

群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第3次））（案）に関して 提出された意見及び意見に対する考え方

No.	該当箇所	意見	意見に対する考え方
1		<p>県民幸福度一番は健康である事から健康増進計画は極めて大切な計画である。人間健康であるため、免疫力をつける為には睡眠食事運動が三大要素であり、特に日本人は睡眠時間が他国と比較して1時間少ないとされているので充分質の良い睡眠時間をとるよう心がける事が大切である。運動も大切で高齢者は特に介護予防の運動をしグランドゴルフなどでコミュニケーションを図りながらやる事が最も必要と思われる。</p> <p>健康寿命を延ばすことが大切なので特に検診でガン検診は全地域無料で積極的に進めるべき。</p> <p>たばこはプラス面がないので県内禁煙でたばこは店に一切置かず売らないぐらいの思いきった策をうち出すべき。全国に先がけてこういう県があってもよいのでは。</p>	<p>・御意見ありがとうございます。本計画においても、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠を大切な項目として目標としており、生活習慣の改善に向けた取組を推進します。がん検診につきましては、がんの早期発見から早期治療につなげるため、市町村等と連携し、普及啓発や未受診者への受診勧奨等、受診率向上や、確実な精密検査の受診に向けた取組を実施します。また、たばこによる健康被害を減少させるため、喫煙率の減少、望まない受動喫煙の防止といった取組を進めてまいります。</p>
2	健康寿命の延伸に関して（P31）	<p>取り組むべき施策で「健康寿命の延伸」が肝要と謳っており同感であるが、医療費との関係では現実には延伸するほど総医療費は年々増大し軽減する事はなく今後とも医療費及び介護費用給付費は増加の一途を辿る。延伸の裏では深刻な財政負担（政府、保険者、現役世代）が発生し社会保障制度の維持継続に大きな影響を与える。悲観的になる事はないが楽観論は禁物で危機感の意識共有を渗ませる内容の必要性を感じる。健康寿命の延伸が医療費増に繋がる事は厚労省の専門部会でも認識されている。</p>	<p>・御意見ありがとうございます。「健康寿命の延伸」に向け、生活習慣病予防及び重症化予防をはじめとした様々な取組を通して、本県における持続可能で活力ある健康長寿社会の実現を目指し取り組んでまいります。</p>
3	(1) 歯周炎 (2) 歯石除去や歯面清掃の状況について（資料17P）	<p>歯周病については生活習慣病の一種とも言われ、昨今糖尿病との相互関係についても言及されています。従って糖尿病予防のためにも歯周病予防が重要であり、そのための歯石除去、歯面清掃も重要となります。</p> <p>またオーラルフレイルの口腔機能の低下が低栄養をもたらし、ひいては全身的フレイルに繋がっていくことを鑑みそれを予防する意味でも歯科治療、口腔ケアの重要性を周知していくことが大切と思われる。</p>	<p>・御意見ありがとうございます。県としても歯・口腔の健康と全身の健康との関連性は認識しており、重要であると考えております。本計画においても歯科口腔保健を項目として取り上げておりますので、「健康寿命の延伸」に向け、歯・口腔の健康の重要性について周知してまいります。</p>
4	減塩について（P36）	<p>塩分摂取（購買額）は群馬は前橋市/県庁所在地中8位（2018-2020年平均）と高く高血圧に繋がり脳血管や心血管疾患、循環器疾患増の要因となっており、減塩は各市町村で重点課題として取り組んでいるが自治体間で温度差あり県の強力な指導が求められる。2大都市（前橋、高崎）では高崎が10年先行し前橋は来年度計画より取り組み始めるようだ。各自治体間での温度差解消策を県として示して欲しい。</p>	<p>・生活習慣病予防においては、食塩摂取量減少に向けた取組も重要であることから、県全域で取組が進むよう各市町村と意見交換しながら、丁寧に連携して取組を進めてまいります。</p>
5	喫煙率の減少について（資料45P①）	<p>先般8/30に群馬県知事および健康福祉部長宛に意見書を提出させていただきましたが、「喫煙率の減少目標は喫煙をやめたい者がやめた場合という前提で議論されるべき」と考えており、目標値が示されることは禁煙を推奨しているものと考えられます。しかも目標8.5%と国が示している12%より高い目標を設定した科学的根拠を明確に教えて欲しい。</p>	<p>・喫煙率の減少については、計画案に記載のとおり「喫煙をやめたい者がやめる」という考えのもと、取組を進めてまいります。</p> <p>・目標値の算出では、国と同様「現在習慣的に喫煙している者のうち、やめたい者がすべてやめた場合の喫煙率」としてありますが、国と目標値が異なるのは現状値等が国と本県で異なるためです。</p> <p>・令和3年度県民健康・栄養調査では、「習慣的に喫煙をしている者の割合」は13.1%、「習慣的に喫煙をしている者のうちの禁煙を希望する者の割合」は35.2%であり、この結果に基づき目標値を算出しております。</p> <p><参考></p> <p>・算出式：現在の喫煙率×（100－（習慣喫煙者のうち、禁煙希望者の割合））</p> <p>・本県の現状値</p> <p style="padding-left: 20px;">習慣的に喫煙をしている者 13.1%</p> <p style="padding-left: 20px;">習慣的に喫煙をしている者のうち、禁煙を希望する者 35.2%</p> <p>・$0.131 \times (100 - 35.2) = 8.48 \dots \% \approx 8.5\%$</p>
6	喫煙率目標について	<p>私は喫煙者ですが、元気県ぐんま21で示された喫煙率の目標値8.5%にビックリしています。現状が13.1%なのに今後10年弱でどの様にして目標を達していくのか…目標数値が独り歩きして、私のような喫煙者は肩身が狭くなります。そうでなくとも、喫煙する場が無くなって困っているのに追い打ちをかけるような目標8.5%の根拠を教えてください。</p>	
7	喫煙をやめたい者がやめると喫煙率目標設定の矛盾について	<p>「喫煙はやめたい者がやめる」と記載されており大賛成ですが、喫煙者率の目標を決めることとの矛盾を感じる。しかも13.1%から8.5%と高い目標を掲げるのは禁煙を推奨していることになるのでは…この矛盾に関する説明をお願いしたい。</p>	
8	喫煙者率の数値目標設定について	<p>喫煙はやめたい者がやめると記載されているのに、県として喫煙者率8.5%を目指すということは、禁煙を推奨しているのでは…</p> <p>また、喫煙者率13.1%→8.5%と全国に比べ高い目標を掲げた理由を教えてください。</p> <p>群馬県には、たばこ税による高額な地方税収入があることも勘案した計画策定を期待する。</p>	

群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第3次））（案）に関して 提出された意見及び意見に対する考え方

No.	該当箇所	意見	意見に対する考え方
9	喫煙及びCOPD	<p>タバコとCOPD対策について意見をお送りします。よろしくお願ひします。</p> <p>1. 「タバコ病による早死にを無くするための取り組み」をよりいっそう進めていただきたい。</p> <p>（1）喫煙者の寿命は、我が国でも、男性で8年、女性で10年寿命が短くなるというデータが発表されている。当然に、健康でいられる期間（健康寿命、平均自立期間）も短くなり、タバコの喫煙率が高い都道府県ほど、概ね平均寿命と健康寿命が短く、死亡率が高く、喫煙者は非喫煙者と比較して4.2年短くなるというデータが厚労省等から出されている。</p> <p>（2）都道府県別の平均寿命と健康寿命の昨年までのデータでは（いずれも喫煙率の低く、長年にわたりタバコ対策に取り組んできている府県の健康寿命が長い結果となっている）、平均寿命、女性1位は岡山88.29歳、男性は滋賀82.73歳。なので禁煙推進と受動喫煙防止は、健康寿命をのばすためにも極めて重要な施策となる。</p> <p>（3）タバコには、メンソールや香料など添加物が多く含まれ、肺深くまで吸わせ、依存性を強め、離脱を困難にしている。その実態を喫煙者は知らず、日本での添加物は無規制の現状がある（多くの国で規制が進みつつあるが）。喫煙者はニコチン依存にとどまらず、メンソールなどの添加物により、タバコにより囚われ、縛り付けられている。「タバコ病による早死にを無くするための取り組み」をよりいっそう進めていただきたい。</p> <p>（4）喫煙者にその危険性の周知啓発をお願いします。とりわけタバコの依存性を強め禁煙離脱を困難にしているメンソールなどの禁止が施策として必須なので我が国でも「タバコの添加物の法規制と監督機関の創設」を御地からも国へ要請いただきたい。</p> <p>（5）喫煙者に禁煙を促し勧めるために、「禁煙治療の2/3助成」を自治体でもよりいっそう進めていただきたい。治療薬のチャンピックスが現在入荷待ちとなっていますが、来年春以降には入荷の可能性があるので、準備を進めていただき、「禁煙治療の受診者数の数値目標を県や市町村などで設けては」どうでしょうか。</p> <p>（6）最近、タバコ会社が「タバコハームリダクション」なるまやかしを言い立て、一部のシンクタンクや研究者たちがこれに乗せられ、加熱式タバコ（ニコチン入り電子タバコを含む）を推奨する動きがあります。これらのタバコの有害性は紙巻タバコに比べて決して少ないものではなく、数多くの添加物もあいまって依存に縛り付けるものです。万一にも与することのないようお願いします。</p> <p>2. 「受動喫煙の危害ゼロの施策」をよりいっそう進めていただきたい。</p> <p>（1）内閣府の直近の調査でも、83.3%の人（喫煙者を含む）が受動喫煙の迷惑・有害性に怒っている。</p> <p>（2）健康増進法の屋内での受動喫煙防止の規定を屋外にも広げるべきで、屋内だけでなく、屋外の公共的施設や、歩道（路上）、公園、子ども関連施設、屋外スポーツ施設、遊泳場、スキー場、レクリエーション施設、社寺仏閣などを含め、禁煙空間を広げていただきたい。（さいたま市や相模原市、横浜市など多くの市が公園禁煙化の施策を進めている）</p> <p>（3）子どものいる場所や傍での喫煙・タバコをやめるルール作りの推進をお願いしたい。兵庫県条例のように。</p> <p>（4）家族や、職場、公共の場などの受動喫煙で、病気になり、早死にした人は数知れない。（厚労省のデータでも少なくとも年間15,000人が受動喫煙で亡くなっている）「受動喫煙の危害ゼロの施策」をよりいっそう進めていただきたい。</p> <p>※吸える場所を限りなくゼロに近づけていくことが、受動喫煙の危害防止だけでなく、喫煙者の禁煙を促すことにもなるので、対策強化をよろしくお願ひします。</p> <p>（5）2024年の5/31世界禁煙デーと禁煙週間の機会に、イエローグリーンのライトアップ（公共的なタワーや役所、公共施設、保健医療機関などを含め）による「受動喫煙防止の徹底化」を全国各地で広げる啓発を日本医師会や各地の医師会、府県レベルでは福島県・山形県・宮城県・京都府・熊本県などとも連携し、広く呼びかけているところです。御地でもご協力・連携をお願いします。</p>	<p>・御意見ありがとうございます。たばこによる健康被害を減少させるため、国、市町村及び関係団体等と連携し、喫煙率の減少、望まない受動喫煙の防止への取組を進めてまいります。</p>
10	特定健診、保健指導について（P53他）	<p>健康組合の健診受診率（80%）に比べ協会けんぽ（50%）、国保（40%）等は低く課題であるが、県として目標値（70%）との格差を如何に埋めるのか、中小組合や市町村への具体的な対応策を打ち出せるのか。多分主体は国保援護課が実行部隊と思われるが貴部署の達成のための役割はなにか。</p>	<p>・健康長寿社会づくり推進課では、「特定健診・特定保健指導」に関する研修会の開催などを通じて、県民の方に健診を受診することの重要性を認識いただけるよう普及啓発するとともに、健診や保健指導に携わる人材の育成を行っております。引き続き、各保険者等と連携して受診率向上に努めてまいります。</p>
11	子ども対応について（P72）	<p>本県の小中高生の裸眼視力が過去最悪レベルとの報道があったが実態の把握は出来ているのか、今後の取組や対応策はあるのか、また本件を本増進計画に記載はできるのか。小中学校では各人にタブレット配布され早急に対策を打つ必要があると考えるが未記載となると10年先送りになりこの間に子供たちの眼のみならず脳の発達にも大きな影響を与えるとの指摘もあり喫緊の課題対応策が必要と考える。</p>	<p>・御意見ありがとうございます。本県の児童生徒の裸眼視力の低下については、県教育委員会において、文部科学省が公表した令和4年度学校保健統計調査結果により把握しております。県教育委員会の対応としては、文部科学省や群馬県眼科医会等が作成した、眼の健康を守るための啓発資料等を、県立学校や市町村教育委員会等に配布したほか、令和4年度に学校・教育機関関係者を対象として開催した群馬県学校保健研究協議会において、眼科医や大学教授による講演を実施しました。また、視力が低下している児童生徒に対しては、眼科受診の勧奨を行うことや、生活習慣の改善について家庭と連携することで、今後も取り組んでまいります。</p>