

第三次和歌山県健康増進計画(案)に対する意見募集結果及び県の考え方について

【県民からの意見募集】

県民募集期間：平成25年12月27日(金)～平成26年1月26日(日)

意見提出件数：3名 17件

N.O.	項目	意見	県の考え
1	がん	がん対策については何か特別の対策が必要 1 先進医療の導入 2 学校での健康教育の充実	1 先進医療の導入 19ページに以下の記載を追加します。 がんの診療体制の整備・充実については、地域に関わらず質の高い医療が受けられるよう、高度で先進的な医療の充実に取り組んでいます。 2 学校での健康教育の充実 19ページに以下の記載を追加します。 子どものころの生活習慣は成人期に影響を与えるといわれています。子供のころからがんを予防する生活習慣を身につけ、がんの早期発見のためにがん健診の必要性を理解する必要があります。健康教育の中で、学習指導要領に基づき、がん教育が行われていますが、より一層の充実が求められます。
2	循環器疾患	減塩の重要性について、脳循環器疾患の予防上からも極めて大事なことを啓発・周知すべきです。これらの疾患は、治療により元には戻りにくいことから、予防こそが重要で、家族への負担、社会的損失、医療費圧迫などからも、「減塩」による予防に重点がおかれるべきです。例えば、料理味で、塩や醤油などを減らし、酢や蜂蜜類の汁などでも味付け可能ですし、そのような選択も可能なことの広報・周知をよろしく願います。	ご提案頂いた内容につきましては、今後の事業を行う際の参考とさせていただきます。
3	栄養・食生活	減塩の目標値は、当面「1日6-7g」とすべきです。	健康日本21(第2次)において、日本では食事摂取基準2010においてその目標量は成人男性9g/日未満、成人女性7.5g/日未満であり、日本人型の食事の特長を保ちつつ食塩摂取量を減少させるためには、8gという目標が現実的と考えられています。和歌山県におきましても、現状値10.5gであり、国の目標値と同様に、現実的な目標値として8gとしました。
4	栄養・食生活	日本高血圧学会等は、「栄養成分表示における食塩相当量(g単位)の表示義務化要望について」を提出していますが、g表示だけでなく「これが1日推奨値の何%に当たるか」及び「この食品中の塩分の%表示」の義務づけも必要になるかと思えます。食品・飲物類だけでなく、外食や飲食店におけるメニューにおいても、表示義務づけを順次進めていくべきかと思えます。 以上国レベルの対策が必要なことから、国への要請もよろしく願います。	食品衛生法、JAS法、健康増進法の食品の表示に関する部分を統合した食品表示法ができ、その中で栄養成分表示の義務化についても現在、検討されています。県としても、その動向を注視してまいります。
5	喫煙	・正しい知識の普及啓発、について、乳幼児・保育園・幼稚園の園児の父・母・同居家族に喫煙者が多いと報告されています。保育園の前などで喫煙をしている母親などの姿は珍しくありません。幼稚園や小中学校を含め、これら保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等に焦点を絞ったプログラムが望まれます。 ・禁煙サポートの推進で、特定健診やがん検診等の場合は40歳以上であったり、より若い20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポートに重点を置いたやり方が求められています。	各保健所、市町村において、家庭内や未成年者の喫煙について啓発プログラムや防煙教室等、実施しております。対象者については、今後さらに有効な取組となるよう検討してまいります。
6	喫煙	禁煙治療の保険適用について、喫煙指数が200以上などの制約があって、若い世代は適用外になるなど禁煙サポート上不備となっているので、この制限の撤廃を、他の関係機関と連携して国に要請したいです。(喫煙指数が200以上などの制約の緩和については、現在中医協で論議されていますが、20歳代だけに限定するような報道がされていて、20歳代以下の未成年も含めるべきです)	禁煙治療にかかる保険適応については、喫煙指数が200以上等の制約があり、若年層は適用外となるなど禁煙サポート上の不備となっていることから、他機関と連携し、国にも要請してまいります。

7	喫煙	健診・保健指導の新プログラム、前年3月に通知一禁煙・減酒の支援策など記載」では、「…生活習慣病リスクの大小にかかわらず、全喫煙者を支援することが重要と指摘。健診当日に、喫煙状況を把握した上で禁煙のための具体策などを提案し、対象者が1か月以内に禁煙する意思を持っていれば、禁煙治療のための医療機関などを紹介したり、個別面接と電話でのフォローアップで長期的に励ましたりする。」とのことなので、これに併せ、「禁煙相談ライン(quitline)」の新設の可能性を検討し、進めていただければ～	ご提案頂いた内容につきましては、今後の事業を行う際の参考とさせていただきます。
8	喫煙	喫煙率の低減のためには「受動喫煙防止の推進」、及び条例化が戦略・戦術として極めて重要且つ効果的です。まず公共性の高い施設と子ども・妊産婦を守ることを最優先に(学校、病院、官公庁だけでなく、条例制定により全面禁煙ルールを確立して、順次広げていくことを期待しています。(分煙は効果がないので義務化せず)に盛り込まずに)受動喫煙は、個人の回避努力やマナーでは防ぎえないのですから、都道府県レベルの条例制定等による禁煙ルールで抜本的に防止されるべきです。	ご意見については、県の施策への提言として、参考にさせていただきます。
9	喫煙	・全面禁煙でない店(施設)については、喫煙・禁煙等の表示と受動喫煙のリスク表示を義務づけ(あるいは当面推奨することで)、利用客が店を選択できるようにすれば、全面禁煙が広がるかどうかは客の動向にかかってきます。そのような施策を期待します。 ・禁煙・喫煙可の店頭表示について、「受動喫煙により非喫煙者の健康に害を及ぼすリスクがあります」と県の規則で定める文言も入れる他、タバコ会社も以下のような提案してきたところ。「喫煙が許可される場所では、環境中たばこ煙が非喫煙者に有害であるとの公衆衛生当局の見解を伝える表示を掲げるようにする必要があります。」	飲食店等を含めた民間施設においても受動喫煙防止のための取り組みは必要であると考えております。提案頂いた内容につきましては、今後の事業を行う際の参考とさせていただきます。
10	喫煙	「タバコ税率の大幅な上げ」「タバコの厳しい健康警告表示」等とのリンクが必須でもあるので、国に「受動喫煙の危害防止の抜本施策(法制定を含め)、及びタバコ税率の大幅な引き上げ、厳しい健康警告表示」がタバコ施策に不可欠なことを折にふれ強く要請してください。	ご意見として承ります。
11	喫煙	受動喫煙の危害防止と危険防止のために、歩きタバコの禁止エリアを条例等により、繁華街・ターミナルだけでなく、通学路・公園を含め、全域に順次広げていただきたいです。	ご意見については、県の施策への提言として、参考にさせていただきます。
12	歯・口腔の健康	喫煙者は歯周病で歯を失う人が多くいます。受動喫煙でも同様のリスクがあり、禁煙により、本人及び周りの家族など受動喫煙者でも、歯肉炎・むし歯・歯の喪失・義歯修正等の減少が期待され、末永くよく噛み味わえるようになります。このことの広報に力を入れ、啓発を薦めていただくことを期待します。	ご提案頂いた内容につきましては、今後の事業を行う際の参考とさせていただきます。
13	歯・口腔の健康	歯周病以外に、口腔がん、口内炎、舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係があります。これらも計画で強調し、啓発と対策が必要です。	歯周病及び口腔がんについては、歯と口腔の健康づくり計画で記載しております。
14	歯・口腔の健康	歯科での禁煙支援は歯科治療の一環として非常に重要です。喫煙者の禁煙をサポートするために、歯科(歯周疾患対応)の禁煙治療の保険適応の新設が重要ですので、中医協にこの保険適用を新設するよう、県からも強い要請を期待します。	歯科での禁煙支援においては、現在のところ保険のみならず、禁煙治療薬の処方についても認められていません。歯周病の治療においても禁煙の重要性は理解しております。
15	歯・口腔の健康	口腔保健支援センターの設置について記述されたい。	71ページに以下の記載を追加します。 歯科保健施策を効果的に実施していくためには、行政への歯科専門職の配置が必要ですが、和歌山市以外の市町村には歯科専門職が配置されていません。住民の歯科疾患の予防等による口腔の健康を保持し、地域の実情に応じた歯科口腔保健を推進するため、「口腔保健支援センター」の設置を検討し、市町村を支援していく必要があります。
16	歯・口腔の健康	歯と口腔だけではなく、他の項目も含めて県が把握している市町村格差について情報公開し、市町村の健康格差の縮小に努められたい。	52ページに以下の記載をしております。 市町村間の健康格差については、県が把握した地域格差の実態を市町村に情報提供し、市町村が格差の縮小に向けて取り組めるように支援を行います。
17	概要版	「各項目の目標項目」の「③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」の「高齢者の健康」の中の「①介護保険サービス利用者の増加の抑制」という文言について、修正等をご検討ください。	『元気な高齢者の増加』に変更します。 なお、本文中の同文言につきましても変更します。ただし、表の目標項目につきましては、元気な高齢者が増加することにより、介護保険サービス利用者の増加が抑制されることから、表現の変更は行いません。