

「徳島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実施結果について回答(案)

令和3年6月30日(水)から令和3年7月29日(木)まで、「徳島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によりご意見を募集したところ、6名の方から、7件のご意見をいただきました。

	いただいたご意見の概要	いただいたご意見に対する県の考え方
1	循環器病対策はもちろん、健康寿命の延伸にも、がん対策にもたばこ対策(禁煙推進、受動喫煙の危害ゼロ)が必要ではないでしょうか。たばこ対策具体化のためには、公共の場の禁煙の徹底が必要です。	本計画の中でも、循環器病の危険因子のひとつとして「喫煙」をあげています。徳島県の喫煙率の現状は男女ともに減少傾向にあるものの、男性が女性より高い一方、女性の減少割合が低いという課題があり、重要と考えております。徳島県のたばこ対策としては「健康徳島21」「徳島県がん対策推進計画」により推進していくこととしておりますので、引き続き同計画と連携を図りながら取組を進めて参ります。
2	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ないのでしょうか。	感染症の蔓延についても広義での災害と捉え、本計画中の「災害時の循環器病対策」部分に記載しました。感染症流行時にも脳卒中・循環器病を発症した患者が適切な救急医療・急性期治療を受けることができる体制を保持するために、地域医療圏における医療供給情報の共有をはじめ、医療機関を中心に関係機関とのより一層の連携を進めて参ります。
3	徳島県では糖尿病の死亡率が全国の中でも高い。生活習慣病の予防推進をすすめられるということなので、糖尿病と一緒に啓発をしてはどうでしょうか。	ご意見のとおり、徳島県では循環器病の危険因子のひとつである糖尿病による死亡率が全国と比較して高い傾向にあります。これまで「健康徳島21」の理念に基づき、高血圧、脂質異常症、喫煙等とともに糖尿病の改善を図るという観点で対策を進めて参りました。引き続き、食事や運動等、基本的な生活習慣の改善について、周知啓発を行うと共に、循環器病の予防推進の視点もふまえ、適切な生活習慣の定着がはかれるよう取組を進めて参ります。
4	医師数について、脳神経外科医や循環器内科医は全国に比して多いようであるが、神経内科医や心臓血管外科医は少ない。 また、県内でも東部に病院や医師数が多く、偏在の傾向があるようなので、県全域で安定した医療が受けられるよう、計画的な医師の補充や研修医の育成、またその研修医がその地域に残れる、残りやすいような連携体制の強化をすすめてほしい。	ご意見のとおり、徳島県の医療施設数をみると一般病院の66.4%、一般診療所の73.3%が東部圏域に集中し、「地域偏在」や「診療科偏在」が課題となっています。循環器病の治療においては、急性期における迅速な専門的治療の開始が重要であるため、広域な医療連携体制構築の一つとして「医師確保」は重要事項と考えており、「徳島県保健医療計画」でも推進していくこととしています。引き続き、同計画と調和を図りながら取組を進めて参ります。
5	脳卒中や心筋梗塞になっても助かる人が増えている。せっかく助かった命なので、その後元の生活に戻るためのサポートは大変重要だと思う。	ご意見のとおり、医療の進歩により、循環器病を発症しても多くの方が在宅の場に復帰されています。これまで徳島県では、「地域包括ケアシステム」の構築や、「退院支援ルール」の運用推進等、在宅医療への円滑な移行推進の取組を進めて参りました。今後とも、循環器病の予防から医療・福祉サービスに至るまでシームレスに提供でき、県民のみなさまがその人らしく暮らしていける徳島づくりのために、関係機関とのよりいっそうの連携を進め、取組を推進して参ります。
6	限られた医療資源の中、複雑な背景の患者さんへの介入には心不全のチーム医療が必要です。心不全のチーム医療は、多職種で介入点を全人的に探り、解決法を見つけることであり、このためには医師、看護師、薬剤師以外にリハビリスタッフや、栄養士、さらには在宅管理にかかわる訪問看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーまでも含めた多職種チームの結成が必要となります。徳島県オリジナルの行政、病院、企業で協力する「徳島心不全ネットワーク」を構築しては如何でしょうか。	心不全の予防、また急性期から慢性期、介護にいたるまでシームレスなサービスの提供は重要であり、サービス提供のためには、多職種の連携が必要と考えています。徳島県では、「循環器病対策推進計画」の推進主体である「循環器病対策推進協議会」を令和2年11月より立ち上げ、循環器病の専門家をはじめ多くの関係機関の方々と計画策定を進めて参りました。今後は本協議会で施策の進捗状況を把握し、円滑な推進、有効な取組の実施等について検討を行いますので、ご提案の「徳島心不全ネットワーク」の構築についても、この協議会で協議して参ります。
7	心不全に対する診療体制強化、健康寿命や予後に影響を与える要因の管理のためにも、開業医をはじめ地域医療スタッフの協力体制による地域心不全チーム医療が必要となってくると思います。心不全地域連携は、全国的にも取り組みが活発で心不全手帳や地域連携クリニカルパスなどのツールも作成されているが、実際に機能的に運用されているのはまだ少ないため、徳島県内全体で機能するような心不全医療連携のシステムを構築する必要があります。使命感を持ってモチベーション高く活動されている医療スタッフの方々の潜在する力を発揮できる体制構築のためには、急性期から慢性期までシームレスな双方向の情報共有とコミュニケーションの場を作ることが必要です。コロナ禍でもあるのでITを活用したコミュニケーションも重要で、その環境整備も大きな課題です。是非、この循環器病対策基本推進計画による県下全体(医療圏ごと)で機能的で継続可能な心不全医療連携体制構築をお願いしたい。	本計画の計画理念でもあげているとおり、急性期から慢性期までのシームレスな情報共有、コミュニケーションは重要と考えております。引き続き、現在ご協力いただいております「徳島県循環器病対策推進協議会」の委員をはじめ、関係機関の方々と連携を図りながら心不全医療連携体制構築を推進して参ります。また、ICTの活用については、南部圏域でのKサポートの活用をはじめ、今後は救急医療情報システムの有効活用を推進してまいります。コロナ禍におけるコミュニケーションの場では、ICTの活用による非対面・非接触化は重要と考えています。徳島県では先んじて「デジタルとくしま推進プラン」においてICTの活用推進を進めていくこととしており、引き続き同計画と調和を図りながら取組を進めて参ります。