

健康ながさき 21（第3次）（素案）に対するパブリックコメントの  
募集結果について

「健康ながさき 21（第3次）（素案）」について、パブリックコメントを実施しました  
ところ、貴重なご意見をいただき厚くお礼申し上げます。

お寄せいただいたご意見に対する考え方をまとめましたので公表します。

1. 実施期間 令和5年12月12日（火）から令和6年1月5日（金）まで
2. 募集方法 電子申請、郵送、ファクシミリ
3. 閲覧方法
  - ・ 県ホームページに掲載
  - ・ 県政情報コーナー（県庁県民センター内）
  - ・ 各振興局行政資料コーナー（県央、島原、県北、五島、壱岐、対馬）
  - ・ 各保健所（県央、県南、県北、五島、上五島、壱岐、対馬）
4. 意見の件数 21件（8名）
5. 意見の反映状況

区分	対応内容	件数
A	ご意見を踏まえ素案に修正を加え反映させるもの	13
B	素案に既に盛り込まれているもの 素案の考え方や姿勢に合致し、今後、遂行の中で反映していくもの	0
C	今後検討していくもの	2
D	反映が困難なもの	0
E	その他	6
計		21

6. 提出された意見の趣旨及び県の考え方

番号	対応区分	ご意見	県の考え方
I	E	<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><a href="https://blogimg.goo.ne.jp/user_image/36/ec/b09a6b2f46ac22d74a49deb5379f863e.png">https://blogimg.goo.ne.jp/user_image/36/ec/b09a6b2f46ac22d74a49deb5379f863e.png</a></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</p> <p><a href="https://notobacco.jp/pslaw/nikkei221223.html">https://notobacco.jp/pslaw/nikkei221223.html</a>  <a href="https://president.jp/articles/-/65242">https://president.jp/articles/-/65242</a></p> <p>都道府県別で違いを見せる喫煙率の実情をさぐる(2022年)</p> <p><a href="https://news.yahoo.co.jp/expert/articles/99881282a04888f25768f48b0ddd91d0fb9cb232">https://news.yahoo.co.jp/expert/articles/99881282a04888f25768f48b0ddd91d0fb9cb232</a></p> <p>なので禁煙推進と受動喫煙防止は、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。</p> <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>参考：タバコ病による早死にを無くするための報道の紹介  <a href="https://notobacco.jp/pslaw/tobaccoby.html">https://notobacco.jp/pslaw/tobaccoby.html</a></p>	<p>国の資料において、喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であると記載されていることから、たばこによる健康被害の啓発等を行ってまいります。</p>

番号	対応区分	ご意見	県の考え方
1	E	<p>(4) 喫煙者にその危険性の周知啓発をお願いします。そして、我が国でも「タバコの添加物の法規制と監督機関の創設」を貴県からも国へ要請いただきたい。 参考：タバコ添加物の規制法と監督機関の創設 <a href="https://notobacco.jp/pslaw/mentholkisei2310.pdf">https://notobacco.jp/pslaw/mentholkisei2310.pdf</a></p> <p>(5) とりわけ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たい（大阪市のようなアプリ活用も含め）。治療薬のチャンピックスが現在入荷待ちとなっていますが、来年春以降には入荷の可能性があるようで、準備を進めたい。参考：禁煙治療費助成の自治体 <a href="https://notobacco.jp/pslaw/chiryohijosei.html">https://notobacco.jp/pslaw/chiryohijosei.html</a></p>	同上
2	E	<p>2. 「受動喫煙の危害ゼロの施策」をよりいっそう進めたい。</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。（以下の問3） <a href="https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r04/r04-tabako/gairyaku.pdf">https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r04/r04-tabako/gairyaku.pdf</a></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。（さいたま市や相模原市、横浜市など多くの市が公園禁煙化の施策を進めている）</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。兵庫県条例のように。 【兵庫県受動喫煙防止条例】 第 19 条 何人も、20 歳未満の者及び妊婦と同室する住宅の居室内、これらの者と同乗する自動車の車内その他これらの者に受動喫煙を生じさせる場所として規則で定める場所においては、喫煙をしてはならない。 第 10 条 喫煙区域を設ける場合において、当該喫煙区域に 20 歳未満の者及び妊婦を立ち入らせてはならない。</p>	<p>国の資料において、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患などの疾患のリスクが上昇する報告があることが記載されていることから、本県では、望まない受動喫煙が生じないような取組を行ってまいります。</p>

番号	対応区分	ご意見	県の考え方
2	E	<p>・入口に表示義務：喫煙区域への20歳未満の者及び妊婦の立入りが禁止されている旨の掲示の義務付け</p> <p>第14条 20歳未満の者及び妊婦は、喫煙区域に立ち入ってはならない。</p> <p>第20条 妊婦は、喫煙をしてはならない。</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。(厚労省のデータでも少なくとも年間15,000人が受動喫煙で亡くなっている)</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000130674.pdf">https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000130674.pdf</a></p> <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>(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・熊本県などとも連携し、日本禁煙学会でも広く呼びかけているところです。</p> <p><a href="http://www.jstc.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=26">http://www.jstc.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=26</a> 御地でもご協力・連携をお願いします。</p>	同上
3	A	<p>該当ページ P43</p> <p>項目第5章-2 2-1&lt;5&gt; 喫煙「施策の方向性と取組」</p> <p>・ゲートウェイドラッグの記載について</p> <p>私ども、たばこを生業とするものは、法律を遵守すべく、日頃より20歳未満の喫煙防止や、各種マナー啓発活動についても力を入れて取り組んでおります。</p> <p>本計画素案の施策と方向性で記載されている通り、20歳未満の者に喫煙させない取組みについても、その趣旨に賛同し今後も活動を行っていく所存です。</p> <p>しかしながら、本計画素案では、喫煙がゲートウェイドラッグであることを断言するかの表現が使用されており、薬物乱用の要因と決めつけていると解釈する他ありません。たばこは法律で認められた嗜好品です。未成年に限らず、市民に誤解を生じさせる可能性が極めて高い本記載については削除していただくよう、強くお願い申し上げます。</p>	ご提案いただきました内容を踏まえ、文面を検討し、計画案に反映します。

番号	対応区分	ご意見	県の考え方
4	A	<p>該当ページ P41 項目第5章-2 2-1&lt;5&gt; 喫煙「背景」</p> <p>・経済面の損失に関する記載について 私どもは、令和5年度に総務省から発出された「令和5年度地方税制改正・地方税務行政の運営に当たっての留意事項等について」でも記載されている通り、「望まない受動喫煙対策の推進や今後の地方たばこ税の継続的かつ安定的な確保の観点から、地方たばこ税の活用を含め、地方公共団体が駅前・商店街などの場所における屋外分煙施設等のより一層の整備を図るよう引き続き促すこととする。」でも触れられている通り、「安定的な地方たばこ税の確保は、地方財源の確保において重要な役割を果たしていると認識しております。その目的に沿い、私どもは今まで、たばこ販売及び、良質な国産葉の生産に努めてきました。また令和5年10月27日に発出された自治税務局長通知でも、地方たばこ税の継続的かつ安定的な確保について記載がなされており、改めて地方財源の確保に私どもの活動が寄与できているものと再認識したところです。</p> <p>しがしながら、健康ながさき21(第3次)素案中の記載では、たばこ代や喫煙に関連する疾病の医療費による経済面の損失についてのみ焦点が当てられており、地方たばこ税の確保に寄与しているという私どもの不断の努力や想いを全く汲んでいただいております。</p> <p>また、総務省から発出されている各種通達とも乖離があるものと思料します。</p> <p>たばこは法律で認められた嗜好品です。喫煙に伴うたばこ代についても個人の裁量の範囲内であることから、本記載の削除をお願い申し上げます。</p>	<p>ご提案いただきました内容を踏まえ、検討し、計画案に反映します。</p>
5	A	<p>該当ページ P71 項目第5章-3-2 自然に健康になれる環境づくり「目標と指標」</p> <p>・望まない受動喫煙の機会を有する者の減少の目標値について 私ども飲食事業者は、改正健康増進法の趣旨に則り、飲食店における「望まない受動喫煙」を防止すべく、日頃より飲食店における分煙対策や法令周知など様々な取組みを進めており、お客様に対してのサービスが低下することが無いよう努めて参りました。</p>	<p>ご提案いただきました内容を踏まえ、目標値を検討し、計画案に反映します。</p>

番号	対応区分	ご意見	県の考え方
5	A	<p>厚生労働省による「健康日本 21（第三次）」では、「望まない受動喫煙の機会を有する者の減少」の目標値として、家庭・職場・飲食店における「望まない受動喫煙のない社会の実現（令和 14 年度）」を目指すことが示されております。</p> <p>私どもは、『健康日本 21（第二次）』における、受動喫煙対策の目標は、「望まない受動喫煙の防止」であり、その目的を同じにする健康増進法の履行により達成することが可能であると考えます。</p> <p>しかしながら本計画素案では、家庭・職場・飲食店における目標値として、あえて 0% を明示しております。また、当該目標値の注釈として「健康増進法において、職場、飲食店は第二種施設に該当し、原則屋内禁煙と規定されている。」との記載があります。</p> <p>健康増進法の規定では、職場や飲食店などの第二種施設においても、標識の掲示や必要な技術的措置を講じれば喫煙専用室等の設置による分煙が可能であり、特に、飲食店においては、同法が規定する既存特定飲食提供施設に対し経過措置が適応されております。</p> <p>係る表現にあっては、飲食店など屋内における完全禁煙を目指すとの誤解を招く恐れがあると考えます。目標値の記載を国同様に「望まない受動喫煙のない社会の実現」とするか、または拡大解釈を招かないよう注釈に「既存特定飲食提供施設における経過措置」や「技術的措置による分煙」が可能である旨の追記をお願い致します。</p>	同上
6	E	<p>該当ページ P72  項目第 5 章-3-2 自然に健康になれる環境づくり  「施策の方向性と取組」</p> <p>・望まない受動喫煙の機会を有する者の減少の取組について</p> <p>私どもは、望まない受動喫煙のない社会の実現のためには、分煙を推進していくことが極めて重要だと認識しており、その認識のもと日ごろより法令の周知やマナーの啓発、分煙対策の推進など様々な取り組みに努めて参りました。</p> <p>令和 5 年 10 月 27 日に総務省自治税務局長発出の「分煙施設のより一層の整備促進と分煙施設整備に係る参考事例集の送付について」でも、健康増進法において、各市区町村が積極的に分煙施設の整備に取り組むことが求めら</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。望まない受動喫煙のない社会の実現に向けた取組の参考とさせていただきます。</p>

番号	対応区分	ご意見	県の考え方
6	E	<p>れていることや、同法において規制対象外とされた第二種施設の屋外や路上等での問題に対して分煙施設の整備は有効な取組であると考えられると示されており、分煙施設の整備は、望まない受動喫煙を防止するための有効な手段であることが明示されております。</p> <p>加えて、令和5年12月14日に公表された『与党令和6年税制改正大綱』でも、望まない受動喫煙対策の推進や今後の地方たばこ税の継続的かつ安定的な確保の観点から、屋外分煙施設等の整備について、地方公共団体がその重要性を認識し、地方たばこ税の活用を含め積極的に取り組むよう、より一層促すと明記されております。</p> <p>しかしながら、本計画素案では、受動喫煙防止対策の取り組みとして「多数の者が利用する公共施設等での敷地内禁煙の実施」を掲げており、禁煙のみを対策としているようにしか受け止めることができません。前述の請願や、通知内容に鑑み、分煙を対策に追記するようお願い申し上げます。</p>	同上
7	A	<p>該当ページ P6 項目第2章-1-(2)長崎県民の生活習慣病の状況 表3 本県の生活習慣に関する主な指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国順位だけでなく、全国平均の数値も記載した方が、全国との乖離等が見れて長崎県の状況がわかりやすくなると思います。</li> <li>・この表だけでなく、計画に掲載されている表は、可能なかぎり全国平均の数値等を掲載いただけないでしょうか。</li> <li>・また、全国順位は、昇順か降順か記載が必要と思います。</li> </ul>	ご提案いただきました内容を踏まえ、順位が分かりやすくなるようを検討し、計画案に反映します。
8	A	<p>該当ページ P6 項目第2章-1-(2)長崎県民の生活習慣病の状況 表4 人口10万人対患者数の全国順位</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この表は、年齢調整後のものでしょうか。</li> <li>・長崎県は他県と比較して高齢化が進んでいると記載がされています。年齢調整がされていない場合、全国順位は年齢構成に大きく影響されるため、この表をもって長崎県の健康状態の全国との比較は言えないではないでしょうか。単純な順位は、医療費の減額計画であれば有効だと思います。</li> </ul>	ご提案いただきました内容を踏まえ、文面を検討し、計画案に反映します。

番号	対応区分	ご意見	県の考え方
9	A	<p>該当ページ P23 項目第5章-1 健康寿命の延伸</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康寿命」はこの計画の最重要キーワードなので、算出方法や具体例を含めて、このページに詳しく解説を掲載されてはいかがでしょうか。</li> <li>・また、「健康寿命」に限らず、専門用語は巻末ではなく各ページに平易な解説を載せた方が、この計画への理解が進むのではないのでしょうか。</li> </ul>	<p>ご提案いただきましたご意見を踏まえ、県民に分かりやすい用語解説に変更します。</p>
10	A	<p>該当ページ P25 項目第5章-2-1&lt;1&gt; 栄養・食生活「現状と課題」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・説明分いきなり「適正体重」と出てきますが、定義の記載が必要ではないのでしょうか。以下「やせ」「肥満」も同様と思います。</li> <li>・他の章も同様ですので、県民全員が理解しやすいことを心がけていただけないのでしょうか。全体的に確認をお願いします。</li> </ul>	<p>ご提案いただきましたご意見を踏まえ、県民に分かりやすい用語解説に変更します。</p>
11	A	<p>該当ページ P29 項目第5章-2-1&lt;1&gt; 栄養・食生活「施策の方向性と取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（取組）は記載されていますが、健康県として成果をあげられている大分県の計画素案を見ますと、誰（県・関係団体等）が、いつまでに、何を行うか具体的に記載されています。評価を行ったり PDCA サイクルで向上を目指すことを考えたら必要ではないのでしょうか。</li> <li>・他の章も同様ですので、全体的に（取組）の記載の見直しをお願いします。</li> </ul>	<p>ご提案いただきました内容を踏まえ、文面を検討し、計画案に反映します。</p>
12	A	<p>該当ページ P49 項目第5章-2-2&lt;1&gt; 健診の受診促進「現状と課題」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・グラフ3と4はメタボリックシンドロームの各推定人数を掲載されていますが、「目標と指標」は1メタボリックシンドローム減少値なので、グラフも減少値の推移を載せるべきではないのでしょうか。</li> <li>・また、グラフを掲載するなら、その説明やコメントを掲載しないと、そのグラフで何を伝えたいのかわからないのではないのでしょうか。</li> </ul>	<p>ご提案いただきました内容を踏まえ、文面を検討し、計画案に反映します。</p>



番号	対応区分	ご意見	県の考え方
13	A	<p>該当ページ P55 項目第5章-2-2 &lt;3&gt; 循環器病「目標と指標」</p> <p>・「4メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（国目標）※再掲」は、再掲となっていますが、P49より詳細な目標となっているのはなぜでしょうか。また、国の目標は、特定保健指導の目的に合わせて両方を合算したものでないでしょう</p>	<p>ご提案いただきました内容を踏まえ、文面を検討し、計画案に反映します。</p>
14	A	<p>該当ページ P41 項目第5章-2-1&lt;5&gt; 喫煙「背景」</p> <p>喫煙は、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病を引き起こすとなぜ断定できるのか。人それぞれ様々な要因がある中、断定するのは偏っていると感じる。</p>	<p>ご提案いただきました内容を踏まえ、文面を検討し、計画案に反映します。</p>
15	A	<p>該当ページ P41 項目第5章-2-1&lt;5&gt; 喫煙「背景」</p> <p>喫煙は、健康面だけでなく、タバコ代や喫煙に関連する疾患の医療費など経済面の損失もあります。とあるがタバコ代は国や地方に税金としても納められ様々支えている面もあると考えるがどういった根拠で損失と見積もっているのか。詳細なデータが必要では。またそもそもタバコ税は適切に使われているのかも疑問に感じている。</p>	<p>ご提案いただきました内容を踏まえ、経済面の損失にかかる文面を検討し、計画案に反映します。</p>
16	A	<p>該当ページ P43 項目第5章-2-1&lt;5&gt; 喫煙「施策の方向性と取組」</p> <p>国から認められた嗜好品であるタバコがゲートウエイドラッグとなる根拠や明らかなデータがあるのか。また薬物乱用に繋がるという明確な根拠があるのか知りたい。またタバコが薬物であるかのような書き方で違和感がある。</p>	<p>ご提案いただきました内容を踏まえ、文面を検討し、計画案に反映します。</p>
17	E	<p>該当ページ P72 項目第5章-3 3-2 自然に健康になれる環境づくり「施策の方向性と取組」（受動喫煙）</p> <p>私は近隣を定期的に清掃している者ですが、側溝等への吸殻のポイ捨てがとても多く取り除くのに大変苦勞しています。</p> <p>これは喫煙者の問題ではなく、行政が喫煙所を作ってこな</p>	<p>ご提案いただきましたポイ捨てをなくすための喫煙所設置に関するご意見は、所管課や市町、</p>

番号	対応区分	ご意見	県の考え方
17	E	<p>かったせいだと確信しています。人が集まる場所での禁煙を求めるのではなく、そういう場所こそ、喫煙所を作って、吸わない人を受動喫煙から守ると同時にポイ捨てを防止し、景観を守る事が先決です。</p> <p>我が町はいつからこんなに窮屈な考えになってしまったのでしょうか？</p> <p>文化や宗教等、多様性をいち早く取り入れた筈です。いっときも早く喫煙所を作る条文に修正するよう強く望みます。</p>	<p>関係団体へ情報共有させていただきます。</p>
18	E	<p>該当ページ P43 項目第5章-2 2-1&lt;5&gt; 喫煙「施策の方向性と取組」</p> <p>私は40年以上喫煙をし、昨年辞めましたが、ドラッグの入口奥深く入り込んでたのですか？</p> <p>こんな醜い表現は断じて許されません。たばこによって癒された事、幾多か知れません。</p> <p>昨年吸ってもあまり美味しく思わなかったのでやめただけの話して、今だに喫煙を悪だと思っていない。</p> <p>個人の嗜好に土足で入り込もうとする、県にとやかく言われる筋合いはありません。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。</p>
19	E	<p>該当ページ P41～43 第5章-2-1 生活習慣の改善&lt;5&gt; 喫煙（全般）</p> <p>嗜好品はあくまでも個人の責任の下の自由です。 ヒットラーのような真似は、長崎県には不似合いです。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。</p>
20	C	<p>該当ページ P62 第5章-2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防&lt;5&gt; COPD 「施策の方向性と取組」</p> <p>COPDの認知度向上については第2次の取り組みで向上がみられていないことから、同様の取り組みをすることでCOPDの死亡率の減少を目指すことは非現実的ではないでしょうか。</p> <p>COPDは数十年かけて悪化し、重症化することを考えると、健康ながさき21の第三次の目標であるCOPD死亡率の減少（R14までに12.5）を達成するためには、疾患啓発ならびに将来のCOPD患者を減らすための禁煙対策、そしてより踏み込んで現状で重症化のリスクが高い人を把握し、早期に適切な治療を受けてもらうことが重要と考えます。したがって、重症化のリスクが高い人に関して受</p>	<p>ご意見については、今後のCOPD施策の検討の際の参考とさせていただきます。</p>

番号	対応区分	ご意見	県の考え方
20	C	<p>診勧奨、保健指導等の取り組みをしていくことが必要ではないでしょうか。</p>	同上
21	C	<p>該当ページ P62  第5章-2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防&lt;5&gt; COPD 「施策の方向性と取組」</p> <p>指標が「COPDの死亡率」となり、目標が18.8%（現状値）から令和14年には「12.5%」にすると明言されたことは、高く評価できます。</p> <p>ですが、「COPDの死亡率」を「12.5%」にする取り組みとして「COPDに関する認知度向上」「禁煙支援の取組」「早期発見・早期治療につなぐため医療機関受診の周囲・啓発」を実施していくだけでは、不十分ではないでしょうか。</p> <p>これら以外の取り組みとして、県のホームページに「COPDとは?」という項目を作るべきだと思います。五島保健所地域・職員連携推進協議会が今年の夏に発行した「ごとう健康づくりニュース・令和5年夏号」では、「生活習慣病を知ろう 喫煙とCOPD」と題して、COPDの特集が組まれています。これを参考にされ、広く県民にCOPDを周知かつ認識してもらうため、県のホームページを活用すべきです。</p> <p>そして、かかりつけ医とCOPDを専門とする病院との連携体制を、“全県的”に構築すべきと考えます。これについては、長崎市の取り組みを参考にすべきではないでしょうか。</p> <p>更には、健診の際に把握できたCOPDのハイリスク者とCOPDの治療を中断している人達に対し、受診勧奨の一層強化を行っていくべきだと思います。後者の治療中断者はレセプトデータを活用することで、発見することが可能となりましょう。</p> <p>県の3つの取り組みと、当方の提案を総合的に実施することで、目標値である12.5%に達することが可能となり、延いては国が目標値としている「10.0」に近づくことも大いに期待されます。</p> <p>ご検討いただければ、幸甚に存じます。</p>	<p>ご意見については、今後のCOPD施策の検討の際の参考とさせていただきます。</p>