

作業部会委員 事前意見【集約】

施策分野No	御意見	事務局案	方針
栄養・食生活 I-1-4	食塩摂取量の目標値は、「食事摂取基準 2015」にあわせて男性 8.0 g、女性 7.0 g と変更する必要はないか。	・「食事摂取基準 2015」に基づき、目標値を男性 8.0 g、女性 7.0 g に変更	変更
喫煙 I-5-2	15 歳～19 歳の喫煙が 0%との現状ですが、他の全国調査では喫煙率は近年大幅に減少しているものの、喫煙率が数%（全国）との結果もあり、データソース等の見直しを検討する必要はないか。	・現データベースの平成 29 年度生活習慣に関するアンケートの調査対象者を 6,000 人から 16,000 人に拡大したことから、このままのデータベースで結果を反映	現状維持
喫煙 I-5-5	禁煙外来の増加はわかるが、地域間でどうなっているのかわからない。2 次医療圏の各禁煙外来数を出して、その外来数を人口 10 万人当たりの現状の数を分析した上で具体的な目標値を設定してはどうか。	・二次医療圏の禁煙外来は別紙のとおり（今後、保健所圏域地域職域推進事業等で提示し活用予定） ・二次医療圏での目標値の設定について協議	協議
喫煙 I-5-5	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少の目標項目について、受動喫煙の場は既存の職場、家庭、飲食店以外にも考えられるが、パチンコ店等、問題があると考えられる場所を目標項目に新たに追加してはどうか。（例えば「その他（パチンコ店等）とするなど。」	・受動喫煙による影響を受けやすい妊婦や子供、また、広く一般県民が受動喫煙を受ける機会を有する場として、職場、家庭、飲食店を目標項目としており、目標達成していないことから現状維持	現状維持
喫煙 I-5	喫煙率が思うように目標値に近づかない。受動喫煙は吸わない人への健康影響が大きく、公衆衛生上の大きな課題であり、受動喫煙防止対策の強化が必要と考える。	・今後の施策で推進	推進
喫煙 I-5	近年、加熱式たばこが普及してきていますが、その安全性が確立されているとは言い難い状況と考えている。喫煙対策の中で、加熱式たばこについて新たな施策、目標を検討する必要はないか。	・加熱式煙草については、現時点で健康被害に関する科学的根拠が証明されておらず、紙巻たばこと同様の施策を進めており、今後、国の動向を注視して検討 ・現在国の動向を注視しているが、今後の施策にどのように記載したらよいか協議	協議

<p>次世代の健康 Ⅱ-2-6</p>	<p>テレビやDVDを見る等の時間が3時間以上の割合が目標を達成しておりますが、その理由の検証が必要ではないか。(仮にスマートフォンの使用が理由であれば、新たな目標の検討が必要なのではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ⅱ-2-7「月～金の間1日にどれくらいの時間テレビゲームをしますか(2時間以上の者の割合)」がコンピュータゲーム、携帯ゲーム、携帯電話・スマートフォンを使ったゲームも含む 	<p>現状維持</p>
<p>高齢者の健康 Ⅱ-3-2</p>	<p>低栄養状態の高齢者の割合は、65歳～74歳、75歳以上のグループで異なると思われるので、今後は、2つのグループでの目標設定が必要ではないか。今後は75歳以上人口が増えると考えられるので配慮が必要と思われる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成27年度現状値の把握ができないが、今後見ていく必要があることから、次期県民健康栄養調査では再掲データして項目追加を依頼したい 	<p>推進</p>
<p>がん Ⅲ-1</p>	<p>がんの3大リスク因子は、日本の場合、タバコ、感染症、アルコールとなっている(国立がんセンター)。肝炎ウイルス、ヘリコバクター・ピロリを健康づくりの中でどうとらえるか検討して頂きたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県がん対策推進計画において対策を推進している。健康づくりで現行に追加すべき施策・取組みの方向性について協議 肝炎ウイルスは千葉県肝炎対策推進計画で、早期発見・治療、フォローアップ事業等推進 ヘリコバクター・ピロリについては、除菌が胃がんの発症予防に有効であるか明らかでないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されている。国は引き続き、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学定期根拠に基づいた対策について検討しているため、県としても、科学的知見を踏まえた普及啓発を進める。 	<p>協議</p>
<p>がん Ⅲ-1</p>	<p>がん登録が進み、今後は、各種がん罹患率の評価ができるようになるので、中長期的な課題としてがん罹患率の評価の検討をお願いしたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 全国がん登録は平成28年開始である。がん罹患率については、5年生存率、10年生存率と併せて評価検討する必要がある、国の動向を踏まえ検討したい。 	
<p>循環器疾患 Ⅲ-2-1 Ⅲ-2-2</p>	<p>脳血管疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の現状が既に目標値を達成しており、また、低下傾向が継続している現状から、現状値を下回る新たな目標を設定してはどうか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新たな目標値の設定について協議 	<p>協議</p>

<p>循環器疾患 Ⅲ－２</p>	<p>千葉県全体で特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めしていくためには、各保険者が連携した取り組みを進めていくことも重要と考える。県が国民健康保険の保険者になることから、被用者保険と連携した取組についての目標設定は考えられないか。(例えば、被用者保険と健診を同時実施している市町数など。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保保険事業は引き続き市町村毎に実施され、同時実施については保険者間で調整していただきたい 	
<p>健康支援のための社会参加・社会貢献 Ⅳ－２</p>	<p>施策Ⅳ「健康支援のための社会参加・社会貢献」について、第 47 回社会保障審議会介護保険部会資料や大阪府大東市の取組の成果を見ると高齢者の介護予防のためには、スポーツ関係、ボランティア、趣味関係のグループ等への社会参加が非常に重要と感じられる。介護予防の取組は、健康づくりに通じると思われるので、「健康支援のための社会参加・社会貢献」の取組強化のため、好事例を踏まえた新たな、かつ具体的な施策が必要と考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の健康づくりの中で、社会参加と介護予防の推進について協議 	<p>協議</p>
<p>健康格差の実態と要因分析 Ⅳ－３</p>	<p>健康日本 21 で都道府県格差の縮小が言われている。健康ちば 21 でも歯については市町村の格差の課題評価が含まれているが、今後、県内全地域をどう評価するか検討頂きたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県内全地域をどう評価するかについて協議 	<p>協議</p>
<p>健康格差の実態と要因分析 Ⅳ－３</p>	<p>施策Ⅳ「健康格差の実態と要因分析」の具体的施策のうち、「1 市町村、医療保険者、保険医療関係団体が対象を絞った働きかけができるよう、健康格差に関する情報を提供します。」について、各団体等への情報提供に限らず、広く県民が市町村毎の健康格差を正しく認識することも施策を推進する上で必要と考えますので、千葉県による県民に対する情報提供（周知）も具体的な施策に追加いただきたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県民に対してもわかりやすく発信することを推進 	<p>推進</p>

その他	特定健康診査・特定保健指導等の健康づくり事業やジェネリック医薬品の使用促進等、各保険者がそれぞれ実施している事業については、各保険者が連携することで、より効果的・効率的に実施できるものもあると思われる。また、連携を強化するためには、各保険者の担当による具体的な検討が必要であり、「顔が見える関係」が重要と考えますので、そのような場の設置等について、千葉県による具体的な取組を要望する。	・保険者協議会で保険者間の連携については取組まれている。保健所圏域地域職域連携推進事業で顔の見える関係づくりや共同の保健事業の実施等行われている。	
-----	--	---	--