

## 第3期健康秋田21計画(素案)パブリックコメント一覧

○意見書数:82

○意見数:65

| NO. | 分野  |              |                    | 意見の概要  | 県の考え方・対応   | 計画への反映 |
|-----|-----|--------------|--------------------|--|--|--------|
| 1   | 第1章 | 3 計画の基本方針    | (1)個人の行動変容と健康状態の改善 | 6ページの「生活習慣病が県民の死亡原因の約半分を占める」の記載は「生活習慣病に起因する疾患で死亡する者の割合」とすべきであり、「約半分を占める」の根拠となる表やグラフも示されていません。もし、「がんによる死亡」も「生活習慣病に起因する死亡」に含めたのであれば、医学的には、がん発症にピロリ菌やウイルス等の病原微生物が関わっていることが証明されているので、記載を修正してください。  | 根拠となるグラフについては、12ページに死因別死亡割合として掲載しております。表現については、より正確な表現となるよう改めさせていただきます。  | ○      |
| 2   | 第2章 | 1 各種統計からみる現状 | (1)人口・年齢構造         | 9ページの将来推計人口については、介護保険事業支援計画等ともそろえる観点からも、令和5年の最新版を用いてはいかがでしょうか。   | 最新の数値に更新いたします。   | ○      |
| 3   | 第2章 | 1 各種統計からみる現状 | (6)健康リスク           | 13ページの「健康リスク」の表現ですが、文中では、生活習慣病リスクと健康リスクの両方が用いられております。広い意味での健康リスクには、生活習慣病だけではなく、感染症や食品衛生、精神保健なども含まれております。同じグラフを2つの表現で説明すると誤解を招く恐れもあるのではないのでしょうか。表題はそのままでも良いとしても、説明文では、「・・・全国と比較して健康を害する可能性のある生活習慣病リスクの保有者が多い・・・」のような表現ではいかがでしょうか。くどい表現となっているので、あくまでも参考です。   | 誤解を招かない表現となるよう改めさせていただきます。   | ○      |
| 4   | 第2章 | 1 各種統計からみる現状 | (7)医療費             | 13ページの県民医療費のグラフですが、凡例において、県民医療費は、緑部分だけではなく、緑と水色を合わせたものになるのではないのでしょうか。また、医療費適正化計画(素案)に対する意見でも述べさせていただきましたが、データを令和3年度までの最新版に更新してはいかがでしょうか。   | 最新の数値に更新するとともに、グラフの表現を改めさせていただきます。   | ○      |
| 5   | 第2章 | 2 主な疾患の現状と課題 | (1)がん              | 14ページのがん予防の対策としては、たばこ対策では、受動喫煙防止だけではなく、禁煙支援もあるのではないのでしょうか。この文章からだけだと、禁煙支援までは読めないと思われるため、記載してはいかがでしょうか。   | 禁煙支援を含めた対策であることが分かるよう、表現を改めさせていただきます。  | ○      |
| 6   | 第2章 | 2 主な疾患の現状と課題 | (2)脳血管・心疾患         | WHOは「冬季に安全でバランスの取れた室温」として「最低18度」を強く勧告しており、国土交通省のスマートウェルネス住宅等推進事業の報告資料では温度変化による高齢者への有意な血圧変化が見られ、英国保健省イングランド公衆衛生庁のイングランド防寒計画2015では許容できる温度は最低18度で推奨は21度になっています。秋田県の住宅に関する現状は把握されていますか？鳥取県ではとっとり未来型省エネ住宅特別促進事業を実施しており、国の断熱性能基準よりも高い断熱性能基準(欧米と同じくらい)に対して補助金を出しています。健康と環境負荷の両面を考えて、秋田県の住宅事情も考慮すべきではないのでしょうか？また、燃料価格の高騰による我慢も問題で、寒い住環境から熱いお風呂に入ればヒートショックが発生します。高齢者の入浴事故を防ぐ意味でも、重要なことだと思います。 | 今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。  | —      |
| 7   | 第2章 | 2 主な疾患の現状と課題 | (6)COPD            | 20ページの表現について、「COPDは、、、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています」ではなく、「COPDは、これまで肺気腫や慢性気管支炎と称されていた疾患をまとめて1つの呼び名としたもの」です。「肺気腫」の病名(疾患名)は過去のものではなく、現在も国際疾病分類(ICD10)でコードJ439として使用されています。   | 正確な表現となるよう改めさせていただきます。   | ○      |
| 8   | 第2章 | 2 主な疾患の現状と課題 | (6)COPD            | 20ページのCOPDの指標において、他の疾患では年齢調整死亡率を用いているので、COPDについても年齢調整死亡率を用いてはいかがでしょうか。COPDの年齢別死亡者数を見ても高齢になるほど多いことから、粗死亡率は高齢化の影響も受けているのではないのでしょうか。  | 計画に記載のとおり、本県のCOPDによる死亡者は60歳未満では0人となっていることから、他の疾患と異なり、粗死亡率を用いることが適当と考えております。(健康日本21(第三次)においてもCOPDについては、粗死亡率を指標として用いています。) | —      |

| NO. | 分野  |                   | 意見の概要       | 県の考え方・対応  | 計画への反映  |   |
|-----|-----|-------------------|-------------|---|---|---|
| 9   | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (1) 栄養・食生活  | 子どもの頃からの望ましい食習慣の定着のためには、離乳食時からの取組が重要だと思います。離乳食教室の充実、共働き世帯への支援などを検討されていますか？  | 乳幼児とその保護者を対象とした、栄養士・管理栄養士による出前講座の実施など、乳幼児期からの望ましい食習慣の定着を図っているところですが、いただいた御意見を参考に更に取組を進めてまいります。                        | - |
| 10  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (1) 栄養・食生活  | 野菜・果物摂取量が少ない要因は分析されていますか？要因に対して解決策を示されてはいかがでしょうか。   | 野菜・果物摂取量については、特に20～40歳代が少なくなっており、働き盛り世代への取組が重要であると考えております。施策の方向性にも記載のとおり、職域との連携や外食や中食等における環境整備を通じて改善を図っていきたくと考えております。 | - |
| 11  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (1) 栄養・食生活  | 26ページにめんつゆ（ストレート）の塩分量の記載がありますが、秋田県で売られているめんつゆは濃縮タイプの方だと思っていました。ストレートにしたのは消費量が多いからですか？   | 濃縮タイプのめんつゆには、2倍、3倍、5倍と様々な種類があることから、基準ということでストレートタイプを記載しています。  | - |
| 12  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (1) 栄養・食生活  | 27ページにカップめんやインスタントラーメンの食塩相当量の表示について記載がありますが、秋田県のカップラーメンの消費量と健康寿命に関係性はあるのでしょうか？確かに職場ではカップラーメンを食べている人が多い印象です。スープを半分残すということは分かるのですが、カップラーメンの健康への影響が伝わってこないで、スープを半分残せば毎日食べても問題ないように思っています。  | 食塩摂取量を減らすためのポイントとして掲載した実践例であり、表示を確認していただくことにより食塩摂取量の目安を把握していただくとともに、食塩摂取量を減らすための参考としていただければと考えております。                  | - |
| 13  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (2) 身体活動・運動 | 冬期間の運動について、融雪装置が壊れていて、歩きたくても除雪が満足にされていません。融雪装置を直したりするなど、ハード面で予算を確保すべきだと思います。凍った路面など、転倒事故が増えるだけだと思います。   | 今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。   | - |
| 14  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (2) 身体活動・運動 | 共働き世帯で小さい子供がいると、満身に運動の時間を取ることは難しいです。仕事も時間が限られるため多忙になります。一番時間の取れない人が健康に留意できるようになる施策を検討していただきたいです。また、32ページの表について、秋田県の場合、この3種類のモデルが最多のケースであるため掲載しているのでしょうか？さらに、主婦（夫）も理想は図の通りだと思いますが、実践しているのはどれくらいの割合なのでしょうか？   | いただいた御意見を参考に、効果的な施策の実施のためのデータの収集・把握に更に努めてまいります。   | - |
| 15  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (2) 身体活動・運動 | 時間、運動、家庭、仕事などのバランスを考えたときに、運動の優先順位が低いと、働き盛り世代における運動の実践割合が低いということだと思いますが、理由は把握されていますか？他のことを優先するために自分の運動を犠牲にしているのか、運動の必要性を認識していないのか、になると思います。後者であれば、運動の必要性を認識してもらうために、自身の立ち位置が平均から見て、どれくらいか、ということをお知らせしてはいかがでしょうか。本計画の策定でも、全国平均からどれくらい逸脱しているかで、問題意識が変化していると思います。それを個人に当てはめればいいのではないかと考えます。 | いただいた御意見を参考に、効果的な施策の実施のためのデータの収集・把握にさらに努めるとともに、今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。  | - |
| 16  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (3) 休養      | 寝室の環境について、WHOの勧告では「最低室温18度」が推奨されています。   | 今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。   | - |
| 17  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (3) 休養      | 睡眠や余暇の時間の確保に関連して、秋田県の道路は慢性的な渋滞などの問題を抱えていると思います。通勤ラッシュ、帰宅ラッシュで多くの無駄な通勤時間が割かれていると感じています。貴重な時間を無駄にしないために、道路行政と健康との連携を期待します。例えば、冬季間の秋田市茨島や由利本荘市との7号線の混雑は、改善する気があるのか分からず、県民の我慢によって本県は成り立っているのではないかと感じてしまいます。   | 今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。   | - |
| 18  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ     | 42ページの妊娠中の喫煙については、乳幼児突然死症候群のリスクとなり得るのではないのでしょうか。  | 妊娠中の喫煙のリスクに、乳幼児突然死症候群について追記いたします。   | ○ |

| NO. | 分野  |                              | 意見の概要  | 県の考え方・対応   | 計画への反映 |
|-----|-----|------------------------------|--|--|--------|
| 19  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善<br>(6) たばこ | 43ページで男女別の喫煙率についても本文中で触れているので、そのデータや年次推移、全国との比較があればよりわかりやすいのではないのでしょうか。  | 男女別のデータについても掲載いたします。   | ○      |
| 20  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善<br>(6) たばこ | 電子タバコなど近年発売されている最新のたばこについて記載はありませんが、特に対策は不要という認識でよろしいでしょうか？  | 加熱式たばこもたばこ対策の対象としております。  | -      |
| 21  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善<br>(6) たばこ | 「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です。  | 喫煙は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病における主要なリスクであることから、今後も喫煙や受動喫煙による健康影響などについて周知啓発を行ってまいります。   | -      |
| 22  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善<br>(6) たばこ | 「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です。  | 国立がん研究センターの調査によると、受動喫煙による病気で亡くなる方は年間1万5千人に上るとされていることから、引き続き望まない受動喫煙を防止するための環境づくりに努めてまいります。                                       | -      |
| 23  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善<br>(6) たばこ | 今後、強引な禁煙施策に繋がりがかねない今回の計画については、到底認められるものではありません。この度の素案については意見も踏まえ、たばこ耕作に与える影響を十分に考慮し見直しすることを要請します。                  | 受動喫煙防止対策については、事業者や県民の方々への丁寧な説明に努めながら取り組んでいるところです。また、禁煙については、禁煙を希望する方への支援に取り組んでいるところですので、御理解をいただきますようお願いいたします。                    | -      |
| 24  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善<br>(6) たばこ | 喫煙率が条例により大幅に減少したのであれば、これ以上厳しい取組は不要ではないでしょうか。たばこで生計を立てている県民がいることを忘れないでほしいです。  | 県では、たばこ対策として、望まない受動喫煙の防止や禁煙を希望する方への支援等に取り組んでいるところであり、たばこの生産や喫煙そのものを妨げる意図で行っているものではないことに御理解をいただきますようお願いいたします。                     | -      |
| 25  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善<br>(6) たばこ | 長年に渡り、たばこ税として、国、県、市町村の財源として大きく寄与してきたのは、喫煙者からの税負担を了承されてきたからこそ成り立ってきたことです。喫煙率の目標を10.1%としています。最終目標としては喫煙率ゼロを目指すものですか？ | 本計画における喫煙率の目標値は、禁煙を希望する方が全て禁煙した場合の喫煙率としており、禁煙を希望しない方を禁煙させる考えによるものではありません。  | -      |
| 26  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善<br>(6) たばこ | そもそも喫煙率を目標にするのはおかしいのではないですか。   | たばこは、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病における主要なリスクであり、たばこに関する現状を示す喫煙率は健康づくり施策における重要な数値と考えております。なお、目標値の算出に当たっては、禁煙を希望している方が全て禁煙した場合の喫煙率を目標値としております。 | -      |
| 27  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善<br>(6) たばこ | 受動喫煙機会が0%というのは、全員禁煙しろということですか。喫煙者の人権は無いのでしょうか。   | 目標は望まない受動喫煙を防止するためのものであり、禁煙については、禁煙を希望する方への支援に取り組んでいるところです。  | -      |
| 28  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善<br>(6) たばこ | 県の喫煙率目標値が10.1%に設定されているが、国の目標値は喫煙をやめたい者がやめるとし、12%と設定されている。県も禁煙希望者に限った支援として、国の目標値と同じ設定にすべきと考える。                      | 県における目標値（15.6%→10.1%）も国と同様に、喫煙されている方のうち禁煙を希望している方が禁煙した場合の数値としております。  | -      |



| NO. | 分野  |                   | 意見の概要   | 県の考え方・対応   | 計画への反映   |   |
|-----|-----|-------------------|---------|--|--|---|
| 29  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 望まない受動喫煙を無くすことについては賛同しますが、飲食業界は日々多様化しているニーズに応えるため、店舗ごとにあらゆる努力をしています。飲食店や職場の受動喫煙対策は、行政ではなく民間に任せるべきではないでしょうか。  | 改正健康増進法や秋田県受動喫煙防止条例の趣旨から、行政、県民及び事業者などそれぞれの立場で望まない受動喫煙の生じない生活環境の実現に向けた取組が促進されるよう、必要な措置を講じてまいります。  | - |
| 30  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 総務省からも発出されていますが、たばこ税を活用して駅前に分煙所を作るなど、行政には分煙施策を進めるとともに、それを計画に明記していただきたいです。  | 総務省が紹介している事例については、市町村等の独自の判断により行われているものであることから、現在のところ、県において分煙施設を整備する方針はありません。今後も望まない受動喫煙を防ぐために必要な措置を講じてまいります。  | - |
| 31  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 秋田県の受動喫煙防止条例は個人の嗜好を制限しすぎています。厚生労働省では分煙を推進しているので、分煙推進に取り組んでほしいです。   | 厚生労働省では分煙施設の設置を受動喫煙防止の取組の一例として紹介するにとどまっております。積極的に推進している事実はないものと捉えております。なお、条例では、個人の嗜好に対して制限は設けておらず、望まない受動喫煙の生じない生活環境の実現に向けた取組が促進されるよう、必要な措置を講じてまいります。                           | - |
| 32  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 望まない受動喫煙が生じない環境整備のため受動喫煙防止宣言施設を更に拡大するとありますが、そのような施設の普及より喫煙場所を普及してもらいたいと思います。喫煙者がいかにも悪者のように思われてかわいそうです。好きな物をやめる事はかえってストレスになり、体を害することもあると思います。たばこだけでなく体に入れる物は何でも同じだと思います。生産している農家の人たちだって大変だと思えます。農家の人達のことを考えたことがありますか。父は喫煙していましたが、病気をすることなく93歳まで生き、老衰で亡くなりました。 | 分煙施設の整備については、市町村等の独自の判断により行われるものと理解しており、現在のところ、県では分煙施設を整備する方針はありません。今後も望まない受動喫煙を防ぐために必要な措置を講じてまいります。また、健康寿命の延伸には、たばこ対策を含め、栄養・食生活、運動、睡眠など、様々な分野が関連することから、総合的な健康づくりの推進に努めてまいります。 | - |
| 33  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 望まない受動喫煙をなくす為に、分煙環境の整備に力を入れてください。対策が禁煙に偏っているように感じます。いつの間にか禁煙が目的になってませんか？   | 分煙施設の整備については、市町村等の独自の判断により行われるものと理解しており、現在のところ、県では分煙施設を整備する方針はありません。今後も望まない受動喫煙を防ぐために必要な措置を講じてまいります。また、禁煙について、主に禁煙を希望する方への支援に取り組んでいるところです。                                     | - |
| 34  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 喫煙所はたばこを吸う人たちが地域社会等と交流する場でもあるため、減らすばかりが良いとは思えません。  | 今後の受動喫煙防止対策の参考にさせていただきます。  | - |
| 35  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 秋田受動喫煙ゼロ推進キャンペーンは、望まない受動喫煙を防止することには繋がらず、また灰皿を撤去することで結果的に多くの街中にたばこがポイ捨てされ、街の美化にも繋がらないと思います。   | 今後の受動喫煙防止対策の参考にさせていただきます。  | - |
| 36  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 受動喫煙に関しては、家庭・職場・飲食店の目標値が0%に設定され、「望まない受動喫煙が生じない環境整備のため、受動喫煙防止施設の更なる普及や県民への周知などの受動喫煙防止対策を推進します」と記載がありますが、これを見ると灰皿を撤去した「受動喫煙防止キャンペーン」が思い起こされ、禁煙に特化した対策が実施されるものと想像されます。一方的に禁煙を促す強硬的なやり方は、喫煙者の人権侵害になりかねないと考えます。   | 県では、たばこ対策として、禁煙を希望しない方を禁煙させるのではなく、禁煙を希望する方への支援に取り組んでいるところであります。今後も施策の実施に当たっては、県民や事業者の方々への丁寧な説明に努めてまいります。   | - |

| NO. | 分野  |                   |         | 意見の概要  | 県の考え方・対応  | 計画への反映 |
|-----|-----|-------------------|---------|--|---|--------|
| 37  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 三次喫煙の広報に関して「三次喫煙＝健康に害」と受け取れる内容は改めるべきです。三次喫煙は新しい概念であるため、研究はまだ少なく、健康影響についてもまだ明らかではありません。   | 三次喫煙については、本計画での記載はありませんが、県としては、新しい概念で、健康影響についてはまだ明らかになっていないものの、公衆衛生上、たばこ煙にさらされることに安全なレベルはないという考えから、三次喫煙についても、受動喫煙防止対策の一環として周知を図っているところです。   | -      |
| 38  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 県の受動喫煙防止対策において、飲食店での標識掲示の徹底や分煙の推進等、行政、県民、事業者が一体となった対策を行ってください。   | 法や条例の趣旨に則り、今後も県民や事業者等の方々から御理解と御協力を得ながら受動喫煙防止対策に取り組んでまいります。  | -      |
| 39  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 秋田県では「多様性に満ちた社会づくり」を推進するとして、「差別の解消を図り、全ての県民が、個性を尊重しながら、多様な文化および価値観を受け入れ、並びに互いに支え合う社会の形成を図る」と示されております。秋田県のたばこに対する扱いも多様性に満ちていると言えるのでしょうか？お考えをお聞かせください。       | 県では、たばこ対策として、望まない受動喫煙の防止や禁煙を希望する方への支援等に取り組んでいるところでありますので、御理解をいただきますようお願いいたします。  | -      |
| 40  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | たばこ対策については、相手の立場も尊重すべきであり、一方的に押しつけるようなやり方ではなく、色々な考え方を十分考慮しながら進めるべきだと思います。  | 県では、たばこ対策として、望まない受動喫煙の防止や禁煙を希望する方への支援等に取り組んでいるところであり、今後も施策の実施に当たっては、県民や事業者の方々への丁寧な説明に努めてまいります。  | -      |
| 41  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 愛煙家を一方的に悪者にするのではなく、マナーの徹底などの対策に取り組むべきではないでしょうか。また、そういった方に特に重税をお願いするのはどうでしょうか？  | 従来まで喫煙マナーとして求められていたものが、健康増進法の改正により望まない受動喫煙を防ぐためのルールへと変わっていることに御理解をいただきますようお願いいたします。なお、たばこ税の税額については、本県では回答できる立場にはありませんので、回答は控えさせていただきます。   | -      |
| 42  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 喫煙率が大幅に下がっているのであれば、肺がん等は減少するはずですが、減るどころか横ばいあるいは増加しています。たばこには、ストレスの軽減や気持ちのリラックスや集中力を高める効果があると思われます。また、お客様を見ていると認知症の発症が抑えられているように思います。(すべての人に当てはまるとは思いませんが。) | 喫煙率は減少傾向ですが、肺がんのリスクが喫煙を続けた場合と比較し明らかに低下するには、禁煙してから一定の期間を要するとされており、また、がんの罹患数と死亡数の増加の主な原因には、高齢化も大きく影響しております。なお、たばこによりストレスが軽減したと感じるのは、ニコチン切れを原因とするイライラなどの症状が緩和されることによるものとされています。認知症については、喫煙が認知症のリスクを高めることが分かっております。 | -      |
| 43  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 喫煙率が下がっていますが肺がんの患者は増えています。高齢化が進んだという面もあるでしょうが、私感としてストレスが一番の原因ではないかと感じています。本当に県民の健康を考えているのであれば、そういったストレスを解消できるようなことを考えることが健康福祉部の一番やるべきことではないかと思えます。         | 県においても、栄養・食生活、運動、睡眠などストレスの軽減につながる健康的な生活習慣の定着やストレスの対処法の普及に取り組んでいるところであり、いただいた御意見を参考にしながら、更に取り組を進めてまいります。   | -      |
| 44  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ | 財源的に将来はたばこ税を当てにしない、いらぬということを考慮しているということでしょうか？  | 県では、たばこ対策として、望まない受動喫煙の防止や禁煙を希望する方への支援等に取り組んでいるところです。  | -      |

| NO. | 分野  |                           | 意見の概要   | 県の考え方・対応  | 計画への反映   |   |
|-----|-----|---------------------------|---------|---|--|---|
| 45  | 第3章 | 1 個人の行動<br>変更と健康状<br>態の改善 | (6) たばこ | 仮に喫煙率を5%減らした分のたばこ税はどのように補うのですか。   | 目標値(15.6%→10.1%)における約5%の減については、喫煙されている方のうち禁煙を希望している方が禁煙した場合の数値としています。  | - |
| 46  | 第3章 | 1 個人の行動<br>変更と健康状<br>態の改善 | (6) たばこ | 財源確保のため、近年たばこの値上げを繰り返し実施しておりますが、結果的に喫煙率が減少する傾向にあり、すごく矛盾を感じています。喫煙者もこのまま、値上げが続くとすれば、経済的に喫煙をやめるしかない状況に追い込まれていきます。   | たばこの価格について、県は回答できる立場にはありませんので、回答は控えさせていただきます。  | - |
| 47  | 第3章 | 1 個人の行動<br>変更と健康状<br>態の改善 | (6) たばこ | たばこは中々やめられないそうです。もしたばこをやめた人が薬物に走ったらもっと困るのではないですか。   | 県では、禁煙について、禁煙を希望しない方を禁煙させるのではなく、禁煙を希望する方への支援に取り組んでいるところです。   | - |
| 48  | 第3章 | 1 個人の行動<br>変更と健康状<br>態の改善 | (6) たばこ | 好きなたばこを無理してやめなくてもいいと思います。たばこを作ることも吸うことも大好きです。   | 県では、たばこ対策として、望まない受動喫煙の防止や禁煙を希望する方への支援等に取り組んでいるところであり、たばこの生産や喫煙そのものを妨げる意図で行っているものではないことに御理解をいただきますようお願いいたします。   | - |
| 49  | 第3章 | 1 個人の行動<br>変更と健康状<br>態の改善 | (6) たばこ | たばこは体に悪いというが、その人の生まれつきだと思います。私は酒もたばこもしていませんが、がんで治療中です。  | がんの発症には様々な要因が関連していますが、その中にはたばこ等の予防できる要因も含まれております。たばこは、がんだけでなく、循環器疾患、COPD、糖尿病における主要なリスク要因とされていることから、県としてたばこ対策に取り組んでいるところです。   | - |
| 50  | 第3章 | 1 個人の行動<br>変更と健康状<br>態の改善 | (6) たばこ | 喫煙は悪だと言う世間の間違った教育が広まってしまい残念です。人間、寿命が来れば死にます。死因の癌や脳卒中の原因の一つが喫煙だけで、全てではありません。他の要因のほうが確率は高いです。喫煙にこだわっている限り長寿秋田の実現は無理です。飲酒は社会の迷惑を沢山起こしますし、介護施設には認知症患者が溢れています。喫煙とは何ら関係有りません。 | がんや脳血管疾患の原因は様々ですが、たばこはそれらの主なリスクであることが明らかになっており、さらに認知症のリスクを高めることも分かっております。たばこ以外にも栄養・食生活、運動、アルコール対策など、がんや生活習慣病の予防につながる健康的な生活習慣の定着に向けた取組を進めているところであり、今後も健康寿命の延伸に向けた総合的な健康づくりの推進に努めてまいります。 | - |
| 51  | 第3章 | 1 個人の行動<br>変更と健康状<br>態の改善 | (6) たばこ | たばこを吸っているから健康に害があるとは思いません。安心安全な作物づくりを心がけて、愛しい我が子のように育てています。たばこはひとときのやすらぎでストレス発散効果があります。   | たばこは、がんをはじめ循環器疾患、呼吸器疾患や糖尿病など多くの病気と関係していることが明らかになっております。また、たばこによりストレスが軽減したと感じるのは、ニコチン切れを原因とするイライラなどの症状が緩和されることによるものとされています。   | - |



| NO. | 分野  |                   |                        | 意見の概要   | 県の考え方・対応  | 計画への反映 |
|-----|-----|-------------------|------------------------|---|---|--------|
| 52  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ                | たばこ農家が病気をおこしているような言い方をされていると感じます。たばこをやめたら病気にならないのでしょうか。私達農家をどのように思っているのか教えてください。  | 県では、たばこ対策として、望まない受動喫煙の防止や禁煙を希望する方への支援等に取り組んでいるところであり、たばこの生産や喫煙そのものを妨げる意図で行っているものではないことに御理解をいただきますようお願いいたします。<br>また、たばこをやめることにより、病気の有無を問わず、健康改善効果が期待できるとされ、病気の予防のほか、重症化予防にも効果があります。            | -      |
| 53  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ                | 県がたばこに対し薬物と同等であると考えれば、喫煙者やたばこ産業に関連する者たちへの侮辱であり、重大な問題であると考えます。また、学校教育での活用を促す目的で県ホームページに掲載されている「タバコものしりクイズ」を見ても、「タバコを吸うのは病気」と記載されており、喫煙者やたばこ産業に携わる人への差別にも繋がりがねず、正しい教育とは思えません。事実、たばこ農家の子弟が学校教育で「たばこは悪だ」との説明がされ、これを聞いた親御さんからは今後いじめにつながらないか非常に心配だと言われています。 | 薬物乱用防止教室については、学習指導要領に基づき、依存性を有している喫煙、飲酒も対象として実施されているところであり、その内容については、御意見にある差別につながらないよう注意を払っておりますが、今後もそういった点に注意しながら、喫煙や受動喫煙等による健康影響などを説明してまいります。<br>また、その他の普及啓発に取組に關しまして、十分に注意しながら、取り組んでまいります。 | -      |
| 54  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ                | 「正しい知識の普及」というならば、たばこの悪影響のみでなく、喫煙がもたらす効果や、たばこ税の用途、たばこ耕作の地域産業への貢献等、良い部分も説明するべきと考えます。  | 今後の受動喫煙防止対策の参考にさせていただきます。   | -      |
| 55  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (6) たばこ                | 大学や専門学校などでも喫煙防止教育を実施すべきです。18, 19歳の学生の喫煙防止と敷地内全面禁煙化に寄与するはずです。  | 県では、若い世代における喫煙防止を目的として、大学や専門学校等への出前講座などに取り組んでおり、引き続き若い世代における喫煙防止に向けた働きかけに努めてまいります。  | -      |
| 56  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (7) アルコール              | 49ページの「しない させない 未成年者飲酒・飲酒運転」について、「未成年者」は「20歳未満」に直してください。  | 20歳未満に修正いたします。  | ○      |
| 57  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (7) アルコール              | もし可能であれば、今年度に公表予定の飲酒ガイドラインも反映させてみてはいかがでしょうか。  | 飲酒ガイドラインについては、案は示されているものの、現時点では策定段階であることから、本計画への反映は難しいものと考えております。<br>ガイドラインが示された際に、アルコール対策における事業の検討の参考とさせていただきます。   | -      |
| 58  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (8) 歯と口腔の健康づくり         | 秋田市のパブリックコメントにも記載しましたが、本気で虫歯をコントロールしたいなら、乳幼児期または妊娠時からといった早期の取り組みが必要であると考えます。乳歯の生え始めや赤ちゃん用のおやつの対象年齢を考慮すると、歯科指導が1歳ころでは遅すぎると思います。知識を身につけ実践するのは良いのですが、いつ身につけ、いつ実践することを期待しているのでしょうか？   | 子どもが生まれる前に実施する妊婦歯科健診により、保護者の口腔衛生状態の向上を図っているほか、歯が生える前からの歯科保健指導も実施しておりますが、いただいた御意見も参考にしながら、更に取組を進めてまいります。   | -      |
| 59  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善 | (10) 健康状態の把握と早期発見・早期治療 | 現状、体重計や血圧計を持っている人の割合、毎日測定している人の割合は把握されていますか？同様に、健康診断についても、自営業やフリーランス、専業主婦など、といった人々の健康診断受診率などは把握されていますか？施策のため、現状をある程度は把握されていた方が良いと思われます。   | 健康診断については、保険者単位での受診率を把握しているところですが、いただいた御意見を参考に、効果的な施策の実施のためのデータの収集・把握にさらに努めてまいります。  | -      |

| NO. | 分野  |                      | 意見の概要                 | 県の考え方・対応   | 計画への反映  |   |
|-----|-----|----------------------|-----------------------|--|---|---|
| 60  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善    | (10)健康状態の把握と早期発見・早期治療 | 適正体重の維持と血圧の管理等のために、アプリでのポイント付与、ゲーム感覚など、県民が参加しやすく、メリットが感じられる方法のご検討をお願いします。  | 今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。   | - |
| 61  | 第3章 | 1 個人の行動変更と健康状態の改善    | (10)健康状態の把握と早期発見・早期治療 | 早い年齢から、多くの項目を健康診断に入れてもらえるよう、働きかけをされてはいかがでしょうか。定年の引き上げにともない、健康で長い期間働くということは、国・企業・個人にとって重要な問題です。一方、各企業の負担があるためか、健康診断の項目は限定的であったり、35歳以上など年齢制限があったりします（例：血液検査）。これでは、若いうちから現状を知り、自らの健康を意識することは難しいと思います。食生活や習慣のことを啓発しようとするなら、まずは自分の体の状態を知ってもらうことが第一だと考えます。問題意識と啓発で、自発的な行動が生まれると思います。そういった若いうちから健康に配慮できるような施策をお願いいたします。 | 今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。   | - |
| 62  | 第3章 | 2 ライフステージごとの特有の健康づくり | (1)子ども                | 子どもの健康意識を高めるための取組に当たっては、土日開催の設定、就学前からの実施など、働いている世帯の参加のしやすさや両親への参加を促すような、十分な体制構築をお願いいたします。  | 今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。   | - |
| 63  | 第4章 | 1 計画推進の視点            | (3)効果的な広報戦略           | 秋田健はアプリでも見たいサイトだと思いました。役立つと思います。   | 今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。   | - |
| 64  | 第4章 | 2 実施主体に期待される役割       |                       | 県民の役割に「様々な健康情報を「自分ごと」として受け止め、健康づくりを実践する。」とありますが、自分ごとにするには、どのように働きかければよいとお考えでしょうか？  | 健康づくりを身近なものにすることが重要であるため、アプリ等のデジタル技術の活用やプッシュ型のお知らせなど、これまで活用していなかった技術の活用についても積極的に検討していきたいと考えております。 | - |
| 65  | 第4章 | 2 実施主体に期待される役割       |                       | 76ページの「未成年者の喫煙や飲酒防止のための教育を推進する。」について、「未成年者」は「20歳未満」に直してください。   | 20歳未満に修正いたします。  | ○ |