

長野県循環器病対策推進計画（素案）に対するご意見と県の考え方
（パブリックコメント募集結果）

資料 1

健康福祉部健康増進課、保健・疾病対策課

1 募集期間 令和 3 年12月24日（金）から令和 4 年 1 月23日（日）まで

2 件 数 9 件（2 名）

3 お寄せいただいたご意見と県の考え方

整理 番号	ページ 番号	該当箇所	ご意見等	県の考え方（対応等）
1	22	（４）喫煙	循環器病対策としても、タバコ対策（禁煙推進、受動喫煙の 危害ゼロ）の具体化のためには、先ず、公共の場の禁煙の徹底 が必要です。 公共の歩道・路上では、「禁煙」を徹底し、指定喫煙所は設 けない。閉鎖し、廃止することが必要です。喫煙者は、有料の 喫煙所を利用すればよいわけで、自治体がわざわざ設置する必 要も、義務ありません。（新型コロナ禍の今後の対策として も、これは有効な施策です。）	指定喫煙所の閉鎖・廃止については、喫煙所の設置を行う事 業主体が適切に判断するものと考えますが、新型コロナウイルス 感染リスクについての必要な情報は、市町村等へ提供してま いります。
2	22	（４）喫煙	広い公園（小公園は当然ですが）や屋外施設も喫煙エリアを 廃止し、全面禁煙とすべきです。子どもや家族などが、健康を 害されない、健康的な公園・屋外施設の設定が望まれます。	公園や屋外施設の喫煙エリアの廃止については、エリアの設 定を行う事業主体が適切に判断するものと考えますが、受動喫 煙による健康影響等について、引き続き管理権原者等に対する 周知を図ってまいります。
3	22	（４）喫煙	長野県では、受動喫煙防止条例が制定されていませんが、県 独自の条例制定が望ましいと思います。都道府県や市の十数以上 で制定されていますので、それらも参考に、制定の検討を早 めに進めていただいてはどうでしょうか。	受動喫煙の防止に向けて、まずは法律の遵守を徹底すること とし、市町村や関係団体と連携し、着実に取り組んでまいりま す。
4	22	（４）喫煙	児童福祉施設は第一種施設で施設内禁煙のはずですが、例外 的に居室のある母子生活支援施設などでは、居室やベランダで の喫煙が認められている事例があります。長野県内ではそのよ うな例外措置の無いよう、周知いただき、あるいは健康増進法 の上乗せ規定の制定により（兵庫県や広島県条例のように）、 母子を受動喫煙の危害から守るよう、対処をよろしく願いま す。	第一種施設における施設内禁煙をはじめ、喫煙に係る諸規定 が遵守されるよう、引き続き管理権原者等に対する周知を図っ てまいります。

整理 番号	ページ 番号	該当箇所	ご意見等	県の考え方（対応等）
5	22	(4) 喫煙	長野県議会は屋内全面禁煙ではなく、喫煙専用室があるとのことですが、タバコ煙は必ず漏れるし、喫煙者の呼出息や服・髪などに付着して、周りに、三次（残留）タバコ煙の危害を及ぼします。議員や職員への危害防止だけでなく、県民への規範のためにも、県議会の全面禁煙化がまず望まれます。（県内の19の市議会は全て屋内全面禁煙ですが）。	長野県議会の喫煙対策については、県議会において適切に判断していくものと考えますが、受動喫煙による健康影響等について、引き続き管理権原者等に対する周知を図ってまいります。
6	22	(4) 喫煙	喫煙者の禁煙を促す施策として、禁煙治療費の2/3助成制度を設けるのが良策と思います。対象喫煙者の人数など予算化の関係で、すぐには難しいようであれば、例えば、当面、子どもや妊婦のいる家族と同居する喫煙者に対象を限定することから始めても良いのでは。そのような制度を設けている自治体はいくつかあります。県と市町村が連携し進めていただいてはどうか。	禁煙治療については、公的医療保険が適用され、禁煙希望者は一定の自己負担の下で治療を受けることができます。禁煙治療費の助成については、慎重な検討が必要と考えます。
7	22	(4) 喫煙	<p>コロナ禍を踏まえた、循環器病対策推進について、以下などの推進もよろしくをお願いします。</p> <p>新型コロナウイルスを抑え込む新生社会、また皆が健康を分かち合うコロナ後の社会とするためには、三密が避けられない公的な場所での（マスクを外さざるをえない）喫煙と受動喫煙（紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコを含め）は、基本的に認められないスタンスが不可欠であり、喫煙可能店の禁煙化および喫煙室の閉鎖が必須となるべきです。（理由は以下です）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 喫煙により新型コロナにかかりやすくなる。 <ul style="list-style-type: none"> ・紙巻きタバコ喫煙で1.8倍 ・電子タバコ＋タバコ喫煙で約7倍 2. 喫煙により、肺を傷つけ、新型コロナが重症化する。 <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は、がん、心臓病、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病の原因で、かつ重症化要因でもある。 3. 喫煙により新型コロナワクチンの効果が薄れる。 	喫煙の可否及び喫煙室の設置は店舗の判断で行うものと考えますが、引き続き受動喫煙防止に向けて法律の遵守の徹底を図るとともに、新型コロナウイルスを含めた、喫煙と健康に関する必要な情報を提供してまいります。

整理 番号	ページ 番号	該当箇所	ご意見等	県の考え方（対応等）
8	-	-	<p>二次医療圏ごとの心疾患・脳血管疾患死亡率を明示し、重点的に対策を講じるべきエリアを明らかにすること。</p> <p>山間部の多い長野県においては患者の移動が限定されるため、二次医療圏での医療サービス提供状況・医療アウトカムの把握とそれに対する施策が一層重要である。県が発表している「平成30年版長野県衛生年報」によると、心疾患においては木曽・佐久地域、脳血管疾患においては長野・飯伊地域の年齢調整死亡率が全国平均および県平均に比べ突出して高いことがわかる。このように二次医療圏ごとの地域性を計画に盛り込み、それに応じた施策の展開が重要であると考え。データが入手可能であれば年齢調整後の新規発症率等を追跡することも望ましい。</p>	<p>疾患別の年齢調整死亡率に地域差や男女差があることについては認識しておりますが、今回策定する第1次計画においては、まずは全県的に循環器病の発症予防等に取り組み、今後、次期計画に向けた統計データの分析や地域性を考慮した施策について研究を進めていきたいと考えております。</p>
9	58	評価指標	<p>指標名に「脂質異常症の者の割合」を追記し、LDLコレステロール値を基準とすること。</p> <p>LDLコレステロール値の管理目標は動脈硬化性疾患予防ガイドラインに基づき、{一次予防：140 mg/dL未満、二次予防：100（70*）mg/dL未満} とすること。</p> <p>*家族性高コレステロール血症、急性冠症候群は70 mg/dLを考慮する。</p>	<p>循環器病発症の危険因子のひとつである脂質異常症は、第2期信州保健医療総合計画の数値目標にも設定しているところであり、既存の関連計画との整合を図る趣旨から、ご提案のとおり評価指標に追加いたします。</p> <p>なお、基準値につきましては、第2期信州保健医療総合計画の数値目標で定める基準値：LDLコレステロール（160mg/dl以上）としています（健康日本2 1 第2次参考に設定）。</p>