

第2次ヘルスプランぎふ21(案)に対するご意見及びご意見に対する考え方

意見募集期間:平成25年1月21日から平成25年2月19日まで

意見数:4団体、3名

※いただきましたご意見は、要旨を整理集約して掲載しています。

番号	意見の分類	意見の内容	意見に対する県の考え方
1	第3章 たばこ 情報	妊婦の喫煙状況についての情報が無い。妊婦の10%が喫煙しているという報告があるので、そういった情報を載せると良い。	環境省が行っている「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)」の結果について、追記することとしました。
2	第3章 歯の健康 取組	歯の健康の達成状況はかなり良いが、現実には歯周病はもっと多いと思う。乳歯のう歯は減っているが、一人の保有が多い場合がある。歯周病もう歯も二極分化が著明になってきていると思う。ライフステージに合わせた対策と同時に幅広い啓発がまだまだ必要。	歯と口腔の健康に関する対策等については、別に策定する「第2期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画」に基づき取組を推進してまいります。第2次ヘルスプランぎふ21においては、上記計画と調和を図りながら、生活習慣病予防の観点から、歯と口腔の健康づくりを推進してまいります。
3	第3章 メタボリックシンドローム 構成	生活習慣病予防の重要性から考えると、メタボリックシンドローム、心疾患、脳血管疾患、糖尿病の順になるのではないかと。その様に内容を整理してはどうか。	第3章及び第4章において順序を見直すこととしました。
4	第4章 目的達成プロセス 構成	「生活習慣病の危険因子の減少」に喫煙も加えられるべき。	喫煙も生活習慣病の危険因子の一つとなることから、追記することとしました。
5	第4章 食生活・栄養 指標項目 (食塩摂取量)	「食塩摂取量の減少」は個人で管理されるべき目標であり、行政による積極的な対策実施になじまない。何らかの具体的対策の立案、実施にあたっては、飲食業界の声に耳を傾け、合理的な範囲での取組を求める。	この項目をはじめとする食生活・栄養に関する指標項目は、生活病予防のために、県民一人ひとりが生活習慣の改善に取り組むこと、行政や関係団体が支援すること等により目指すべき目標として示しています。
6	第4章 休養・こころの健康 情報	睡眠は、免疫力を高めがん予防などにも重要である。そのことを情報として広く周知すると良い。	睡眠が生活習慣病と関係する旨について追記することとしました。
7	第4章 たばこ 情報	受動喫煙の健康影響だけでなく、喫煙者への健康影響についても是非広く周知して欲しい。	喫煙者へ健康への影響に関する情報を追記することとしました。
8	第4章 たばこ 指標項目 (喫煙率)	たばこは合法的な嗜好品であり、喫煙する、しないは適切なリスク情報を承知した成人個々人が、自ら勘案して判断するべきもの。県の介入によって、喫煙率を特定の数値に誘導しようとするものであり問題がある。喫煙者率削減等について、数値目標を設定することに反対。(同旨 1件)	この項目については、国の「がん対策推進基本計画(平成19年閣議決定)」の合意事項を踏襲し、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことで喫煙する人を減らすことを目標としたものです。個々人の選択に県が介入し、禁煙を希望していない人にまで禁煙を強制するものではありません。

番号	意見の分類	意見の内容	意見に対する県の考え方
9	第4章 たばこ 指標項目 (喫煙率)	県の「喫煙する者の割合」の数値は国の目標より厳しい。国が10年間目標であるのに対し県は5年間目標であり、たばこを標的にした目標と言わざるを得ない。 これまでのプランで、男性喫煙率は減少し目標数値に至り「改善傾向がみられる」と評価しているのに、改めて厳しい数値目標を設定する必要性に疑問を感じる。	この項目については、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことで喫煙する人を減らすことを目標としています。 県の指標項目の目標値は、県民への調査での「喫煙をやめたいと考えている喫煙者」の割合と直近の喫煙率とを勘案して算出したものです。
10	第4章 たばこ 指標項目 (喫煙率)	たばこは、170億円(県税:約40億、市町村税:約130億)の税収を賄う財政物資であるため、喫煙者率削減等の数値目標の設定は、財政状況の厳しい市町村への影響は大きいと思われる。 また、県内たばこ販売店への影響は必至。たばこ販売店は中小零細規模店が多く、その販売で生計を立てているお店も少なくない。これらの影響について十分考慮する必要がある。(同旨 1件)	この項目については、国の「がん対策推進基本計画(平成19年閣議決定)」の合意事項を踏襲し、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことで喫煙する人を減らすことを目標としたものです。禁煙を希望していない人にまで禁煙を強制するものではなく、またたばこの販売を否定するものではありません。
11	第4章 たばこ 指標項目 (喫煙率)	たばこは健康を害する要因の1つかもしれないが、がんなどは様々な要因が絡まって発生するもの。たばこだけが原因であるかのように、特別に喫煙者率削減目標をたてて対策をとることは、到底承服できない。行政により特定の判断に導く様なことがあってはならない。数値目標の削除を求める。	喫煙が、がんなどの生活習慣病との関連性があることについては、多くの研究によって明らかにされています。喫煙のほか、食習慣や運動習慣など様々な要因も関連することから、今回の計画においてもそれらの指標項目を設定し、生活習慣全体の改善で生活習慣病予防を図ることを目標としています。
12	第4章 たばこ 指標項目 (受動喫煙防止)	受動喫煙と健康被害については、まだ科学的に明らかになっていないと聞いている。受動喫煙で吸い込む煙は極めて微量であるうえ、環境中には様々な粉塵が漂っているため、副流煙と健康影響の直接的な因果関係を明らかにすることは難しいと考える。科学的根拠に基づくことなく、さまざまな施設の受動喫煙に関する数値が設定され、対策が講じられることから生じる影響の大きさを考えると、決して妥当とは言えず納得できない。	受動喫煙による健康への影響については、多くの研究によって明らかにされていることから、健康保持のために、あらゆる場面での受動喫煙防止対策が必要であると考えます。
13	第4章 たばこ 指標項目 (受動喫煙機会)	「受動喫煙防止対策を実施している公共機関の割合」について「100%を維持」を目標としているが、取組欄には「公共機関の禁煙の推進とあるため、受動喫煙防止のための喫煙室の設置などの適切な分煙が、目標達成の手段として認められないといった誤解を招く恐れがある。適切な分煙は、有効な受動喫煙防止対策として認められるべき。	受動喫煙防止対策について、厚生労働省健康局長通知(平成22年)にて、「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい」とあることから、少なくとも「受動喫煙防止策を実施している公共機関100%」を維持しつつ、更なる方向性として禁煙の推進に取り組むものとしています。

番号	意見の分類	意見の内容	意見に対する県の考え方
14	第4章 たばこ 指標項目 (受動喫煙機会)	<p>飲食店での受動喫煙の機会減少の目標設定を理由に、厳格な分煙措置等を求められることとなれば、設備投資に費用がかかることや、設備投資ができずに禁煙にせざるを得ず客離れがおきるなど、経営への影響は甚大だと予想する。また小規模店舗では店をしきれない状況もある。</p> <p>飲食店はサービス内容、店の大きさ、客層が様々で、飲食店と一括りで目標を課し、対策を講じることは著しい合理性を欠いている。</p> <p>また、空間分煙、時間分煙、禁煙ルールステッカーを貼るなど、飲食店業界自らが受動喫煙防止対策に取り組み、成果があがっている。</p> <p>これらのことから、飲食店での受動喫煙の機会減少の目標設定に関して反対する。(同旨 3件)</p>	<p>関係各所にて受動喫煙防止対策に取り組んでいただき誠にありがとうございます。これらの取組は受動喫煙の機会を減らし、県民の健康保持に寄与していただいているものと考えます。</p> <p>今回の計画においては、厳格な分煙措置規制を求めているものではなく、あくまでも受動喫煙の機会を減らすことを目標として、個々の飲食店の実情に応じて、適切な受動喫煙対策に取り組んでいただくことで、飲食店での受動喫煙の機会が減少することを期待するものです。引き続きのご協力をお願いします。</p>
15	第4章 たばこ 指標項目 (受動喫煙機会)	<p>遊技場の受動喫煙機会の減少の目標について、厳格な分煙措置等を求められることとなれば、その影響は甚大であると予想することから、県が遊技場を目標の対象とすることには疑問である。</p>	<p>今回の計画においては、厳格な分煙措置規制を求めているものではなく、あくまでも受動喫煙の機会を減らすことを目標としています。</p>
16	第4章 たばこ 取組	<p>路上喫煙防止の条例は、吸い殻のポイ捨てや歩行喫煙による迷惑防止を目的として制定されていると承知している。県民の健康づくりに向けたアプローチとしての路上喫煙規制は、行き過ぎている。</p>	<p>多くの人が通ったり集まったりする公共の場所における路上喫煙は、受動喫煙を受ける可能性を否定できません。</p> <p>県や市町村が地域の実情に応じて、健康づくりを含めた様々な目的により路上喫煙防止条例等の制定を検討していくことも、受動喫煙防止の環境整備の取組の一つとして考えております。</p>
17	第4章 アルコール 情報	<p>アルコールに関する情報を、もう少し載せると良い。(日本人はアルコール分解酵素を持つ人が50%しかいない、生活習慣病以外にも肝障害や食道がんを引き起こすなど)</p>	<p>飲酒による健康への影響について、追記することとしました。</p>
18	第4章 アルコール 指標項目	<p>「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」は、個人で管理されるべき目標であり、行政による積極的な対策実施になじまない。何らかの具体的対策の立案、実施にあたっては、飲食業界の声に耳を傾け、合理的な範囲での取組を求める。</p>	<p>この項目をはじめとするアルコールに関する指標項目は、生活病予防のために、県民一人ひとりが生活習慣の改善に取り組むこと、行政や関係団体が支援すること等により目指すべき目標として示しています。</p>
19	第4章 歯・口腔の健康 指標目標	<p>「成人で進行した歯周病のある人の減少」とあるが、「進行した」は必要か。単に「歯周病の減少」「健康な歯肉(歯周組織)を有する者の増加」や「歯周病のないものの増加」で良いのではないか。</p>	<p>この項目については、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(平成24年)」の目標値で、CPI*のコード3以上(歯周ポケット4mm以上)を「進行した歯周炎を有する者」としていることを踏襲しています。</p> <p>「進行した歯周病のある人」は歯周病への取組を評価していく一指標であり、歯と口腔の健康に関する対策については別に策定する「第2期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画」に基づき取組を推進してまいります。</p> <p>第2次ヘルスプランぎふ21においては、上記計画と調和を図りながら、生活習慣病予防の観点から、歯と口腔の健康づくりを推進してまいります。</p> <p>(* CPI: 地域歯周疾患指数。歯周疾患の有病状況を示す指標。)</p>

番号	意見の分類	意見の内容	意見に対する県の考え方
20	第4章 歯・口腔の健康 取組	死亡原因で肺炎が増加し、多くは誤嚥性肺炎が関与していると聞いている。摂食嚥下機能に問題のある高齢者が増え、最近では高齢者のサルコペニア*や低栄養が議論され、口腔機能に関与する例も多い。口腔機能の維持がいかに健康寿命の延長に重要であるかを、低年齢のうちからの啓発活動を進めていく必要がある。 (*サルコペニア:骨格筋量の低下に、筋力低下もしくは運動機能の低下を伴った状態)	歯と口腔の健康に関する対策については、別に策定する「第2期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画」に基づき取組を推進してまいります。 第2次ヘルスプランぎふ21においては、上記計画と調和を図りながら、生活習慣病予防の観点から、歯と口腔の健康づくりを推進してまいります。
21	第4章 生活習慣病 指標項目	指標項目について「高血圧の改善」だけでなく脂質や動脈硬化の指標も入れるべき。	特定健康診査のデータから、脂質に関する目標数値について検討しましたが、有用な結果が得られませんでした。 脂質異常症や動脈硬化は生活習慣病のリスクの一つとなりますので、今後においても脂質に関する健診データの推移を把握するとともに、対策について検討してまいります。
22	第3章 生活習慣病 情報	メタボリックシンドロームの診断基準や、特定健診による予備群や該当者の基準も参考として載せた方が良い。	「メタボリックシンドロームの診断基準」「特定健康診査の階層化基準」を、第4章に追記しました。
23	全体	国民(県民)側と行政側の取組はわかりやすくまとめているが、企業・事業所側の取組についての記載が不十分ではないかと感じた。職場は生活の基盤とも言えるので、職場での健康に対する様々な取組がされていると国民(県民)が感じられれば、より健康への意識や意欲が湧き易くなるため、職場への具体的なアプローチの仕方がもう少し必要。	生活習慣病の予防には、行政だけでなく、職域での健康づくりの取組が重要であると考えます。各地域(圏域)では、保健所が中心となり地域と職域の連携事業において、県では、ヘルスプランぎふ21推進会議地域・職域連携推進部会において、引き続き地域と職域が連携して県民の健康づくりに取り組んでまいります。
24	全体	東濃圏域の「目標達成の取組方策」が、各主体がどのような取組をすれば良いか、お互いにどんなことに取り組んでいるかが分かりやすい。県側の取組においても、この様な表があるとよりよい計画になるのではないか。	計画の第4章「第2次ヘルスプランぎふ21での生活習慣病予防に向けた健康づくり対策」において、生活習慣6領域及び生活習慣病領域ごとに、東濃圏域の表に記載されている内容と同様に重要課題、行動目標並びに県民の行動を推進・支援する取組とその主体を整理させていただいております。