

健康日本21あいち新計画中間評価の パブリックコメント結果等について

1 パブリックコメント結果

(1) 意見募集期間

平成29年12月15日(金)から平成30年1月14日(日)までの31日間

(2) 応募状況

ア 提出方法

郵送	電子メール	FAX	合計
0	3	1	4

イ 性別

男性	女性	不明	合計
2	2	0	4

ウ 年代別

20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
0	0	1	1	1	0	1	4

エ 地域別

名古屋	尾張	海部	知多	西三河	東三河	不明	合計
0	2	0	0	1	0	1	4

オ 職業別

会社員	教員	主婦	その他	無職	不明	合計
1	1	1	0	0	1	4

(3) 意見対応状況

パブリックコメントの意見は17意見あり、右に記載のとおり、報告書の内容に関する、意見、質問、要望、その他に大別し整理した。

また、内容に関する意見は、修正の有無で分けた。意見数については、提出者がそれぞれ複数の項目に対して意見を提出しているため、延べ数で記載している。

区分	対応内容	意見数
A	内容に関する意見(修正あり)	1
B	内容に関する意見(修正なし)	4
C	内容に関する質問	1
D	取組に対する要望	10
E	その他	1

2 各分野への意見への対応

整理番号	意見番号	区分	意見の概要	対応(案)
1	1	B	<p>【評価】</p> <p>年度目標を順にグラフで示している割には、最終目標値との改善・悪化割合(特に重要なのが、±10%のレベル)でみているため、10%を少し越えているだけでも甘く B 判定、10%を下回ると厳しく D判定となることに、注意が必要と考える。</p> <p>また、B判定の場合は、特に、「目標年度に目標値に到達できるかどうか」の検討(記述)が重要で、健康日本 21(第二次)中間評価のように加えていただきたい。なお、今後は、やはり有意差検定を付加してください。</p>	<p>本計画では年度目標を設定しておりません。資料の進捗グラフは、指標の年度別推移や進捗状況の見える化をねらい、「達成の目安」として記載しています。</p> <p>また、今回中間年での評価のため、最終評価と異なった評価基準を採用しています。</p> <p>なお、生活習慣関連調査については、有意差検定を実施しています。その結果、有意差があったものについては、報告書(資料編 P61～)にその旨、記載します。</p>
2	1	B	<p>【栄養・食生活】</p> <p>評価は評価で良いと思いますが、愛知県は野菜の平均摂取量が最下位であったことから、いくつかの対策を考えられたと思われます。今はまだその結果がうまく表れない時期かもしれませんが、健康日本 21(第二次)の中間評価では、「野菜の平均摂取量は変化なし」となっており、全国平均と愛知県とは差が出ています。このあたりを真に分析しないならば、到底改善には導けないと考えます。また、これほど低いとされた値なので、県独自に県民栄養調査を今後される必要があると考えますが、これまで長く国民健康・栄養調査結果待ちであったことについては、県はどのようなお考えがあるのか。</p> <p>国は、性別年代別にその変化を分析しています。県民の平均値とされている値は、真の値であるのかどうか、どの性・世代に、なお野菜の摂取量が減少する原因があるのかなぜ増えている県と相違があるのかを分析する必要があります。愛知県は、県民栄養調査を長く実施していません</p>	<p>健康に関心の低い方への啓発が大きな課題であると考え、この結果を受けて、性別・年齢を問わず広く情報が届くよう平成 28 年度から新たに「健康づくりチャレンジ推進事業」に取り組んでいます。</p> <p>この事業において、県民栄養調査ではありませんが、野菜摂取量が少ない要因分析などの調査の実施を予定しており、調査結果を今後の施策に反映していきます。</p>

整理番号	意見番号	区分	意見の概要	対応(案)
			が、岐阜県は平成 28 年度にも実施しています。生活習慣調査では無理だと思われませんが、いかがでしょうか？健康寿命も永久的なものではないことがわかり、真の対策に向けて動いていただきたいです。	
3	1	B	【全体】 さらなる 5 年、啓発とともに何をどう強化していくのか詰めていただきたいと考える。	健康づくり推進協議会等において検討していきます。
4	2	A	【栄養・食生活】 フレイルは今回新たな記述としてあるが、用語の説明が必要と思います。また、サルコペニアについても記述が必要でないかと思います。	フレイルは、用語説明を追加します（報告書 P42）。 サルコペニアの統一された診断基準がまだないため、今後検討する分野と考えます。
5	2	B	【栄養・食生活】 フレイルの記述をする以上、用語の普及が必要と思われるため、認知度についても、指標とすべきではないか。サルコペニアについても同様と考えます。	取組に関係する新たな概念として記載していますが、フレイルの定義が明確になっていないことから、指標については、今後検討させていただきます。サルコペニア等高齢者の虚弱や要介護状態を予防するための指標としては、歩数、運動習慣等が既に設定されています。
6	2	C	【栄養・食生活】 フレイルが栄養の分野で記述されているのはなぜか。運動や心の健康の分野ではないのか。	高齢者の低栄養は、新たな健康課題とされ、フレイルは低栄養により誘引される状態であるため栄養分野で記載しています。
7	2	E	【その他】 未成年の薬物に対する取組やスマートフォンに対しての取組が必要と思います。	本計画の主要分野ではないため、対応いたしません。
8	3	D	【啓発・取組】 健康イメージキャラクターのエアフィーとメタボ君が、県民に伝わっていないのが残念。ウエットティッシュにはついていますが、県民周知のパンフレット・	今後の参考にさせていただき、エアフィーとメタボ君を活用した啓発に努めてまいります。

整理番号	意見番号	区分	意見の概要	対応(案)
			チラシには、ほとんどついていません。保健所だよりもない。たとえ、ついていたとしても、伝わっていないと思う。禁煙チラシ配布時、お面を付けて配布する。	
9	3	D	【啓発・取組】 エアフィーとメタボ君のぬりえやお面の型を県のホームページより、取り出せるようにして、福祉とか健康まつりに自由に使用してもらおう。	整理番号8と同じ
10	3	D	【身体活動・運動】 食生活改善推進員、健康づくりリーダー、介護予防リーダー、などに関わっている活動の目標・達成・課題がつかめました。これらの案から計画、実行において、わかりやすい言い回しや取り組みに補助金がついている、ついていないなどをつかみやすい物にして、それぞれに通達して欲しい。	補助金については現行の事業についておりません。 今後必要な情報等については、健康増進関係ボランティアの皆様に積極的に伝達してまいります。
11	4	D	【喫煙】 喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含めるよう、よろしくお願ひします。	今後も受動喫煙対策や、たばこの身体への影響については、国の動きを注視しながら、受動喫煙防止対策の啓発、研修会等を通して、学校、地域、職域の担当者と連携して普及啓発等の実施に努めてまいります。
12	4	D	【喫煙】 今進められている国の「健康増進法の改正」を見越して、管轄内公共的施設・場所の屋内全面禁煙の自主的实施が望まれるので、庁舎内(議会棟、出先を含め)、出先や関係機関等の「敷地内or 屋内全面禁煙」の周知徹底・要請をよろしくお願ひします。	整理番号 11 と同じ
13	4	D	【喫煙】 タバコ特に受動喫煙の危害防止について、公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立して順次広げていくことや、幼稚園や小中学校などの保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等をよろしくお願ひします。	現在、学校保健、地域保健の担当者と連携し、受動喫煙防止対策の啓発、研修会等を実施しておりますが、今後も関係者との連携を進め、普及啓発等の実施に努めてまいります。

整理番号	意見番号	区分	意見の概要	対応(案)
14	4	D	<p>【喫煙、歯科疾患】</p> <p>計画と重なりますが、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・虫歯・歯喪失・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。歯周病以外に、口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係が多々あります。これらも強調し、施策・啓発が重要です。</p>	御意見を参考にさせていただき、愛知県歯科口腔保健基本計画及び愛知県がん対策推進計画と合わせ、啓発してまいります。
15	4	D	<p>【喫煙】</p> <p>医療費適正化の観点から、喫煙及び受動喫煙が諸疾患の原因となるのはもちろん、重症化の要因になっていることは既に多くのエビデンスがありますが、治療や入院加療・手術に至ってもなお喫煙し続ける患者が少なくなく、重症化予防の妨げ、また医療費高の一因になっている。禁煙指導にも関わらず吸い続ける場合は、せつかくの治療効果が減ずる or 無駄になるケースもあり、医療資源の浪費となるので、治療を打ち切り、強制退院とする医師や医療施設も現にあります。抜本的な対処・対策をよろしく願います。</p>	本計画での取組においては、受動喫煙を始め、たばこ対策に関する指導者養成研修や特定健診・特定保健指導の指導者養成研修等を実施していますが、今後も継続実施し、さらにたばこ対策を推進してまいります。
16	4	D	<p>【喫煙】</p> <p>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。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りましたが、中医協の改定で、2016年4月からは35歳未満の若い世代は適用外になりますので、この施策の重要性を進めていただきたいです。</p> <p>禁煙治療の保険適用施設が増えるよう、施策での取り組み要請や敷地内禁煙となっていない病院がある場合は、改善要請・支援をよろしく願います。</p>	本計画の取組においては、健康増進法に基づきたばこの害や受動喫煙防止を含め、禁煙の施設や禁煙サポート医療機関、禁煙サポート薬局等の施設をホームページの中で「タバコダメダス」、「禁煙サポーターズ」というページを設け、随時新しい情報を発信し、普及啓発に努めているところです。今後も関係機関等に働きかけ、取組を進めてまいります。
17	4	D	<p>【喫煙】</p> <p>「分煙」では煙は必ず漏れます。公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨をよろしく願います。</p>	受動喫煙防止対策実施施設認定事業等において、今後も推進してまいります。

