

埼玉県地域保健医療計画（第8次）（案）（健康づくり対策）に対する御意見と県の考え方

資料2

【反映状況の区分】

- A : 意見を反映し、計画案を修正
- B : 既に計画案で対応済み
- C : 計画案は修正しないが実施段階で配慮
- D : 計画案に意見を反映できない
- E : その他（質問や意見として承るもの等）

意見募集期間：令和5年10月25日（水） から 令和5年11月24日（金） まで

意見の内容	反映状況	県の考え方・対応状況
<p>第1節 健康づくり対策 糖尿病の記載において、「本県の新規人工透析導入患者数」の記載があるが、他の原疾患による導入もあるため、やや唐突感がある。糖尿病の合併症への記載であれば、糖尿病性腎症についての記載を中心とすべきではないか。</p>	A	御意見を踏まえ、糖尿病性腎症の記載を先に行い、新規人工透析導入患者数に占める割合を記載します。
<p>第1節 健康づくり対策 健康寿命や平均寿命に関する数値が掲載されているが、グラフで分かりやすく他県との比較や経年比較ができるようにしてほしい。埼玉県の特性が分かりにくく、今後の行方も想定しにくい。それは政策の方向性がはっきり見えないことにつながる。</p>	A	御意見を踏まえグラフを追加いたします。なお、本県が算出した健康寿命は、県独自で算出しているため、他県と比較することができません。
<p>第1節 健康づくり対策 (7)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 健康増進やセルフメディケーションで、是非薬剤師を活用してほしい。薬剤師や健康サポート薬局の活用の記載を提案する。</p>	A	御意見を踏まえ、「第3部第4章第3節 医薬品適正使用の推進」に「健康サポート薬局」について記載を追加します。
<p>第1節 健康づくり対策 年齢調整罹患率、年齢調整死亡率の“調整”についての数式（算式）の表示及び説明がほしい。</p>	B	第2部第1章第1節 健康づくり対策の文中に用語の説明を行っております。
<p>第1節 健康づくり対策 この計画の健康づくり対策の内容を確認したが健康増進法で明記されている第三章の健康増進に係る人材の養成および資質の向上を図ることとあるが埼玉県ではどのように考えているのか。必要な技術的援助を与えることが務められなければならない。健康寿命の延伸や生活習慣の改善はとても大切だが声掛けだけに終わっている。具体的なセルフメディケーションの意識を早期に意識づけすることが求められる。日本の医療制度は18歳まで無料となり自分で健康を考える機会を失っている。高齢者医療にしても手厚い対応でヘルスリテラシーの意識が海外と比べて低いといわれる。薬局は健康情報発信拠点でありファーストアクセスの場所になればヘルスリテラシーが向上するのではないかと。最近行政の会議で「糖尿病と言われたが何を食べたら良いかわからない」と地域包括支援センターに相談があったので栄養士につないだと報告を聞いた。相談者はまだ未投薬で糖尿病予備軍のようだ。なぜ薬剤師にも相談をしなかったのか？栄養相談だけでなく重要な指導が薬剤師ならできたはずと話した。薬剤師は薬だけでなく健康情報を多く抱えている。生活習慣病、糖尿病等の進行の前に知るべき知識と意識づけが大切である。健康な人が身体健やかに過ごすためには健康や自分の身体にもっと関心を持っていただくことが必要である。薬剤師に相談対応、早期な医療への引継ぎの担い手として明記されることを望む。都道府県長寿ランキングで埼玉県が住んで良かった、長寿で幸福に暮らせる県として上位になるように希望する。</p>	C	埼玉県、埼玉県医師会、埼玉県国民健康保険団体連合会が実施する「糖尿病重症化予防事業」においては、薬局において重症化予防のための継続支援に協力をいただいているところです。今後も薬剤師をはじめとし、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等、専門的な知見を有する多くの専門職に協力いただいて健康づくりを進めてまいります。
<p>第1節 健康づくり対策 (2)生活習慣の改善 ア 目指す方向性 健康寿命延伸のためには、食生活、身体活動、歯科口腔くうの機能維持などといった生活習慣の改善が重要です。生活習慣病有病者は認知症発症リスクが高まることも分かっています。自立して健康に生きられる期間をできるだけ長くするために、生活習慣の改善につながる取組を推進していきます。 イ 主な取組 (ウ) 休養 ・睡眠で休養がとれている者を増やすための取組 「生活習慣の改善につながる取組を推進する」のは誰か。 「睡眠で休養がとれている者を増やすための取組」は誰が行うのか。 たとえば、県民が睡眠で休養がとれるように、県はどんな取組を自らすのか。「推進」には、「他の誰かではなく、自分自身が推し進める」という意味のニュアンスがある。</p>	C	本計画は、県が旗振り役となり、市町村、民間企業、NPO・ボランティア団体、そして県民の皆様自身等と一緒に進めていく計画です。県では、生活習慣の改善のための取組を広く呼び掛けてまいりますとともに、正しい情報の提供、地域保健、職域保健との連携による取組を進めてまいります。

埼玉県地域保健医療計画（第8次）（案）（健康づくり対策）に対する御意見と県の考え方

資料2

【反映状況の区分】

- A : 意見を反映し、計画案を修正
- B : 既に計画案で対応済み
- C : 計画案は修正しないが実施段階で配慮
- D : 計画案に意見を反映できない
- E : その他（質問や意見として承るもの等）

意見募集期間：令和5年10月25日（水） から 令和5年11月24日（金） まで

意見の内容	反映状況	県の考え方・対応状況
<p>第1節 健康づくり対策 (2) 基本理念 誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指します。 ※ このような理念の場合、尊厳を念頭に考えるため、以下のような表記になると考える。（尊厳：誰もが普遍的に選択できる状態） (3) 基本方針に8つ載せているが、上記の尊厳をもとに考える必要があり、つまり、必要なサービスにつながらないと考えられるのと選択の余地がなくなる。選択の余地がなくなることを社会的には貧困とされる。言い方を変えると、県民が選択できない、声を出せない時点で貧困状態にあると見える。ここは重要である。</p>	C	<p>いただきました御意見は事業実施段階で配慮しつつ、取組を推進してまいります。</p>
<p>第1節 健康づくり対策 (3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 早期発見が重要ですが見逃されるケースが多いため責任追及ではなく、リスク回避システムの構築が必要ではないか。</p>	C	<p>特定健康診査やがん検診等を定期的に受診いただくことで、生活習慣病の発症予防、重症化予防を図っていきます。また、健診や保健指導実施機関に対しても、適切な健診や保健指導の実施について、働きかけを進めてまいります。</p>
<p>第1節 健康づくり対策 3 課題解決に向けた主な取組 (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ア 目指す方向性 ・生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上による健康寿命の延伸を目指します。 ・住む市町村の違いなどで健康状態の差が生じないよう、県内のどこに住んでいても健やかに暮らせる健康格差のない地域の構築を目指します。 ※とても大事なことで、何をもちえて健康格差と言っているか疑問であるが、格差は生じるものとして、取り組むべきで、地域住民からの情報提供を重要な情報源として活用できる仕組みを検討して、窓口を作る必要があるように思う。 なぜ、この格差が生じる懸念があるかというと、まず、職員の担当エリアが広すぎて、その中に、後期高齢者のすごく高い地域と子育て世帯がほとんどという地域など、地域特性がかなり違うので把握しきれない・連携が困難・情報収集が難しい、プライバシーの観点は重要だが市民の不利益との重要性を押し量れば、不利益あつてはならない大原則が優位性が高いと思う。 また、不利益が生じた場合、責任の所在と役割の明確化が必要である。 このようなことはない、良いといいますが、現場の問題（例えばケアマネの力量不足からくる情報収集能力不足や施設管理者の力量不足、見てあげているというハラスメント、医師における指示の説明不足、委託における契約内容の不備）上記のようなことは、ないと言い切れないはずなので、どこかで欠落しないように、案に盛り込む必要性はある。（仕方がない立場の弱い高齢者に言わせるようなことがあつてはならない）上記問題を軽く考えてはいけない。子供の虐待に類する程度の大きい問題だからである。</p>	C	<p>健康寿命は、二次保健医療圏ごとの健康寿命の差としています。健康寿命の高低には様々な原因が影響していますので、様々な背景を検討し、健康格差の要因の把握や分析を行い健康格差の縮小に向け取組を進めてまいります。</p>
<p>第1節 健康づくり対策 子どもの肥満 2016年より増加傾向とのこと。 コロナの影響や学校統合の影響（バス通学だと外遊びが減るという研究あり）。 子どもの生育環境が大きく変化し、不健康なのは、年齢に応じた対策。 学校等で体を動かす工夫や県の支援が必要。</p>	C	<p>子どもの肥満改善のため、学校等で体を動かす工夫等、配慮してまいります。</p>
<p>第1節 健康づくり対策 糖尿病 2005⇒2020年約2.3倍とのこと。 啓発はもちろん、食事づくりや運動習慣が身につくよう取り組むべきである。医療費も増大する。</p>	C	<p>県では、健康を意識した食塩が少なく野菜の多い「埼玉県コバトン健康メニュー」の提供や、ウォーキングコースの紹介等ウォーキングによる健康づくりといった運動機会の提供を実施していますので、引き続き取り組んでいきます。</p>
<p>第1節 健康づくり対策 女性の健康にもっと力を入れてほしい。 医薬の研究は男性を対象としているし、性差もあることがわかってきたので県も取り組んでほしい。</p>	C	<p>女性のやせや妊娠中の飲酒・喫煙の防止等の取組、プレコンセプションケアの推進等を引き続き進めてまいります。</p>

埼玉県地域保健医療計画（第8次）（案）（健康づくり対策）に対する御意見と県の考え方

資料2

【反映状況の区分】

- A : 意見を反映し、計画案を修正
- B : 既に計画案で対応済み
- C : 計画案は修正しないが実施段階で配慮
- D : 計画案に意見を反映できない
- E : その他（質問や意見として承るもの等）

意見募集期間：令和5年10月25日（水） から 令和5年11月24日（金） まで

意見の内容	反映状況	県の考え方・対応状況
<p>第1節 健康づくり対策</p> <p>「県民の健康に関するアンケート（令和4年11月実施）では、COPDを「知らない」と回答した人が69.6%でした。」とのことだが、この数値は県民全体の意識調査と言えるのか。</p> <p>県ホームページを見ると、調査対象は「令和4年11月に実施された「令和4年国民健康・栄養調査」及び「令和4年埼玉県民栄養調査」の調査地区の内、埼玉県内の保健所で実施した23地区の世帯における20歳以上の世帯員とした。」とのことである。</p> <p>この23地区は、県全域にまん遍なく広がっているのか。</p> <p>集計客体数は428人だが、特定の年齢や世帯に偏っていることはないか。</p> <p>また、同じ世帯の人に同じ内容を聞いていることはないか。</p> <p>同じ世帯の人に聞けば知っている確率は高まる。もしそうであれば、そのような調査方法で良いのか。</p> <p>COPDを「知っている」と回答した人が約30%もいることがむしろ驚きだったため、調査の有効性に疑問を持った。</p> <p>「引き続き、COPDの認知度を上げる取組を行うことで、早期発見・介入に結び付けていく必要があります。」とあるが、今後複数年に渡って認知度を比較するために、どのようなデータを集めて比較するのか説明してほしい。また、そのデータ比較が有効な理由も説明してほしい。</p> <p>さらに、認知度向上の施策効果をそのデータ収集方法で把握できる理由も教えてほしい。</p>	E	<p>御意見として承ります。</p> <p>なお、県民の健康に関するアンケートは、厚生労働省が実施する国民健康・栄養調査の付帯調査として実施しております。</p> <p>国民健康・栄養調査は、当該年に実施した国民生活基礎調査より設定された単位区から無作為抽出をして調査地区を設定しており、調査地区の世帯にお住いの20歳以上の世帯員を対象としております。</p> <p>平成19年度から実施し経年的なデータを収集しており、引き続き経年比較を通じて認知度を評価してまいります。</p>
<p>第1節 健康づくり対策</p> <p>ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加</p> <p>県民の健康に関するアンケート（令和4年11月実施）では、ロコモティブシンドロームを認知している者は41.4%とのことだが、この数値は県民全体の意識調査と言えるのか。</p> <p>県ホームページを見ると、調査対象は「令和4年11月に実施された「令和4年国民健康・栄養調査」及び「令和4年埼玉県民栄養調査」の調査地区の内、埼玉県内の保健所で実施した23地区の世帯における20歳以上の世帯員とした。」とのことである。</p> <p>この23地区は、県全体にまん遍なく広がっているのか。</p> <p>集計客体数428人ですが、特定の年齢や世帯に偏っていることはないか。</p> <p>また、同じ世帯の人に同じ内容を聞いていることはないか。</p> <p>同じ世帯の人に聞けば知っている確率は高まる。もしそうであれば、そのような調査方法でよいのか。</p> <p>指標として、複数年に渡って認知度を比較するために、今後どのようにデータを集めて比較するのか説明してほしい。また、そのデータ比較が有効な理由も説明してほしい。</p> <p>さらに、認知度向上の施策効果をそのデータ収集方法で把握できる理由も教えてほしい。</p>	E	<p>御意見として承ります。</p> <p>なお、県民の健康に関するアンケートは、厚生労働省が実施する国民健康・栄養調査の付帯調査として実施しております。</p> <p>国民健康・栄養調査は、当該年に実施した国民生活基礎調査より設定された単位区から無作為抽出をして調査地区を設定しており、調査地区の世帯にお住いの20歳以上の世帯員を対象としております。ご指摘の点は重要と考えますが、本調査は経年的に実施しており、経年変化を専門家にも確認いただいたうえで評価としております。引き続き、今後も同様に調査を行ってまいりたいと考えております。</p>