

沖縄県健康増進計画「健康おきなわ21（第3次）」（案）に対する意見等と沖縄県の考え方

【募集期間】 令和5年12月28日（木）～令和6年1月27日（土）

【募集方法】 郵送、メール、FAX

【意見等の数】 3件：2人（個人：2）

内容	番号	ご意見・ご提案	沖縄県の考え方
CKD（慢性腎臓病対策について）	1	<p>目次に、「COPD」の章があるが、「CKD（慢性腎臓病）」の章がない。国は、「第8次医療計画作成の手順」（医政発0526第8号『医療計画について』厚生労働省）のなかで、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）、ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、5疾病に当たらないものの、健康増進施策等の関連施策等との調和を図りつつ、対策を講じることが必要であること。」と明記している。つまり、国は、「都道府県の策定する「地域医療計画」にCOPD及びCKD対策を明記する」ことを求めている。COPDと同様に、CKDについても章立てを検討するべきではないだろうか？</p> <p>P5に医療費状況について記載があると承知するが、沖縄県にあっても人工透析にかかる費用は大きいと推察するが、「高齢化や医療技術の高度化、悪性新生物（がん）・循環器病等の生活習慣病の増加等により医療費は増加」としか言及していない。生活習慣病の中に「慢性腎臓病及び糖尿病」といった記載をいれるべきではないだろうか？</p> <p>P13（23行目）に生活習慣病について記載があると承知するが、「主な生活習慣病として「がん」「循環器病」「糖尿病」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」に、全国より死亡率の高い「肝疾患」を加え、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。」と記載があるが、沖縄県においては、新規透析導入患者数は他県と比較しても高い状況を考えるのであれば、その原因のひとつである「CKD（慢性腎臓病）」についても記載するべきと考える。記載がないということはむかう十数年は慢性腎臓病対策をしないということになるが、国の「第八次医療計画策定の手引き」にもCKDにかかる記載があることから、他県ではCKD対策を明記しているという状況を聞くに及び、沖縄県におけるCKD対策が他県の後塵をなめるというのは沖縄を愛するものとして大変に遺憾である。医療費適正化という観点からも糖尿病腎症対策とともに、慢性腎臓病対策に取り組むべきではないだろうか？その意味でも記載を検討いただきたい。</p>	<p>CKDの原因のひとつである糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患でもあり、人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴い今後も増加することが見込まれています。</p> <p>腎疾患対策の更なる推進にむけて、国の検討会において、「地方公共団体は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、腎疾患対策に取り組む」こととされており、県では沖縄県、沖縄県医師会、保険者協議会、沖縄県糖尿病対策推進会議により策定した「沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、市町村においても糖尿病性だけでなく慢性腎臓病も含めた腎疾患対策に取り組んでいるところであり、糖尿病の項においても引き続き推進していく旨を記載しております。（p32、20行目）</p> <p>併せて、高血圧対策については、65歳未満健康・死亡率改善プロジェクトを医師会等と連携し取り組んでいるところであり、現在取り組んでいる糖尿病対策や高血圧対策を推進することで慢性腎臓病対策にも資するものと考えております。</p> <p>P5(8行目)の記載「悪性新生物（がん）、循環器病等」、p32(12行目)「循環器病や糖尿病等」の記載に慢性腎臓病も含まれているものと考えており、つきましては原案とおりとさせていただきますが、ご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます、沖縄県医療計画等関連する計画と整合を図り推進してまいります。</p>

内容	番号	ご意見・ご提案	沖縄県の考え方
喫煙対策について	2	<p>「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。</p> <p>(1) 喫煙者の寿命は、我が国でも、男性で8年、女性で10年寿命が短くなるというデータが発表されている。当然に、健康でいられる期間（健康寿命、平均自立期間）も短くなり、タバコの喫煙率が高い都道府県ほど、概ね平均寿命と健康寿命が短く、死亡率が高く、喫煙者は非喫煙者と比較して4.2年短くなるというデータが厚労省等から出されている。</p> <p>(2) 都道府県別の平均寿命と健康寿命の昨年までのデータでは（いずれも喫煙率の低く、長年にわたりタバコ対策に取りくんできている府県の健康寿命が長い結果となっている）、平均寿命、女性1位は岡山88.29歳、男性は滋賀82.73歳なので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な施策となる。</p> <p>(3) タバコには、メンソールや香料など添加物が多く含まれ、肺深くまで吸わせ、依存性を強め、離脱を困難にしている。その実態を喫煙者は知らず、日本での添加物は無規制の現状がある（多くの国で規制が進みつつあるが）。喫煙者はニコチン依存にとどまらず、メンソールなどの添加物により、タバコにより囚われ、縛り付けられている。「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。</p> <p>(4) 喫煙者にその危険性の周知啓発をお願いします。とりわけタバコの依存性を強め禁煙離脱を困難にしているメンソールなどの禁止が施策として必須なので我が国でも「タバコの添加物の法規制と監督機関の創設」を御地からも国へ要請いただきたい。</p> <p>(5) 喫煙者に禁煙を促し勧めるために、「禁煙治療の2/3助成」を自治体でもよりいっそう進めていただきたい（アプリ開発含む）</p> <p>(6) 最近、タバコ会社が「タバコハームリダクション」なるまやかしを言い立て、一部のシンクタンクや研究者たちがこれに乗せられ、加熱式タバコ（ニコチン入り電子タバコを含む）を推奨する動きがあります。これらのタバコの有害性は紙巻タバコに比べて決して少ないものではなく、数多くの添加物もあいまって依存に縛り付けるものです。万一にも与することのないようお願いします。</p>	<p>「平均寿命の延伸、健康寿命の延伸」のために喫煙対策は重要と考えております。</p> <p>県では、喫煙・受動喫煙、近年流行している加熱式タバコの健康影響に対し、正しい知識の普及啓発や、禁煙希望者が確実に禁煙外来につながるよう関係機関と連携して取り組んでおります。</p> <p>また、「最初の1本を吸わせない」ための取組として20歳未満の飲酒・喫煙について教育委員会等と連携し、次世代の健康づくりの中で取り組んでいるところであります。</p> <p>禁煙治療費の助成について、現在行われている保険者や関係団体と連携した禁煙サポート事業の周知等引き続き推進するとともに、先行自治体の事例を参考にしながら関係部局で情報共有し検討してまいります。</p> <p>県としましては今後も母子保健計画等関連する計画と整合を図り、喫煙対策に取り組んでまいります。</p>
喫煙対策について	3	<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。</p> <p>(1) 内閣府の直近の調査でも、83.3%の人（喫煙者を含む）が受動喫煙の迷惑・有害性に怒っている。</p> <p>(2) 健康増進法の屋内での受動喫煙防止の規定を屋外にも広げるべきで、屋内だけでなく、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。</p> <p>(3) 子どものいる場所や傍での喫煙・タバコをやめるルール作りの推進をお願いしたい。</p> <p>(4) 家族や、職場、公共の場などの受動喫煙で、病気になり、早死にした人は数知れない。「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。吸える場所を限りなくゼロに近づけていくことが、受動喫煙の危害防止だけでなく、喫煙者の禁煙を促し健康向上に大きく寄与することにもなるので、対策強化をよろしくをお願いします。</p> <p>(5) 2024年の5/31世界禁煙デーと禁煙週間の機会に、イエローグリーンのライトアップ（公共的なタワーや役所、公共施設、保健医療機関などを含め）による「受動喫煙防止の徹底化」を全国各地で広げる啓発を日本医師会や各地の医師会、府県レベルでは福島県・山形県・宮城県・京都府・熊本県なども連携し、日本禁煙学会でも広く呼びかけているところです。イエローグリーンキャンペーンの意義について 御地でもご協力・連携をお願いします。</p>	<p>受動喫煙対策としては、市町村や各事業者団体と連携し、ポスター、リーフレットを活用した広報、啓発を行うとともに、各団体が開催する会議等において法制度の周知を行っております。また、法の適正な運用を図るため、事業所等からの相談に応じ、必要な助言、指導を行っております。</p> <p>ご意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。望まない受動喫煙を防止する社会の実現に向け、引き続き取り組んでまいります。</p>