**「第３次健康長崎市民21」（素案）に関するパブリック・コメント一覧**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｎｏ． | 意見の内容 | 長崎市の考え方 |
| １ | 長崎市の健康に関する課題(P４～)では、国保加入者では生活習慣病が医療費に占める割合が約５割と高く、複数の生活習慣病疾患も人口当たりの患者数で全国的に上位の状況にあります。第２次計画の目標指標(P12～)のうち、改善傾向以上の指標が約7割あり、これまでの取組みが評価されます。一方、改善できなかった指標が約３割となっており、これらの指標も含め全ての指標でさらなる改善を図る必要があると考えます。第３次計画では、多忙な方など健康習慣の実践が難しい方を含め一人でも多くの方に手軽に健康習慣をつけて貰うことが、結果として市の全体的な健康づくりの改善にもつながると考え、次のいくつかの案を提出いたしますので、検討項目のひとつとしてご検討いただければ幸いに存じます。・第3章 計画の方向性では、 5.基本的な方向の(1)の個人の行動と健康状態の改善(P20)について、「個人の行動」を⇒「市民の生活習慣」と表現すると、より主旨が伝わりやすいと考えます　 | 5基本的な方向の⑴個人の行動と健康状態の改善についてですが、「個人の行動」には、生活習慣だけでなく、生活習慣病の発症や合併症・重症化予防のための健診や生活機能の維持・向上を図る観点からの適切な治療の継続等、生活習慣とまでは言えないものの、個人の生活における行動の傾向をより良いものにするものや、きっかけ等さまざまな行動も広く含めているため、計画では、「個人の行動」という現状の表現のままにしたいと考えます。 |
| ２ | （２）の社会環境の質の向上(P21)については、周知環境の整備を追加し、市民の健康意識向上のため (ア)広報ながさき「健康づくり特集号(ページ)」による周知。(イ)市内の医師会など三師会・商工会・業界団体への周知依頼。(ウ)SNSなど多様な周知ツールを活用する。」など、周知環境を整える施策をご検討ください。　 | （２）社会環境の質の向上についてですが、市民一人ひとりの状況に合った健康づくりに関する情報を周知することは大切であると考えますので、いただいたご意見を踏まえ、周知のための環境整備についても追記したいと考えます。 |
| ３ | 第５章 健康分野別取組みでは、健康への取組みは、多忙な方ほど実施するが困難な状況です。一人でも多くの方に手軽に実践して貰うため、各分野別項目の「スローガン」又は「目指す姿に向けて」に、次の実践しやすい表現を追加・補正するなどご検討ください。1．食事(P28)について、肥満･高血糖対策として「食事は野菜ファーストで」「青魚を食べよう」「月１回は肥満度測定しよう」など。2．運動(P36)については、隙間時間の活用のため「ひとつ前バス停で降りよう」「暇なときにスマホでラジオ体操しよう」など。3．健康チェック(P42)においては、低所得者など限定条件を付けて、独自の「健診の自己負担額の軽減策」をご検討ください。4．こころの健康(P47)については、心療内科医等による「ストレスの付き合い方講習会」。専門家による事業所・学校等における「ハラスメント防止勉強会」など可能な施策を計画してはいかがでしょう。5．禁煙(P52)については、「禁煙外来に行こう」の具体的行動の標語。市内医師会・歯科医師会・薬剤師会の協力が前提ですが、ポスター掲示等による「禁煙外来の奨励」などをご検討ください。。　6．歯の健康(P56)について、年一回以上⇒を具体的に半年に一回はに変更などして具体的表現とするのはいかがでしょう。　 | 第５章 健康分野別取組みについては、市民の健康づくり行動の促進を図るには、一人ひとりの身体状況等に合わせたより具体的な取組みが必要と考えますが、内容が多岐にわたることから、実際の取組みを進めるうえで、対象とする市民が実践できるよう、いただいたご意見を参考にさせていただきます。 |
| ４ | 「第３次健康長崎市民21」の素案を読ませて頂きました。色々なデータがあり、すばらしいと思いました。私も食生活改善推進員と高齢者ふれあいサロンのリーダーをしています。これから先若い方々のリーダーが増えるにはどうしたら良いのか色々と考えていますが難しいです。今の所私も元気ですので、食生活改善推進員と高齢者ふれあいサロンリーダーとして、食生活と運動等頑張って健康寿命を延ばしていきたいと思っていますのでよろしくお願い致します。　 | 食生活改善推進員や高齢者ふれあいサロンサポーター等をはじめとする健康づくり推進員（健康づくりを推進する市民ボランティア）の皆さんは、様々な分野で地域の健康づくりの推進のために日々活動いただいていますが、その一方で、高齢化や負担感などからなり手や後継者不足に悩んでいるという現状があります。本計画の推進の担い手の一角ともなる健康づくり推進員の活動の推進を図るため、その活動を広く周知するとともに、リーダー等の養成についても引き続き取り組んでいきたいと考えます。いただいたご意見を踏まえ、5基本的な方向の（2）社会環境の質の向上に、健康づくり推進員の養成について追記したいと考えます。 |
| ５ | ・「禁煙」(課題設定および喫煙者の減少目標)について(P50一P52)『健康日本21(第三次)』では、「喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)」の目標値として、16.7 % (令和元年)から12 % (令和14年)を目指すことが示されております。また、当該目標の設定にあたっては、その「基本的な考え方」にも「たばこは我が国において長年その使用が容認されてきたものであって、目標値については社会的・経済的要因を考慮し、現実的で到達可能なものとすべきである」、「やめたい者がやめた場合の喫煙率を目標値とし、対策を進めていくこととする」と記載があります。このことから、当該目標は、喫煙をやめたい者に対する対策であり、禁煙を推進するものではないものと考えます。一方で、『第３次健康長崎市民21(素案)』(以下、「本計画素案」)における、「禁煙」の課題設定では、「新たな喫煙者を増やさない」(P51)ことが記載されていることに加え、目標として「喫煙者の減少」を設定しております(P52 )。たばこは法律で認められた嗜好品であり、喫煙するかしないかは、喫煙の健康への影響・リスクに関する情報を認識したうえで20歳以上の個々人が自ら判断すべきものと考えております。適切な情報に基づいて、大人が自由にたばこを愉しむという選択は尊重されるべきであり、仮に禁煙を目的とした規制や取組みを推進するということであれば、これは個人の嗜好の問題に行政が介入して個々人の判断を特定の方向に向くよう強制しようとすることに他ならず、問題であると考えます。本計画素案の「新たな喫煙者を増やさない」という課題設定や、「喫煙者の減少」という目標設定および表現は、喫煙をやめたいという意思がない20歳以上の方を対象にした計画であると市民に誤認を与える可能性があるため、避けるべきだと考えます。　 | ご意見を踏まえ、誤解を与えないように、健康分野「⑤禁煙」を「⑤喫煙」に見直したいと考えます。また、課題に記載しておりました「新たな喫煙者を増やさない」につきましては、喫煙可能な年齢に達した人が、喫煙の健康への影響・リスクに関する情報を認識しないまま喫煙することを回避したいという意図が強かったのですが、ご指摘のとおり、誤解を与えかねないことから、この一文を「喫煙の健康への影響・リスクに関する情報の提供」に「スローガン：禁煙と受動喫煙防止に取り組もう」を「スローガン：禁煙（喫煙をやめたい人）と受動喫煙防止に取り組もう」に、「目指す姿に向けて」の「喫煙者が身近なところで支援を受けながら禁煙に挑戦する」を「喫煙をやめたい人が身近なところで支援を受けながら禁煙に挑戦する」に見直したいと考えます。目標につきましては、「健康日本21（第三次）」におきましても、「喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、目標として引き続き設定する」とされていることから、目標設定は、現在のままとしますが、目標①の表現を「喫煙者の減少」から「喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）」に見直したいと考えます。 |
| ６ | ・受動喫煙の機会の減少について(P52)望まない受動喫煙の防止については、令和2年に改正健康増進法が全面施行され、屋内外において適切な措置が講じられているものと認識しております。また、令和5年12月14日に公表された与党令和6年度税制改正大綱においても「望まない受動喫煙対策の推進や今後の地方たばこ税の継続的かつ安定的な確保の観点から、駅前・商店街・公園などの場所における屋外分煙施設等の整備について、地方公共団体がその重要性を認識し、地方たばこ税の活用を含め、民間事業者への助成制度の創設その他の必要な予算措置を講ずるなど積極的に取り組むよう、各地方公共団体の整備方針や実施状況等の把握を行いつつ、より一層促すこととする。」との記載があるとおり、望まない受動喫煙の防止対策として喫煙環境を整備していくことが有効であると考えております。しかしながら本計画素案( P52 )では、スローガン「禁煙と受動喫煙防止に取り組もう」や課題「飲食店や職場における更なる禁煙の促進」等で表記されている通り、望まない受動喫煙の防止ではなく、「禁煙」を促進させるということのみに焦点が当てられていると認識せざるを得ません。本計画素案(P52 )の目的が、受動喫煙の防止を趣旨とするのであれば、前述の改正健康増進法の更なる周知、また分煙環境整備の促進でその目的を遂げることが可能であると考えます。弊社といたしましても、市の美化活動やマナーアップキャンペーンへの参加、分煙に関する知見の提供、公共性の高い場所への喫煙設備の寄贈等、積極的に市政にご協力させていただきたいと考えております。たばこにつきましては、健康の観点から様々な議論があることは承知しておりますが、一方で、幅広いお客様に支持される大人の嗜好品です。また、国や地方の一般財源として大きな税収を賄う財政物資であり、特に地方自治体への貢献は大きいものと認識しております。喫煙に関する取り組みは、市内のたばこ販売店への影響等も踏まえ、一方的で偏ったものではなく、バランスの取れた実効性の高い対策とすべきと考えております。 | 令和２年に改正健康増進法が全面施行され、望まない受動喫煙の防止が図られました。ご指摘をいただきました表現につきましては、法の趣旨を踏まえ、誤解を招かないように、課題の中に記載している「飲食店や職場における更なる禁煙の推進」を削除し、「受動喫煙防止対策が強化された「改正健康増進法」で配慮義務となっている家庭や屋外での受動喫煙防止強化に向けての普及啓発」を「健康増進法に基づく受動喫煙防止に向けた喫煙禁止場所の周知と屋外等での配慮義務の普及啓発」に見直したいと考えます。なお、当計画は健康増進計画であり、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においても、「喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要である」とされており、喫煙対策としては、望まない受動喫煙の防止と併せて、喫煙による健康への影響に関する情報を引き続き提供し、健康リスクを認識し禁煙したいと希望する喫煙者には、個人個人に合った健康相談等により禁煙を支援していきたいと考えています。 |
| ７ | 「第３次健康長崎市民21」の推進は重要な課題であると考えます。それぞれの分野においてＰＲと環境整備を行うことが重要です。・（P50～51）禁煙に関することについて受動喫煙防止の強化について分煙についてふれていないので明記する事は必要だと考えます。インバウンドによる海外からの訪問についても、喫煙者と吸わない人とお互いを配慮した方法として分煙は大切です。重要な観光地や役所等は喫煙場所を整備して欲しい。　 | 健康増進法において、多くの人が利用する施設の分類によって、喫煙できる場所を特定し喫煙者と非喫煙者が互いに配慮するよう改正されていますが、まだまだ市民一人ひとりに周知が行き届いていない状況にあると考えています。分煙施設の環境整備については、望まない受動喫煙を防止するための一つの方策ではありますが、その整備については個々の状況に応じて具体的に判断していくこととなると考えていますので、まずは健康増進法の周知徹底に向けて取り組んでいきたいと考えます。 |
| ８ | ・（P44）「３健康チェック」の取組方針と主な取組みについて循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・慢性腎臓病（CKD）等生活習慣病の発症及び重症化予防については健康寿命延伸にむけて、また医療費削減の意味でも非常に重要な取組みと考えます。一方で取組みが成功しているかどうかの指標目標値がなく、取組みの進捗が見えないように思います。特に長崎市ではCKDやCOPD対策が進んでいると思います。せっかくの取組みの成果が見えるように例えばCKDであれば新規透析患者数の数値目標を置く、COPDであれば死亡率の減少など国も県も置いている目標値を記載するほうが取組みを推進するうえで目標にもなり、成果が出しやすいのではと考えます。ご検討の程よろしくお願い致します。　 | いただいたご意見を踏まえ、COPDやCKDへの取組みを評価していく上で目標とする指標を次のとおり設定したいと考えます。COPDにつきましては、「健康日本21（第三次）」において、引き続き認知度の向上に加え、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要であるとし、罹患率については、公式統計が存在しないことも踏まえ、最終的な目標として死亡率の減少を目標としています。市におきましては、まずは、引き続き、認知度の向上に向けての啓発に取り組んでいくことが重要と考えていることから、「認知度の向上」を目標指標に追記したいと考えます。また、CKDにつきましては、市では、以前から「新規透析患者の減少」に向けて取り組んでいることから、当計画の目標指標として「新規透析患者の減少」を目標指標に追記したいと考えます。 |
| ９ | ・44ページに書かれています「取組方針と主な取組み」の中にあります「循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・慢性腎臓病（CKD）等生活習慣病の発症及び重症化予防」の〈取組み〉について慢性閉塞性肺疾患（COPD）があるにも関わらず、〈取組み〉の中にCOPDが入っていないのは不思議でなりません。長崎市ではCOPD検診を毎月実施されていらっしゃいます。その参加は無料でもあります。実際に〈取組み〉をされていらっしゃるのに、長崎市のCOPD事業を表記しないのは誠にもったいないです。そのため、〈取組み〉の中に「・毎月行なっている市のCOPD検診を通して、COPDの啓発、並びに発症及び重症化予防を強化」という件を入れられることを提案致します。　 | COPDの初期の症状は、気付きにくく、見過ごされがちであることから、その対策として、まずは、記載しております「正しい知識と生活習慣の改善についての周知・啓発」が重要と考えています。なお、COPD検診は、市ではなく、関係団体が実施しており、市においては、これに併せて「たばこに関する相談会」を実施しており、その中で、喫煙者が自身の肺の状態を知り、~~喫~~煙が健康に与える影響等を学び理解したうえでの禁煙をはじめる機会の充実を図っています。 |
| 10 | ・50ページに書かれています「５ 禁煙」の「現状」について長崎市ではCOPD検診を毎月実施されていらっしゃるので、実施を開始された年から今年度までのデータ（検診者数、検診を行なった結果COPDと判断された方の数等）を表記すべきではないでしょうか。 | COPD検診は、市ではなく、関係団体が実施しており、そのCOPD検診のデータについては計画には記載はいたしませんが、貴重な機会となっていますので、引き続き、関係団体と連携しCOPDの周知・啓発に取り組んでいきたいと考えています。 |
| 11 | ・51ページに書かれています「課題」の中にある「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の早期発見と重症化予防」について　早期発見のためには、「COPD集団スクリーニング質問票」を活用すべきではないでしょうか。これを長崎市のホームページに掲載し、かつ法定健診の際に配布し、健診の待ち時間に実施していただくことで、早期発見に繋がることが大いに期待できます。そして、重症化予防のためには、健診の際に把握できたハイリスク者と治療中断者に対し、受診勧奨を強化すべきと提案致します。後者である治療中断者は、レセプトデータを活用することで抽出が可能となります。　 | 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の早期発見及び早期治療が必要な人を医療機関へ繋げるための支援につきましては、引き続き、関係団体とも連携しながら、取り組んでいきたいと考えています。「COPD集団スクリーニング質問票」の活用等につきましては、貴重なご意見として参考とさせていただきます。 |
| 12 | ・52ページに書かれています「目標」について前回の健康増進計画「第２次健康長崎市民21」では、長崎市での「COPDを認知している人の割合」の表があります。平成29年における長崎市民のCOPDの認知度26.1%となっていました。国の健康増進計画「健康日本21（第二次）」では、COPDの認知度を「80%にしていく」との目標を打ち立てています。国は引き続き、この認知度の向上を目標とするととともに、新しく「COPDの死亡率の減少」という目標も、次の健康増進計画「健康日本21（第三次）」で打ち立てました。そのため、長崎市でも目標として、せめて「③COPDの認知度の向上」を盛り込むことを提案致します。現状値については、なるべく直近のデータを使われ、目標値（令和14年）は、国と同じ「80%」にすることを提案致します。　 | ご意見のとおり、「健康日本21（第二次）」においては、認知度を上げることで早期発見・介入に結び付け、健康寿命の延伸や死亡数の減少に寄与することを期待し、「COPDの認知度の向上」を目指し、その認知度を80%にしていくという目標を設定していました。「健康日本21（第三次）」においては、COPD対策として、引き続き認知度の向上を行うことに加え、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要であるとし、COPDの罹患率については、公式統計が存在しないことも踏まえ、最終的な目標として死亡率の減少を目標としています。市におきましては、早期発見につなげるためには、まずは、引き続き、認知度の向上に向けての啓発に取り組んでいくことが重要と考えていることから、いただいたご意見を踏まえ、COPDの認知度の向上を目標指標として追加したいと考えます。 |