

第2回懇談会にていただいたご意見（生活習慣病）

	ご意見		記載ページ	県対応案
	減塩について			
1	減塩については、全体の章立てのいずれかにあればよい。ある程度一律のガイドラインに従った制限が望ましいという意識づけは大切。意識づけが重要で忘れてはいけない。それら踏まえて、減塩軽視の傾向に危機感を持っているという事前意見を提出した。具体的に書くとしたら施策のところか。塩分摂取量の直近の調査結果について図又は文章で載せるとか。年々改善している傾向は最近観察されており、改善傾向ではあるが、どの程度改善が必要であるという文言があるとよい。	伊澤構成員	「栄養・食生活」分野、P5、P10	「栄養・食生活」分野の食塩摂取量の記載のほか、当該分野の現状と課題に全国比較の状況を記載し、長野県の課題が伝わるよう記載しました。 また、県の施策の展開にて高血圧予防に向けた減塩の食環境整備について触れております。
2	減塩・食事の話は、栄養・食生活の具体的に書くと思うが、例えば県の施策展開の一つ目の○で“～正しい知識が必要である”ということだが、この中に細かい方法論が入ってくる。減塩のことも、疋先生がおっしゃった食環境のことも、そういったものが全部この中に含まれている。どう含ませて表現するか。	田中構成員	「栄養・食生活」分野、P10	「栄養・食生活」分野の食塩摂取量の記載の記載のほか、当該分野の県の施策の展開により具体的な普及啓発の手法、食環境整備についてを記載しました。
	長野県学校保健統計			
3	子どもの成長は、身長が伸びるとき、体重が伸びるときが違う。高校生はそこまで差がないが、伸び盛りの11歳頃とか14歳頃は、例えば4月に測ったのと夏休みに測ったのと10月に測ったのでだいぶ違う。なので特に肥満などは（同じ年齢であっても測定時期が異なるため）比較しづらい。今回の骨子案をまとめるにあたって、令和2、3年度のデータを使っていいかどうか懸念。	勝山構成員	P10	ご指摘のとおり、コロナの影響でデータに差異があり、計画本文に掲載する内容として懸念が残るため、データは使用せず、施策の展開の県民、市町村・関係機関等にて子どもの頃から健康管理の習慣を身につけるため支援、きめ細かで効果的な保健指導等を記載しました。 また、コラムにて幼少期からの健康づくりについての記載を検討中です。
4	痩せと肥満の二極化傾向は確かにある。また測定時期による数値の解釈の違いもおっしゃる通り。痩せ・肥満が個別に異なっている傾向がある。血液検査の結果でも、若い世代の学校健診に対する方針は一律化しにくい。個別に見つかっている異常に対して個別に相談に応じるというきめ細かな対応が今後も大切。	伊澤構成員		
	メタボ・高血圧データ、減塩、その他			
5	・メタボ増加の現実・高血圧多いなど県の課題が表現できるように（メタボで言うと図4）。県民健康・栄養調査の平成28年から令和元年では、男性は経年で見ると減っている。ただ、下の（図5）NDBで見ると増えている。視覚で見ただけだと、混乱する。また平成28年と令和元年で年代ごと比較したところで、若い人たちが増えている現状を強調していくことも重要。 ・データヘルス計画との整合性や一緒に取り組んでいく点で、II度出したことはよいと思う（図12）。 ・7行目で“寝たきり”と出てくるが、第1期計画の時から同じ表現。現在は、脳卒中に対する医療救急体制や早期のリハビリも行われている。“寝たきり”は削除でよいのでは。	田中構成員	P1、P3	・メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の推移の図を全保険者データのみに変更し、併せて数値目標の根拠を同データにしました。 ・”寝たきり”を削除し、メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のため早期対策が重要であることを中心に記載しました。

	健診等健康づくりの体制			
6	職場には若い人から高齢者までおり、職場によって趣がかなり違う。我々嘱託産業医は、中（小企業）以下を診ているが、職場の人数は限定的。生活習慣病的な方が非常に少ない職場もあれば、多い職場もある。それは会社の方針や性質が影響。若い人には生活実態等踏まえ、きめ細かくやるというようなスタンスで行っている。	砥構成員	「健康づくり」分野のP7	「健康づくり」分野の県の施策の展開にて、国が新たに提唱している「ライフステージに特有の健康づくり」や「ライフコースアプローチの取組」について記載しました。
7	退職された方が市町村で健診を続けていく部分では、企業の方から市町村健診を促してほしいという声もある。特定健診受診率を高めるなら、保健師がいる企業で促しを進めていけたら。	錦織構成員	P10	県の施策の展開にて健診受診の継続について記載しました。
8	退職後受診勧奨は生活習慣病予防に効果的だと感じたので是非進めていただきたい。	北島構成員		
9	生活習慣病に関連する環境が変わってきている。食環境は便利になってきているが、それに影響する肥満も増加。医療機関に受診してる方が健診に繋がらない点がある。医師会とも協力して、通院・治療者も年に1回健診を受ける。又は、病院で受けたデータを提供する（みなし健診）。そのあたりで医師会や県に協力していただけるとありがたい。	湯本構成員	P10	かかりつけ医を持ち、治療の継続や重症化予防につながるよう、県の施策の展開にて記載しました。 また、医師会含め各分野の関係団体や保険者が所属する保険者協議会との連携について記載しました。
10	県の保健所の立場では、生活習慣対策（ACE）や地域職域など幅広く取り組んでいる。健診に対する医療機関・医師会の協力は非常に重要。保健所の立場から、医療機関との連携をより強化させていきたい。	長瀬構成員		

第2回懇談会にていただいたご意見（たばこ）

	ご意見		記載ページ	県対応案
	受動喫煙について			
1	前回計画時より、受動喫煙関係も体制整備されたので指標も変えていくべき。家庭・職場・飲食店での受動喫煙に係る国の指標が“望まない受動喫煙のない社会の実現”。ただ解決は困難。社会として目指すという言い方と思料。検討中ってあたりも、飲食店的に限界来ている部分がある。県として強力に施策を推進するのかによる。	田中構成員	P6	指標は前回計画・改正健康増進法をふまえ、減少方向にて数値としての目標を設定しました。
2	飲食店や事業所への受動喫煙対策というところは保健福祉事務所においても取り組んできたところ。県の方向性として減少方向へ持っていく方針で行っていただきたい。指標は現状維持ではなく減少で	長瀬構成員	P6	指標は前回計画・改正健康増進法をふまえ、減少方向にて数値としての目標を設定しました。
	加熱式たばこについて			
3	健康増進法改正をきっかけにたばこをやめた方もいたが、電子たばこ等も出てきて若い人たちの喫煙ストップ困難。地道なテーマさと感じている。現場では健診を受けた質問票をもとに喫煙指導など実施。禁煙予防教室は申し込む方少ない。問い合わせがあった場合は、禁煙外来・保健所紹介している。また市町村広報誌で年1回は禁煙PR実施。	湯本構成員	—	加熱式たばこ（種類・健康への影響等）についてはコラム等にて記載予定です。
4	須坂市のアンケートでも、若い世代の加熱式たばこ増加。約半数はそれ。病気（のリスク）が減る・周りに人の迷惑にはならないという認識もあるかもしれない。正しい情報発信が大事。	北島構成員	—	加熱式たばこ（種類・健康への影響等）についてはコラム等にて記載予定です。
	未成年者について			
5	学校保健の立場で言うと、未成年者と成人の使い方が難しい。成人してからの喫煙のところにクローズアップしている部分と、18歳未成年者にクローズアップしている部分がある。現状と課題3行目で“未成年期の～、成人期での～”の文書残していただければありがたい。	勝山構成員	P1、P5、P6	国の考え方にに基づき、ご意見をいただいた箇所を残しつつ該当の文書の修正を行いました。
	その他			
6	事業所はトップダウンの指示命令の方が優先な部分もある。施策の展開○4つ目にもあるが、是非管理者・社長さんクラスに働きかけていただけるとよい。管理職・社長が吸っていると保健師も食い込んでいけない・取り組みが進まない。従業員から、受動喫煙の被害が怖いので、できれば全面的に禁煙を促してもらいたいという意見もあるが進まない。県の方から事業所の管理者に対して、たばこの被害とか禁煙について啓発いただけるとありがたい。	錦織構成員	P5	県の取組（施策の展開）に記載しています。ご意見として検討します。