

「健康いきいき21ー健康しが推進プランー（第2次）（原案）」に対して
提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

平成29年12月20日（水）から平成30年1月19日（金）までの間、滋賀県民政策コメントに関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「健康いきいき21ー健康しが推進プランー（第2次）（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町から合計19件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項 目	県民	団体等	市町
第1章 はじめに			
第2章 現状と課題		3件	1件
第3章 計画の基本的な方向	1件		
第4章 施策の展開と目標			
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小			
2. 健康なひとづくり	1件	4件	4件
3. 健康なまちづくり		2件	
4. みんなで創る「健康しが」の取組		1件	1件
第5章 計画の推進体制の整備			1件
計	2件	10件	7件

合計 19件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第2章 現状と課題			
1	6	<p>図8 平均寿命と健康寿命＜参考＞については、載せる必要がないのではないか。</p> <p>様々な見方があり、滋賀県は健康で長寿な県であること示したいのかもしれないが、後述の計画詳細の中で取り上げられていないこともあり、あえて掲載する必要はないのではないか。</p>	<p>平均寿命と健康寿命に関しては、様々な報道がされており、県民の関心が高く、正確な説明が必要と考えています。</p> <p>図8の情報についても、新聞、雑誌などメディアで広く発信され、県民からの問合せが多いため、あくまでも参考として原案どおり掲載します。</p>
2	15	<p>成人の食塩摂取量について、「成人の一日の食塩摂取量 男性8g、女性7g」の説明をいれると理解が深まるのではないか。</p>	<p>ご意見を踏まえ、次のとおり修正します。</p> <p>＜修正前＞ 成人の食塩摂取量・・・約7割が目標量を超えています。</p> <p>＜修正後＞ 成人の<u>一日食塩摂取量</u>・・・約7割が<u>一日の目標摂取量</u>（男性8g未満、女性7g未満）を超えています。</p>
3	18	<p>図40の標題は「労働時間削減（年間総労働時間）の実施内容と事業所の取組状況」が適しているのではないかと。</p>	<p>ご意見を踏まえ、出典の調査を参考に図の標題を修正します。</p> <p>＜修正前＞ 労働時間削減（年間総労働時間）を実施している事業所の割合</p> <p>＜修正後＞ <u>ワーク・ライフ・バランスに関する事業所の取組状況</u></p>
4	22	<p>（7）特定健康診査・特定保健指導について、説明内容とグラフが異なる。</p>	<p>ご意見を踏まえ、掲載グラフと説明の整合を図ります。</p>

第3章 計画の基本的な方向			
5	23	健康寿命偏重の考え方は、障がいのある人や、要介護状態になった高齢の方や病弱な方を排除する思想に結びつくのではと不安になる。「老いても、病ともつきあいながら、死とも向き合って、なお自分らしく生きることが出来る滋賀」の実現を反映した推進プランにしてほしい。	本計画の基本理念は「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現～いつまでもその人らしく活躍し、ともに支え合う社会～」としております。これは、子ども・高齢者・障害者など「すべての人」が、「いつまでも」「その人らしく」家庭・職場・地域で「活躍」し、また人や地域が互いに「支え合う」ことにより健康寿命の延伸を目指すという考え方を示しており、この理念に基づき、各施策を推進していきたいと考えています。
第4章 施策の展開と目標 2 健康なひとづくり			
6	27	「低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制(65歳以上)」について、現状値 19.1%(H27)に対して、目標値 22%とするのは妥当か。	国の健康日本21の考え方に基づき、今後の高齢化を見越して、低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制を目標としておりますが、目標値は現状値を踏まえ「 <u>増加の抑制(19.1%以下)</u> 」に修正します。
7	31 ～ 32	<ul style="list-style-type: none"> ・「成人の喫煙率の減少」について 喫煙習慣そのものがニコチン依存症であると位置づけた上で、たばこの害の周知・対策を図られたい。その上で、吸いにくい環境整備の推進を図られたい。 ・「未成年者の喫煙をなくす」については、ニコチン依存症の恐ろしさを強調し喫煙防止教育に取り入れるとよい。 ・「受動喫煙防止のための環境づくりについて」 三次喫煙(残留たばこ成分への曝露)も受動喫煙同様に健康に害があり、防止対策に含まれたい。 	この計画は、各施策の方向性を定めるもので具体的な施策までは記載していませんが、別に定めている「健康しが たばこ対策指針」に基づき、市町、学校、地域団体等の関係機関と連携をとりながら、たばこ対策を推進してく上で参考とさせていただきます。

8	31 ～ 32	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、受動喫煙のたばこに、非 燃焼の加熱式たばこ等の新型たば こも含めること ・敷地内（あるいは屋内）全面禁 煙」の周知徹底をお願いする ・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、幼稚園 や小学校等の保護者への禁煙促進 の働きかけや啓発・講習等をお願い する ・公共施設や飲食店、職場等、家 庭内で、全面禁煙の徹底をお願い する ・20歳前～30歳代や未成年者への 禁煙サポートに重点を置いた施策 を進めること ・禁煙により、本人および周りの 家族等の受動喫煙者でも、歯周病 や虫歯等の減少が期待され、また 口内炎や舌がん、食道がんなども 因果関係がある。これらも強調し た施策・啓発が重要 ・喫煙や受動喫煙が諸疾患、重症 化の要因となっていることには多 くのエビデンスがあり、重症化予 防の妨げ、医療費増の一因になっ ている。抜本的な対処・対策をお 願いする。 	<p>いただきましたご意見を参考にしながら、 本県で定めている「健康しが たばこ対策指 針」に基づき、今後も県内市町、学校、医療 機関、事業所、各種団体と協力して取組を進 めるとともに、国の健康増進法改正の動向を 踏まえながら、今後の受動喫煙防止対策に取り 組んでいきます。</p>
9	32	<p>受動喫煙の機会の減少（職場） の目標値「受動喫煙のない職場の 実現」を「0%」に変更してはどうか。</p>	<p>職場については、労働安全衛生法に基づ き、快適な職場環境を形成することが事業主 の努力義務とされています。健康日本 21 の 目標値と合わせ、原案どおりとします。</p>

10	32	禁煙または完全分煙を行っている飲食店を認定する「受動喫煙ゼロのお店」の普及を引き続き推進します」に対する目標値について、「飲食店の受動喫煙の機会の減少」14%は妥当か。	国の健康日本21の考え方を踏まえ、目標値を設定しているため、原案どおりとします。
11	36	企業に関して、がんの県の計画にうたわれており、入れるべきではないか。 市町において・・・→市町や企業において	ご意見のとおり修正します。
12	37	がん検診の受診率について 肺がん男性の現状値が52.5%と既に目標値を上回っているが、一律の目標値でよいのか。	国の健康日本21の目標値と合わせるため、原案どおり一律の目標値とします。
13	38	「急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は男女ともに全国を上回っています」、「血圧の平均値については過去5年間では変化はみられません」 については、どのグラフをみればわかる課題か。	ご意見を踏まえ、参照するグラフについて追記します。
14	39	糖尿病有病者割合と糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数を示すグラフがある方がよい。	
第4章 施策の展開と目標 3 健康なまちづくり			
15	42	「生涯スポーツ」を心と身体の健康の観点から「生涯スポーツ等生涯学習」としたらどうか。	ご意見のとおり修正します。
16	42	【目標値】50の数値が基準値及び現状値に比して大きいですが、これに見合う【施策の展開】をどう考えるか。	ご意見を踏まえ、施策の展開に記載します。

第4章 施策の展開と目標 4 みんなで創る「健康しが」の取組			
17	44	「自治体」と、行政、市町、県との使い分けが不明確	ご意見を踏まえ、基本的には、「 <u>行政</u> 」に表現を統一します。
18	44	「参加者」とあるが、各主体が集う場を想定した表現なのか。想定している場合は、その旨を記載したかどうか。	ご意見を踏まえ、次のとおり修正します。 <修正前> ・・・・新規事業を創出し、参加者の主体的な取組を推進します。 <修正後> <u>・・・・新規事業を創出するための会議（プラットフォーム）を設置します。</u>
第5章 計画の推進体制の整備			
19	46	(5) 学校と(6)職場の間に「大学」の役割の記載が必要ではないか。	ご意見を踏まえ、同じ章の「2 多様な分野における連携」(47 頁)において、大学との連携を記載します。