

第3期健康日本21あいち計画（案）に対する意見の概要と県の考え方について（8名、11件）

番号	該当箇所	意見の概要	件数	県の考え方
1	第2章 5基本方針Ⅱ 疾病の発症予防 及び重症化予防 ①がん	<p>がんの予防にもっと重点を置いて頂きたい。具体的には以下を調査し盛り込むことをお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんサバイバー（がんを寛解した人たち）にヒアリングを行い、何が最もがん治癒に有効だと考えるか調査する。 ・欧米ではマクガバンレポートに基づいた対策を行いそもそもがんの発生を減らしている。具体的にどのような対策を行ったかを調査し導入する。 	1	<p>本計画における「がんの予防」につきましては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（告示）」を参考に記載しております。「がんの予防に関する調査」につきましては、今後の国の動向を注視してまいります。</p>
2	第2章 5基本方針Ⅱ 疾病の発症予防 及び重症化予防 ①がん	<p>「がんの発症予防のための適切な生活習慣の知識普及・啓発及び早期発見のためのがん検診の受診率向上に向けた取組などを推進する。」とありますが、まさしく現在名古屋市守山区の志段味図書館では、毎月「みんなのがん教室」と銘打ち、子どもから大人まで、当事者・家族・医療者・司書・健常者が誰でも参加し、がんの発症予防のための適切な生活習慣の知識普及・啓発及び早期発見のためのがん検診の受診率向上に向けた取組などを推進しています。現在この取り組みも2年経ち、来年度からは守山図書館に場所を移し、継続していきます。</p> <p>この取り組みの何が良いかという点、①図書館という市民アクセスのハードルが低い。→図書館なら安心。②図書館も医療健康情報の取り扱いについて課題を感じている。→書籍では「とんでも医療」や古い医療本でも要望があれば図書館は置かなくてはならないため。③国立がんセンターの「がん情報ギフト」は、申請すれば手に入りやすい。→正確な情報を司書さん達が自信を持ってお薦めできる。</p> <p>このようなメリットがあります。現在の運営している図書館、当事者団体代表は（私も含めて）、このような取り組みが愛知県全域、そして全国に広がればいいと考えている為、図書館側が直営・委託に関わらず、ノウハウをお伝えしに伺いますし、最初の段階では主催することもできます。その後、その図書館オリジナルのものにしていただければと考えています。</p> <p>もう既にこの取り組みを長野県塩尻市では広げていますし、今年の3月には三重県桑名市でも開催予定です。全国図書館界隈では既に志段味図書館の発信力は有名です。</p> <p>せっかく良い取り組みです。この地元愛知県全域から発信し、ロールモデルとなればいいのではないかと思います、提案します。</p>	1	<p>御意見につきましては、今後の施策の参考とさせていただきます。</p>

番号	該当箇所	意見の概要	件数	県の考え方
3	第2章 5 基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し ④喫煙	<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く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</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。そして、我が国でも「タバコの添加物の法規制と監督機関の創設」を貴県からも国へ要請いただきたい。</p> <p>(5) とりわけ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（大阪市のようなアプリ活用も含め）。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ようで、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都道府県や市町村などで設けては」どうでしょうか。</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>(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、日本禁煙学会でも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>	1	<p>たばこが健康に与える影響についての普及啓発など、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。</p> <p>禁煙治療の受診者数の数値目標については、現状では把握困難であり目標としませんが、いただいた御意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
			1	<p>御意見を参考に、国の動向を注視しつつ、受動喫煙対策について、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。</p>

番号	該当箇所	意見の概要	件数	県の考え方
4	第2章 5基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し ④喫煙	<p>「生活習慣の見直し」の「④喫煙」の「①喫煙率の減少」の目標値として、20歳以上の者の喫煙率を2033年度に男性:19.4%、女性:3.5%とすることが設定されております。</p> <p>喫煙率削減の前提は「喫煙をやめたい者がやめる」ことであり、禁煙希望者への支援であって、決して禁煙推奨ではないものと考えます。そのためには、20歳以上の個々人が、大人の嗜好品であるたばこを愉しむ自由は尊重されるべきであり、個々人の嗜好に踏み込んで、喫煙をやめたくない人まで禁煙に誘導することは不適切であり、大問題であると考えます。</p> <p>今後の喫煙に関する取り組みは、「喫煙をやめたい者がやめる」というのもで進められていくものと認識しており、今後見直し予定されている「市町村健康増進計画」における、喫煙に関する取り組み自体も、当然、上述の前提のもとで検討されるべきものであると考えます。</p> <p>改めまして、「たばこ」は長年日本国民の生活に定着している合法的嗜好品であるとともに、貴重な担税物品でもあります。たばこ税の安定的な確保の観点、そして、私どもたばこ販売を業として生計を立てている多くの組合員への影響に最大限の配慮をいただきつつ、総合的に見て偏りのない公平・公正な方針を策定いただきますよう強く要望いたします。</p>	1	<p>健康増進法に基づく「望まない受動喫煙」の防止、「喫煙をやめたい者への禁煙支援」の推進を前提として、たばこが健康に与える影響を予防する観点から目標値及び今後の取組を記載しております。今後も国の動向を注視しつつ、適切に取り組んでまいりたいと考えております。</p>
5	第2章 5基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し ④喫煙 ⑤飲酒	<p>第2章-5基本方針-Ⅲ生活習慣の見直しの項に、依存症についての分野があればと思いました。依存症は誰もがかかる可能性のある疾病であり、その当事者のみならず家族や社会にも大きな影響を及ぼすものです。犯罪、DV、AC、家庭崩壊、生活破壊等にも結び付くものです。</p> <p>同項に、④喫煙と⑤飲酒の分野がありますが、依存症(ニコチン依存症、アルコール依存症)の罹患実態、「やめたくてもやめられない」、危険性や予防、誤解や偏見への対処という観点の記述があればと思いました。</p> <p>依存症は、喫煙や飲酒だけでなく、薬物、ギャンブル、ゲーム、スマホ、買い物…等、様々な形態が認められます。これらを個人の疾病という観点だけでなく、イネイブリング対策として家族等へのアプローチ、更に社会環境とも対峙しなければならない問題と思うわけであり、広範な連携を必要とする行政課題の一つと思います。</p> <p>厚生労働省からの通知「依存症対策総合支援事業の実施について」や「ギャンブル等依存症対策基本法」等において、アルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症について、包括的な支援等の構築を求めていると読めますので、この計画においてそれがなされることを期待します。</p>	1	<p>アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症につきましては、愛知県においても重要な行政課題と捉え、アルコール健康障害対策推進計画、再犯防止推進計画、ギャンブル等依存症対策推進計画により取組を進めております。御意見につきましては情報を共有し、今後の参考とさせていただきます。</p> <p>なお、御意見を参考に、本計画では、喫煙の分野においてニコチンの依存性について記述を加えます。</p>

番号	該当箇所	意見の概要	件数	県の考え方
6	第2章 5基本方針Ⅰ 生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチと健康～	各世代の健康課題を把握したライフコースアプローチを進める上では、学校との連携は必須であり既に様々な連携をされているものと考えます。そのためp. 31の『本県の取組と役割』の記載の中で『各世代の健康課題を把握し、市町村、 <u>学校</u> 、企業、医療保険者、関係団体と連携した取組を進めていきます。』と明記したほうがよいと思います。	1	御意見を参考に修正します。
7	第2章 5基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し ⑥歯・口腔の健康	愛知県が8020運動の発祥の地として全国に先駆けた動きをしてきましたが、昭和63年度に愛知県衛生対策審議会歯科保健対策部会（当時）で示された当初の目標は「80歳になっても20本の自分の歯を保とう」でした。10本くらい歯を失っても食べることに支障はなさそうだが失った歯の数を数えることは困難、誰もがわかるように口の中にある歯の数を数える標語にしようとの発案により（28本－10本＝18本÷20本）当時の平均寿命（80歳）と合わせ目標として提案決議されたものです。史実に基づきp. 90は「 <u>80歳になっても20本の自分の歯を保とう</u> 」と記載いただけますようお願いいたします。	1	御意見を参考に修正します。

番号	該当箇所	意見の概要	件数	県の考え方
8	第2章 5基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し ⑥歯・口腔の健康	<p>学校でフッ化物洗口を行うためには教育委員会の理解と協力が不可欠です。そのためp. 95の『本県の取組と役割』の記載の中の2つめの○のカッコ内は『（保健医療局、<u>教育委員会</u>）』と明記できるよう愛知県教育委員会と調整の上で追記をお願いします。</p>	2	<p>文部科学省より、令和5年1月6日付けで「学校における集団フッ化物洗口について」の事務連絡が発出されており、関係者間での適切な役割分担を検討するよう示されております。「フッ化物洗口における子どもの歯・口腔の健康格差の縮小に向けた地域の支援体制整備」については、健康増進計画としては保健医療局の役割となるため、追記しないことといたしますが、学校におけるフッ化物洗口については、保健医療局と教育委員会が連携を図りながら進めてまいります。</p>
9	—	<p>災害対策を盛り込んだNICUの整備、病床数の維持ではなく増床が必要と思います。高齢者・障害者・傷病者・妊産婦・乳幼児・児童などが災害弱者とされますが、とりわけ保育器無しでは生きることの出来ない小さな赤ちゃんは、真っ先に命の危険に晒されます。また災害時において、妊婦はストレス等による早産リスクが高まるとされています。実際にイスラエルとハマスの戦争災害により、ガザ地区では、早産が増加しているという記事を見ました。一方、燃料不足による電気の供給停止により保育器が使用できなくなり、未熟児達が命を落としているとも。計画案では、県下の病院は、現状でも慢性的に満床に近い状況とのこと。自身も5年前に未熟児を出産しましたが、NICUは常に満床でした。迫る南海トラフ地震に対して、これでは十分な備えとは言えないと私は思います。災害対策を盛り込んだNICUの整備、特に災害拠点病院においては病床数の維持ではなく増床をすべきと考えます。</p>	1	<p>御意見につきましては、災害・周産期医療に関する関係課に情報を共有させていただきます。</p>