内に成人先天性心疾患の病院・専門医が少ないことが課題だと考えます。成人先天性心疾患専門医のいる病院は、千葉県循環器病センターと海浜病院のみで、地域の偏りがあります。先天性心疾患で県内総合病院の小児科に通っている患者の中には、学齢期を過ぎると県外の病院に変わることも少なくなく、患者にとっては大きな負担となっています。県内の医療体制の充実には、成人先天性心疾患を診療できる医療機関を増やすことが不可欠であり、本文に記載の上、施策の評価指標にも加えていただきたい。</p>	<p>成人先天性心疾患を診療できる医療機関を増やすことは重要であると認識しておりますが、県としましては、小児期に慢性疾病に罹患した患者さんが、年齢や状態に応じた適切な医療が切れ目なく受けられるよう、移行期医療支援センターを設置し、連携支援や医療関係者等に対する研修会を開催し、今後も移行期医療支援体制の整備に取り組んでまいります。</p> <p>また、いただいた御意見については業務の参考とさせていただきます。</p>
<p>「医療費負担に関する支援」について、「身体障害者手帳1級、2級いずれかの手帳所持者などを対象に医療費の補助を行います」との記載がありますが、心臓機能障害の障害等級は1級、3級、4級で2級はありません。そのため重度心身障害者医療費助成の対象となる心臓病患者は1級のみであり、多くの患者は重度心身障害者医療費助成を受けられていません。つまり当該記載は心臓病患者への医</p>	<p>重度心身障害者（児）医療給付改善事業については、重度心身障害者（児）の健康と福祉の増進及び医療費負担の軽減を図るため、身体障害者手帳1級、2級のいずれか、療育手帳の○A、Aの1、Aの2のいずれか、精神障害者保健福祉手帳1級の所持者を対象に医療費を助成するものです。</p> <p>小児期・若年期からの配慮が必要な</p>

療費支援としては不適切であり、訂正を要します。また20歳未満を対象とした小児慢性特定疾病医療費助成の対象疾患のすべてが指定難病の医療の医療費助成の対象となっておらず、成人になってからの医療費負担に不安を持っている小児慢性特定疾病医療費助成を受給している患者と患者家族が多くいます。「施策の具体的展開」として具体策を書くのはむずかしいと思いますが、医療費支援の不十分な現状は「施策の現状と課題」にしっかりと記載していただきたい。

循環器病に罹患している方々においても、他の障害と重複して総合等級が2級となる方もいらっしゃいます。

また、小児慢性特定疾病は対象疾病の要件として希少性の要件等がなく、希少な疾病を対象とする指定難病の医療費助成の対象とならない疾病があることから、小児慢性特定疾病医療費助成制度の受給者が成人後も引き続き特定医療費（指定難病）の医療費助成を受けられる制度とするよう国に要望してまいります。