

「第2次 健康やまがた安心プラン（案）」に対する意見募集の結果について

1 意見の募集期間 令和6年1月31日（水）～令和6年2月29日（木）

2 提出された意見の件数 60件（意見提出者28人）

3 提出された意見の概要及び意見に対する県の考え方

（注）趣旨が同じ御意見はまとめたうえで、要約しています。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
1	第2章 総論	16ページの平均寿命の延びと17ページの健康寿命の延びを比較すると健康寿命の延びが上回っているようですが、これは改善傾向にあると想定されるのでしょうか。	山形県における平均寿命の延びと健康寿命の延びを比較すると次のとおりです。調査年度が異なるため、単純比較はできませんが、平成22年以降でみると男女とも若干の改善傾向がみられます。 H22⇒R2 平均寿命 山形県男性+1.42 山形県女性+1.10 H22⇒R1 健康寿命 山形県男性+1.87 山形県女性+1.80
2	第2章 総論	18ページの図5「山形県の三大生活習慣病粗死亡率の年次推移」をみると老衰が心疾患とほぼ同じ死亡率になっているのですが、このことの要因は分析していますか。これは高齢化に伴うもののでしょうか。	厚生労働省の「令和5年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」によれば、「死因としての『老衰』は、高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ用い」とされています。死亡率の出典は人口動態統計ですが、老衰による死亡率が上昇している要因は分析されていないようです。
3	第2章 総論	22ページの表6について、表の上段（％）と下段（本数）で単位が違うのに、表の右肩に単位（％）を表示しているのは不適切。	御指摘を受け、修正しました。
4	第3章 健康増進	37ページに記載のある国土交通省の取組み「ウォークブル推進都市」は令和6年1月31日現在、県内では山形市だけですが、この取組みは推奨されるのでしょうか。	本プランにおいて、「ウォークブル推進都市」の指定を目指すといったような誤解を与える記載箇所について修正しました。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
5	第3章 健康増進	39 ページの「雪を活用した運動・スポーツ」は、高齢者にとっては転倒による傷害の危険もあり、現実的な提案ではないと思います。高齢者が自宅でもできる運動は提案できないでしょうか。	67 ページで「花の山形！しゃんしゃん体操」等、高齢者に適した身体活動・運動を普及していく旨記載しております。同体操は、室内で気軽に取り組んでいただける内容となっており、YouTube で動画も公開しています。 https://www.youtube.com/watch?v=fQsQaYlz04g
6	第3章 健康増進	喫煙や受動喫煙と、肺がんには関連があるのですか。	厚生労働省の「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会 報告書」では、たばこ肺がんとの因果関係について、能動喫煙（本人による喫煙）、受動喫煙いずれについても「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」としています。 一方、長期にわたる過度の飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な疾病について健康障害を引き起こす要因であることから、過度の飲酒が健康に及ぼす影響についても啓発を行っております。
7	第3章 健康増進	たばこと同じ嗜好品である酒も問題が多いですが、たばこも酒もすべてマイナスではありません。 受動喫煙が問題になっていますが、たばこ販売に従事して以来、客の煙の中で対応してきました。薬とは無縁の生活をしています。	
8	第3章 健康増進	46 ページでは「酒類は生活に豊かさと潤いを与え、伝統文化としても深く浸透している」とあり、嗜好品におけるプラス部分を評価したうえでリスクを謳っています。たばこも日本に伝来した16世紀の末から500年の歴史があり、山形県においても葉たばこ生産により県内農業を支えるとともに、たばこ工場により地域の雇用を守ってきました。憩いと安らぎを求めて喫煙を楽しむ多くの喫煙者がいます。こういう歴史や文化の上に立った政策を考えていただきたい。	
9	第3章 健康増進	たばこを吸う人がこれだけ減っているのに、肺がんは減りません。たばこだけが肺がんの原因なのではないでしょうか。「きれいな空気、受動喫煙のない空間を増やしましょう」とありますが自動車の排気ガス、削られた道路の粉塵の方が問題ではないでしょうか。	肺がんを発症する要因としては、喫煙や受動喫煙だけでなく、大気汚染（特にPM2.5などの微小浮遊粒子）も影響するとされています。なお、山形県では、健康リスクが高いと考えられる有害大気汚染物質で環境基準が定められた物質について、県内の観測所で常時監視しており、平成27年以降、いずれの物質についても環境基準をクリアしております。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
10	第3章 健康増進	<p>喫煙者の減少目標を政府の「健康日本21」と同じ12%としていますが、目標値を決める上ではきちっとした根拠が必要です。</p> <p>政府の目標設定にあたっては、「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」とあります。この考えに基づくと山形県の現在の喫煙者率17.2%と、たばこをやめたいと思う人の割合24.3%をあてはめれば喫煙者率は13%となります。根拠のある目標値として13%とすべきではないでしょうか。</p>	<p>令和4年県民健康・栄養調査によると、喫煙率は17.2%、喫煙者のうち喫煙をやめたいと思う人の割合は24.3%でした。</p> <p>健康やまがた安心プランの喫煙率の目標設定にあたっては、政府同様、喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率を基本としています。これをもとに計算すると喫煙率（喫煙者の割合）$17.2\% \times (100 - \text{喫煙をやめたい人} 24.3\%) \div 100 = 13.0\%$となります。</p> <p>一方、本県では、20歳代男性の喫煙率が急激に下がっており、今後も同様の傾向が続くとの見込みから、本県における目標値も政府同様の12%としました。</p>
11	第3章 健康増進	<p>嗜好品のたばこで、ストレス・イライラなどが改善できれば、心の健康の維持・改善になるのではないかと。</p>	<p>「喫煙者が感じるたばこのストレス対処効果については、離脱症状（たばこに含まれるニコチンのように、依存性のある物質や薬物の反復使用を中止することで起こる病的症状）を喫煙によって解消している可能性が高い」との分析結果があります。</p> <p>また、厚生労働省の「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」でも、喫煙とニコチン依存症との関連について、「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」としたうえで、ニコチン依存症の病態の認知的な側面として、「ニコチン離脱による気分悪化を回復させる効果を“たばこの効用”と錯覚したり、有害性を認める心理的苦痛を認知変容によって軽減したりする」としています。</p>
12	第3章 健康増進	<p>53ページの「(7) こどもの健康」の《現状と課題》に裸眼視力1.0未満の者の割合については記載しないのですか。</p>	<p>健康やまがた安心プランのうち、第3章 健康増進は、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病の発症予防・重症化予防をテーマとしているため、これと関連の深い食習慣、運動習慣、飲酒・喫煙防止対策について記載しております。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
13	第3章 健康増進	55 ページに「SNS等の新しいコミュニケーションツール」とありますが、現在の子どもが生育した環境では既にコミュニケーションツールとして存在していたのではないのでしょうか。	「令和4年青少年のインターネット利用環境実態調査」によれば、インターネットの利用目的として、「メッセージの交換(メール・チャットを含む)」を選択した本県小・中・高校生の割合は60%を超えていることから、「新しい」の文言を削除します。
14	第3章 健康増進	71 ページの「きれいな空気、受動喫煙のない空間を増やしましょう」の「のない空間」の前に、「たばこ販売」を挿入して下さい。また、72 ページの施策の方向に「たばこ販売を自粛する」を、推進主体に「コンビニ等のたばこ販売店」を追加して下さい。 たばこが売られているのを目にすると、喫煙を開始する者や禁煙したくても踏み切れない者が出てきてしまいます。これは自然に健康になれる環境とはいえません。	71～72 ページの受動喫煙防止に関する記載は、健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例を念頭に実践指針や施策の方向を定めたものであり、同法・同条例において、たばこの販売の自粛を求める規程はありません。
15	第3章 健康増進	72 ページに「健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例に基づき、官公庁施設や医療施設、教育施設における完全な受動喫煙防止対策を引き続き実施」とありますが、山形県受動喫煙防止条例では教育施設(大学)、行政機関等と医療施設、教育施設(大学を除く)では講ずべき対策が異なっていることから、「完全な受動喫煙防止対策」という表現は誤解を生むことになるので「完全な」の表現を削除すべきではないでしょうか。	御意見を踏まえ、「受動喫煙防止対策を引き続き実施」に修正します。
16	第3章 健康増進	受動喫煙の機会を有する者の割合 目標値0%となっていますが、目標値の算定根拠が不明です。具体的な指標や目標値を設定する場合は、科学的根拠に基づき客観的で中立的に設定する必要があると思います。政府と同様に「受動喫煙のない社会の実現」とした目標にすべきではないでしょうか。	御意見にある目標値については、政府が「健康日本21」(第3次)で掲げる目標「受動喫煙のない社会の実現」を数値に置き換えたものです。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
17	第3章 健康増進	受動喫煙については、副流煙から非喫煙者を守るべく、喫煙者のモラルの向上が必須。 喫煙者にとっても、健康被害にならぬよう、健康相談などの場を設けて無理のない範囲で喫煙本数を減らしていきけるよう進めていく事が必要。	喫煙はがん、循環器病、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病の危険因子とされていることから、県では「健康長寿日本一」に向け、喫煙や受動喫煙による健康への影響について普及啓発を行っております。 また、加熱式たばこについても、紙巻たばこ同様、健康への影響について普及啓発を行っております。 次に、禁煙を希望する方に対しては、禁煙相談の窓口を設ける等、禁煙治療が受けやすい環境整備のほか、禁煙治療に医療保険が適用される場合もあることについて啓発しております。
18	第3章 健康増進	たばこを吸うと免疫力が上がるという学者もいる。こうした情報も発信してほしい。	
19	第3章 健康増進	たばこ販売店、愛煙家、行政、三者の立場を踏まえた施策を講じていただく事を希望します。	
20	第3章 健康増進	たばこによる早死にを無くすための取組みをよりいっそう進めていただきたい。禁煙推進と受動喫煙防止は、生涯の健康な生活と健康寿命をのばすためにも極めて重要。	
21	第3章 健康増進	たばこには、ニコチンだけにとどまらず、メンソールなど添加物が多く含まれ、依存性を強め、離脱を困難にしている。喫煙者にその危険性の周知啓発をお願いします。また、メンソールなどの「たばこの添加物の法規制と監督機関の創設」を国へ要請いただきたい。	
22	第3章 健康増進	喫煙者に禁煙を促すために禁煙治療に対する助成を進めていただきたい。「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。また、喫煙する議員に禁煙を勧め、禁煙に至れば、たばこ対策に力になっていただけるように思うので、トライしてみてもどうでしょうか。	
23	第3章 健康増進	たばこ会社が加熱式たばこを推奨する動きがあります。これらのたばこの有害性は紙巻たばこに比べて決して少ないものではないため、与することのないようお願いします。	
24	第3章 健康増進	非喫煙女性の受動喫煙と糖尿病発症との関連などが明らかにされてきているので、たばこ対策との関連付けはより重要です。	

番号	項目	意見の概要	県の考え方
25	第3章 健康増進	<p>受動喫煙の害を無くし、喫煙率を低減するための施策として、</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 禁煙治療施設の医療者向けにスキルアップ研修会を行う (2) 保健所や保健センターなどで禁煙相談をする (3) 妊婦の禁煙支援のためのアプリを活用する (4) 禁煙CM動画を行政や医療機関の待合などで放映して啓発する (5) 市民に折に触れ、禁煙を勧め、受動喫煙防止の重要性を働きかける <p>が効果を発していくように思います。</p> <p>他にも、医療機関での人間ドック・健診・外来受診などの機会に本人や家族の禁煙、家族の受動喫煙を無くして妊婦・胎児を守ることなど、一声をかけることによって浸透が期待できるように思います。</p>	<p>今後、受動喫煙防止の施策を進めていくうえで参考とさせていただきます。</p> <p>なお、保健所での禁煙相談や妊婦健診等における禁煙指導や、受動喫煙による健康影響に係る啓発などは既に実施しております。</p>
26	第3章 健康増進	<p>令和6年の世界禁煙デー・禁煙週間に、公共施設などをイエローグリーンでライトアップし、「受動喫煙防止の徹底」を啓発する取り組みを行っており、日本医師会や府県などにも連携を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>本県では、令和5年度に県医師会等の関係機関と連携して「イエローグリーンキャンペーンやまがた」を実施し、受動喫煙防止の普及啓発を実施したところです。</p> <p>令和6年度についても実施する方向で進めております。県としては、引き続き関係機関と協力しながら受動喫煙防止対策に取り組んでまいります。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
27	第3章 健康増進	<p>たばこは法律で認められたものです。たばこを吸う・吸わないは、自ら判断すべきものだと思います。大人が自由にたばこを楽しむという選択は尊重されるべきでないでしょうか。禁煙を目的とした規制や取組みを推進するというのであれば、個人の嗜好の問題に行政が介入して特定の方向に強制しようとする事となるように思います。</p>	<p>改正健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例において、喫煙を認めないといった規程はありません。</p> <p>改正健康増進法では、全ての人々が受動喫煙を生じさせることのないよう周囲の状況に配慮しなければならないとし、「禁煙場所」について規定しているものです。</p> <p>なお、県では、健康増進法で定める禁煙場所に灰皿等の器具や設備を設置している場合は、同法に基づき、必要な指導を行います。</p>
28	第3章 健康増進	<p>このプランは、喫煙者を社会から排除するものとしている。喫煙者には健康に留意しながら吸う権利がある。喫煙者・禁煙者の健康を考えつつ、両者の権利を保護する意味からもプランの見直しが必要である。</p> <p>委員の選定も問題があり、医師会等の関係者のみの議論で進められ、様々な職に就いてる方々を構成しないのは、プランに反対する者の排除としか言いようがない。将来を見据え再考を強く望む。</p>	<p>また、喫煙場所の設置については、健康増進法に定める禁煙場所以外の場所であることはもとより、受動喫煙を生じさせることのない場所とするよう配慮したうえで、施設等の管理権原者が個別に判断すべきものと考えております。</p>
29	第3章 健康増進	<p>たばこ屋をやっています。店の前の灰皿はいつもいっぱい、管理も大変です。県から補助金を出して下さい。</p> <p>スーパーもコンビニもたばこを売っているにもかかわらず灰皿を設置していません。保健所から受動喫煙防止の為、灰皿を撤去しろと言われたと言っています。</p> <p>県のたばこ対策がしわ寄せになっています。県の責任でたばこを吸える場所を作っていただきたい。</p>	
30	第3章 健康増進	<p>受動喫煙のない社会の実現を目指すには、たばこを吸える場所の制限だけでは実現しません。限られた喫煙所又は路上に人が集中し、結果的に望まない受動喫煙が発生しているケースもあります。施設周りの環境美化の観点からも、今後は公共の場所に限らず、民間の分煙環境整備を進めることが「受動喫煙のない社会の実現」に寄与するものと考えます。</p>	

番号	項目	意見の概要	県の考え方
31	第3章 健康増進	<p>吸える場所を限りなくゼロに近づけていくことが、受動喫煙の防止だけでなく、喫煙者の禁煙を促すことにもなる。たばこ会社が設置費用を出し、自治体が設けるケースがあるようだが、喫煙所を設置し喫煙にあえて手を貸す結果を招く。今後喫煙者が減っていくと屋外喫煙所は閑古鳥が鳴くことになり、無駄が予見されることに公費を使うのは躊躇すべきだ。</p>	<p>改正健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例において、喫煙を認めないといった規程はありません。</p> <p>改正健康増進法では、全ての人が受動喫煙を生じさせることのないよう周囲の状況に配慮しなければならないとし、「禁煙場所」について規定しているものです。</p> <p>なお、県では、健康増進法で定める禁煙場所に灰皿等の器具や設備を設置している場合は、同法に基づき、必要な指導を行います。</p> <p>また、喫煙場所の設置については、健康増進法に定める禁煙場所以外の場所であることはもとより、受動喫煙を生じさせることのない場所とするよう配慮したうえで、施設等の管理権原者が個別に判断すべきものと考えております。【再掲】</p>
32	第3章 健康増進	<p>「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。健康増進法の受動喫煙防止の規定を屋外にも広げるべきで、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。また、子どものいる場所や傍での喫煙・たばこをやめるルール作りをお願いしたい。</p>	<p>受動喫煙と歯周病等の関連性については様々な研究結果が報告されており、今後も国からの情報などを踏まえ、適切な普及啓発に努めてまいります。</p>
33	第3章 健康増進 第6章 歯科口腔 保健	<p>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、本人及び家族なども、歯周病・歯肉炎・虫歯・歯の喪失等の減少が期待されます。</p> <p>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。歯科口腔保健ではこれらを強調した施策・啓発が重要ですし、8020運動のためにも不可欠です。</p>	<p>パーソナルヘルスレコードは、個人の保健・医療情報のことを指します。個人の受診した各種検診結果等をマイナポータル（マイナンバーを活用したオンライン行政手続きサービス）上で確認できるよう整備が進められており、こうした情報は本人の同意があれば医療機関等でも閲覧可能となります。生涯にわたり自身の保健医療情報を把握可能になるとともに、医療機関等においても、患者の状態や状況を踏まえた最適な医療を提供することができるようになります。</p>
34	第3章 健康増進	<p>73 ページに「PHR（パーソナルヘルスレコード）」とありますが、ここで記載されているPHRの意味についてご教示ください。</p>	<p>パーソナルヘルスレコードは、個人の保健・医療情報のことを指します。個人の受診した各種検診結果等をマイナポータル（マイナンバーを活用したオンライン行政手続きサービス）上で確認できるよう整備が進められており、こうした情報は本人の同意があれば医療機関等でも閲覧可能となります。生涯にわたり自身の保健医療情報を把握可能になるとともに、医療機関等においても、患者の状態や状況を踏まえた最適な医療を提供することができるようになります。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
35	第4章 がん対策	103 ページのがんゲノム連携病院の医療圏域について、最上・置賜地域の県民の対応は決まっていますか。	本県におけるがんゲノム医療の提供は、現在、103 ページに掲載している3医療機関のみであり、最上・置賜地域の方々についても、3医療機関で対応しております。
36	第4章 がん対策	121 ページのACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、厚生労働省のHPの「人生会議」（人生の最終段階で自分が希望する医療やケアを受けるため大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人と話し合い共有すること）のことでしょうか。	御意見の内容のとおりです。
37	第6章 歯科口腔 保 健	3歳児のう蝕について、市町村別のデータが出されているが、小学生、中学生についても市町村別のデータを出して、地域ごとに対策を考えるための指標としてはどうか。	3歳児のう蝕については、「地域保健・健康増進事業報告」で市町村別のデータが公表されていますが、小中学生に相当する年齢の市町村別の公表データはありません。
38	第6章 歯科口腔 保 健	3歳児では全国平均よりう蝕が少ないが、小中学生になると、全国平均を上回るとされている。この要因について、フッ化物洗口の実施が山形県では少ないのが要因の一つと思う。	167 ページの図7「年齢別むし歯のない者の割合」（令和4年度）のとおり、むし歯がない児童・生徒の割合は、小学生のうち6～11歳児に関しては全国平均の方が山形県より高いものの、中学生では、いずれの年齢においても本県の方が高くなっています。 なお、御指摘のとおり、本県における小中学校でのフッ化物洗口の実施率は全国と比較して低い状況にあり、169 ページに記載のとおり、フッ化物によるむし歯予防処置の啓発を行うとともに、希望する学校に対してフッ化物洗口の取組みに対する助言などの支援を行ってまいります。
39	第6章 歯科口腔 保 健	保険診療において口腔機能に関する新病名が導入され、乳幼児期から18歳までは「口腔機能発達不全症」、高齢期は「口腔機能低下症」がある。口腔機能低下症対策の記載はあるが、発達不全症については触れられていないので、この内容を盛り込んでほしいと思う。	御意見を踏まえ、162 ページの記載を「食生活の変化から、口腔機能発達不全症の症状として小児の嚙む力や飲み込む力、話す力などの低下が指摘されるようになり」に修正します。 また、166 ページの記載を「不正咬合や口腔機能発達不全症、歯肉炎等の問題が顕在化する時期です。」に修正します。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
40	第6章 歯科口腔 保健	<p>180 ページの図 14 「かかりつけ歯科医を持つ者の割合」は総数で 85.1%であるにもかかわらず、179 ページの「過去 1 年間に歯科健診を受けた者の割合」は総数で 56.3%、と少なからず乖離がみられます。我々が意図する「かかりつけ歯科医」とは、痛くなった時にかかる「馴染みの歯科医」ではなく、「6 か月から 1 年に 1 度定期健診を受けるために痛みのあるなし関わらず通う歯科医」を指しており、おそらく前者は「馴染みの歯科医」があるという捉え方をされて高値になったと考えられます。</p> <p>世間一般の「かかりつけ歯科医」と我々が意図するところの「かかりつけ歯科医」の乖離が生じないように、今後のアンケートでは「ある間隔で定期健診をおこなっているかかりつけ歯科医はあるか？」という聞き方のほうが良いと思われました。</p>	<p>「かかりつけ歯科医を持つ者の割合」及び「過去 1 年間に歯科健診を受けた者の割合」は、県民健康・栄養調査により把握しており、次のいずれかを選択した方を「かかりつけ歯科医を持つ者」として集計しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的（1 年に複数回）に検（健）診に行く「かかりつけ歯科医」がある ・ 定期的（1 年に 1 回程度）に検（健）診に行く「かかりつけ歯科医」がある ・ 歯が痛くなった時等に行く「かかりつけ歯科医」がある <p>なお、厚生労働省作成資料や日本歯科医師会「かかりつけ歯科医について日本歯科医師会の考え方」などを確認しておりますが、「かかりつけ歯科医」について御意見にあるような定義はしていないものと認識しています。</p>

※ 住所、連絡先（電話番号等）のいずれも記載されていない御意見につきましては、この度の意見募集の要件を満たしていないことから、集計対象外としております。

4 問い合わせ先

山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課 健康長寿日本一推進担当

電話 023-630-3006