

パブリックコメント等による意見取りまとめ結果の概要

計 画 名	北海道健康増進計画 すこやか北海道 21 (案)																		
意見募集 内容	<p>① ホームページ等で計画素案等を公表し、電子メール、ファックス及び手紙により意見募集 (期間：令和5年12月8日～令和6年1月9日) 延べ 39件 (一般： 2件、子ども： 16件、 団体： 21件)</p> <p><①の意見に対する道の考え方の区分別件数></p> <table border="1" data-bbox="323 551 1466 898"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>道 の 考 え 方</th> <th>件 数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>意見を受けて素案を修正したもの</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>素案と意見の趣旨が同様と考えられるもの</td> <td>15件</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>素案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの</td> <td>16件</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>素案に取り入れなかったもの</td> <td>8件</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>素案の内容についての質問等</td> <td>件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	道 の 考 え 方	件 数	A	意見を受けて素案を修正したもの	0件	B	素案と意見の趣旨が同様と考えられるもの	15件	C	素案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの	16件	D	素案に取り入れなかったもの	8件	E	素案の内容についての質問等	件
区分	道 の 考 え 方	件 数																	
A	意見を受けて素案を修正したもの	0件																	
B	素案と意見の趣旨が同様と考えられるもの	15件																	
C	素案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの	16件																	
D	素案に取り入れなかったもの	8件																	
E	素案の内容についての質問等	件																	
主な意見 (要 旨)	<p>【区分A：意見を受けて素案を修正したもの】</p> <p>なし</p> <hr/> <p>【区分B：素案と意見の趣旨が同様と考えられるもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>特定健診実施率の向上に向け、特に、健診受診の機会が限定される被用者保険の被扶養者について、地元で利便良く受診できる実施体制づくりを積極的に推し進める必要がある旨を盛り込むことを提案する。</u> ○ 「タバコ病による早世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。<u>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。</u> ○ 計画の評価等の機会において指標や目標値の見直しを行う場合は、科学的根拠に基づく客観的かつ公正な議論がなされるよう要望する。 <hr/> <p>【区分C：素案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>タバコには、香料などの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。日本での添加物は無規制の現状があり、ニコチン依存にとどまらず添加物によりタバコに囚われている。タバコによる早世を無くするための取り組みを進めていただきたい。</u> ○ 新しい「すこやか北海道21」に「COPDの死亡率の減少」が明記されることになったので、新しい事業の展開も必要であると考え、<u>かかりつけ医とCOPDを専門とする病院との間で連携体制を構築することや、「COPD問診票」を活用したハイリスク者の発見と治療中断者に対する受診勧奨の強化が必要。</u> ○ 楽しく運動ができる施設やイベントがあるともっと運動しようと思えることができます。 																		

「北海道健康推進計画 すこやか北海道21」（案）に対する道民意見等

○パブリックコメントによる意見

	意見の概要	意見に対する道の考え方	
1	<p>第3章 循環器疾患</p> <p>【現状と課題】 16行目と17行目の間に、以下「」内の内容を盛り込むことを提案する。</p> <p>・・・さらなる実施率の向上に向け、受診しやすい体制の整備や受診勧奨の促進が必要です。</p> <p>「特に、被用者保険の被扶養者については、市町村国保において健診等の受け入れが進んでいないことから、身近で受診できない状況が見受けられ、これを打開するため、市町村国保においては、住民という観点から、地元で便利良く受診できるその実施体制づくりを積極的に推し進める必要がある。」</p> <p>また、高血圧や脂質異常症の他、・・・</p>	<p>ご提案いただいた内容については、市町村や医療保険者の連携が図られるよう、地域・職域連携推進会議等を活用しながら、住民が受診しやすい体制づくりの検討や先駆事例の情報提供等に努めるとともに、医療費適正化計画とも連携のうえ進めてまいります。</p>	B
2	<p>第3章 喫煙</p> <p>たばこ対策 推進計画</p> <p>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、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生労働省等から出されている。</p>	<p>「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」や厚生労働省の「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」等の科学的な根拠を踏まえ、引き続き、健康影響について普及啓発を行ってまいります。</p>	B
3	<p>第3章 喫煙</p> <p>たばこ対策 推進計画</p> <p>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組んできている府県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>「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」や厚生労働省の「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」等の科学的な根拠を踏まえ、引き続き、健康影響について普及啓発を行ってまいります。</p>	B
4	<p>第3章 喫煙</p> <p>たばこ対策 推進計画</p> <p>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>「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」や厚生労働省の「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」等の科学的な根拠を踏まえ、新たな根拠を集積、注視のうえ、引き続き、健康影響について普及啓発を行ってまいります。</p>	C
5	<p>第3章 喫煙</p> <p>たばこ対策 推進計画</p> <p>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」を貴道からも国へ要請いただきたい。</p>	<p>「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」や厚生労働省の「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」等の科学的な根拠を踏まえ、引き続き、健康影響について普及啓発を行ってまいります。</p> <p>なお、国の監督機関の創設については、国の決定事項であり</p>	D
6	<p>第3章 喫煙</p> <p>たばこ対策 推進計画</p> <p>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ていただきたい（[https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000318295.html 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るが、来年春以降には入荷の可能性があるようで、準備を進めていただき、「禁煙治療の受診者数の数値目標を都道府県や市町村などで設けては」どうか。</p>	<p>たばこをやめたい人に対するサポート体制の充実を図る旨の記載をしており、施策の推進の参考にさせていただきます。</p>	D

		意見の概要	意見に対する道の考え方
7	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	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ことから、「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。（以下の問3） [https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r04/r04-tabako/gairyaku.pdf https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r04/r04-tabako/gairyaku.pdf]	健康増進法や受動喫煙防止条例に基づき、健康への影響が明らかなものについて、引き続き健康影響について普及啓発を行ってまいります。 B
8	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	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）	健康増進法や受動喫煙防止条例に基づき、健康への影響が明らかなものについて、引き続き健康影響について普及啓発を行ってまいります。 なお、20歳未満の者が利用する都市公園、スポーツ施設等は引き続き、条例により施設の権利権限者に、受動喫煙防止の措置を求めていく考えです。 B
9	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	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。 ・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 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。 第20条 妊婦は、喫煙をしてはならない。	北海道受動喫煙防止条例では20歳未満の者に受動喫煙を生じさせないよう、保育所、幼稚園、小・中・高校等の第一種施設の屋外に特定屋外喫煙場所を定めないようにしなければならないとしております。 B
10	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	喫煙者に対するその危険性の周知啓発をお願いする。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」を貴道からも国へ要請いただきたい。	「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」や厚生労働省の「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」等の科学的な根拠を踏まえ、引き続き、健康影響について普及啓発を行ってまいります。 なお、国の監督機関の創設については、国の決定事項であり B
11	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	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ていただきたい（[https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000318295.html 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、準備を進めていただき、「禁煙治療の受診者数の数値目標を都道府県や市町村などで設けては」どうか。	引き続き、たばこをやめたい人に対するサポート体制の充実を図る旨の記載をしており、施策の推進の参考にさせていただきます。 D
12	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	【今後の取組】「たばこをやめたい人に対する禁煙対策を強化し喫煙率を低下させます」 【主な事業の概要】「たばこをやめたい人に対する禁煙支援」 この取組は、禁煙希望者の支援であって、広く禁煙を推奨することが前提であるべきではないと考える。	たばこによる健康被害は国内外の多数の科学的知見により因果関係が明らかとされていることから、引き続きその健康影響に関する普及啓発を行うとともに、たばこをやめたい人については、禁煙外来や禁煙プログラム等の紹介などサポート体制の充実にも努めてまいります。 B

		意見の概要	意見に対する道の考え方	
13	第4章 進行管理と 計画の評価	計画の評価等の機会において指標や目標値の見直しを行う場合は、科学的根拠に基づく客観的かつ公正な議論がなされるよう要望する。	当該計画の各節目において指標に係る評価や目標値の設定を行う際には、健康日本21等で示される科学的根拠を参考につつ、道民の健康づくりの総合的な推進に関し協議を行うため、学識経験者等で構成した「道民の健康づくり推進協議会」において協議しております。	B
14	たばこ対策 推進計画	【目標③】20未満のものの喫煙防止 【施策の方向性と主な取組】「20歳未満の者への販売禁止の徹底と店頭での周知など未成年からたばこを遠ざけるための環境整備を行う」 たばこ販売業界による「20歳未満禁煙防止該当啓発イベント」への参画、および「20歳未満喫煙防止対策推進協議会」への継続参加等、行政として事業者・団体との取組みも推進するよう期待する。	引き続き、各種の団体との連携を強化し、喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を進めるとともに、特に、健康への影響が大きい20歳未満の者や妊産婦・女性に対する禁煙対策を推進してまいります。	B
15	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	喫煙は20歳以上の成人が個人の判断で選択する法令で認められた行為。喫煙をするか否かは「改正健康増進法」や「北海道受動喫煙防止条例」等の法令を遵守した中で、自己責任で判断するべきものと考えている。過度な万人向けの禁煙キャンペーンやエゴの押しつけには疑問を感じる。妊産婦や20歳未満の禁煙防止や喫煙マナーを守り、非喫煙者への配慮を啓発する活動に傾注するべきと考えている。	たばこによる健康被害は国内外の多数の科学的知見により因果関係が明らかとされており、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針では、喫煙は予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要である。とされていることから、引き続きその健康影響に関する普及啓発を行ってまいります。	B
16	第3章 喫煙	第二種施設に対しては、「屋内禁煙」の促進ではなく受動喫煙防止に向けた「分煙」を推奨すべきと考える。目標⑤の「現状と課題」及び「施策の方向性と主な取組」の文章表現は全面禁煙を促進する内容にしか読み取れない。ご存じのように法令では第二種施設において技術的要因を満たした喫煙専用室の設置が認められている。適正な喫煙所設置の促進活動を行い屋外も含め受動喫煙の防止を目指すべきだと考えます。	健康増進法や北海道受動喫煙防止条例の基本計画である受動喫煙防止対策推進プランと整合を図ってまいります。 なお、「現状と課題」及び「施策の方向性と主な取組」については、主な取組として、道条例の規定や推進プランの数値目標から抜粋し、記載しております。	B
17	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	たばこをやめたい人への禁煙支援は、禁煙希望者への支援と明確にすべき。 検診時等において、意図的に禁煙を推奨すべきではない。 「たばこをやめたい人」の表記を「禁煙希望者」と明記すべき。	健康日本21（第三次）推進のための説明資料に基づき、「たばこをやめたい」と表記しております。 たばこによる健康被害は国内外の多数の科学的知見により因果関係が明らかとされており、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針では、喫煙は予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要である。とされていることから、引き続きその健康影響に関する普及啓発を行ってまいります。	D
18	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	改正健康増進法では、望まない受動喫煙を防止するため、施設の類型・場所ごとの措置が規定されており、北海道の受動喫煙防止条例では、道民、事業者及び関係団体がそれぞれの責務のもと、道民運動として受動喫煙防止対策を推進することとしている。 望まない受動喫煙ゼロの実現は、改正健康増進法、道の条例の周知徹底をはじめ、現在規定されている措置の確実な履行により達成されるものであり、現時点でこれを上回る計画や施策を講じる必要はないと考える。	健康増進法や北海道受動喫煙防止条例の基本計画である受動喫煙防止対策推進プランと整合を図ってまいります。	D

		意見の概要	意見に対する道の考え方	
19	第4章 進行管理と 計画の評価	計画の評価にあつては、社会環境変化、道民の健康状態の変化のみならず、科学的根拠に基づき、様々な立場人による公正な議論により評価、計画の見直しを行うべき。	当該計画の各節目において指標に係る評価や目標値の設定を行う際には、健康日本21等で示される科学的根拠を参考につつ、道民の健康づくりの総合的な推進に関し協議を行うため、学識経験者等で構成した「道民の健康づくり推進協議会」において協議しております。	B
20	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合が現状値：17.0%とあり、目標値が受動喫煙ゼロの実現とあるのは非常に厳しい目標であり実現性に欠けると思われる。 現状飲食店とひとくくりには無理があり飲食店は多岐にわたっており例えば鮭店・天ぷら専門店など料理に重点を置いている業種については全面禁煙としている店舗が多数あり、居酒屋・焼鳥店・スナック・バー等については酒類がメインになっておりせめて分煙をすることが最大限実現可能なことかと思われる。喫煙者の事も考慮する方向で再考することを願う。	北海道受動喫煙防止条例の基本理念に基づき、受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすことを認識し、全ての方に望まない受動喫煙を生じさせない「受動喫煙ゼロ」の実現を目指してまいります。 飲食店等で喫煙を認める場合には、「喫煙専用室」などの設置を求めるものであり、その設置の判断は、施設管理権限者の判断により選択可能であることなど事業者への情報提供に努めます。	B
21	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	飲食店やホテルの客室など、行政が介入して強制するのではなく、各事業主が経営判断して、吸う・吸わないの環境を選択できる状態であり、経営の自由度は担保されるべきと思う。	飲食店等で喫煙を認める場合には、「喫煙専用室」などの設置を求めるものであり、その設置の判断は、施設管理権限者の判断により選択可能であることなど事業者への情報提供に努めます。	B
22	第3章 喫煙 たばこ対策 推進計画	禁煙対策は、これまでも実施されてきたと思うが、この〈素案〉で問題視するように、依然として相当数の喫煙者は居るわけで、「喫煙率の低下」は目標として取り上げやすいテーマかもしれないが、安易に喫煙者をターゲットにしているような感じがする。 国は、現在も「防衛増税」の目玉として検討しているように、いわゆる財政物資としての存在理由があるし、自治体とて自由に活用できる「たばこ税」の存在は大きい。従って、国も自治体も、もし本気で「禁煙」を求めるなら「たばこ税」の課税や配分を根本から否定するくらいでなければ、筋が通らないことだと思う。 極めて少数と思われる禁煙希望者に対し禁煙を導く対策のために多額の予算を使用し「会議を設け目標設定」してまで取組む必要性を感じませんし、仮に取り組んだとしても、最後は個人の判断に委ねられるものであり、費用対効果を考えるならば、むしろ多くの道民が意欲的に取り組める健康対策にウエイトを置いて予算の効率的な使用を検討すべきではないかと感じた。	たばこ税の用途に関しては、国の税制改正によりその見直しが行われています。	D

	意見の概要	意見に対する道の考え方
23	<p>第3章 COPD</p> <p>新しい「すこやか北海道21」に「COPDの死亡率の減少」が明記されることになったので、これらに加え、新しい事業の展開も必要であるとする。</p> <p>1つは「かかりつけ医と専門病院間の連携体制の構築」。北海道が行っている「北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に倣い、かかりつけ医とCOPDを専門とする病院との間で連携体制を構築することで、COPD患者の早期発見、そしてCOPD患者の重症化の予防につながる事が期待される。</p> <p>もう1つは「健診の際に把握できたハイリスク者と治療中断者に対する受診勧奨の強化」。後者の治療中断者に対しては、レセプトデータを活用することで、その発見が可能となり、北海道は「COPD問診票」を活用されていると聞く。健診時に「COPD問診票」を配布し、待ち時間にこの問診票に答えていただくことで、ハイリスク者の発見に寄与することとなる。</p>	<p>COPD対策に関連する主な事業として、引き続き、予防の基本となる受動喫煙の防止や禁煙支援に取り組んで行く。</p> <p>中でもCOPDに関する普及啓発は、認知度が上昇傾向にあるものの未だ33.9%と目標の80.0%には達しておらず、更なる取組が必要と考えている。</p> <p>提案いただいた新たな事業は、医療機関との連携によるもので、当該疾患の発見や重症化予防という点で、効果的。</p> <p>広域な本道においては、専門外来や専門医の地域偏在があるため、全道一円での取組は難しいが、できるところからの連携を検討していきたいと考える。</p>
24	<p>第1章 計画のめざす姿</p> <p>(子どもの意見) 体の見た目関係なく過ごせる街がいい</p>	<p>健康増進計画は、北海道のどこに住んでいても元気に楽しく、いきいきと生活できるように、道民のみなさんを応援するための計画。いただいたご意見を実現できるよう、これからもたくさんの方と力を合わせて、みなさんの健康を支え、守っていききたいと考える。</p>
25	<p>第3章 栄養・食生活</p> <p>(子どもの意見) お米が高いのでサポートしてほしい</p>	<p>健康増進計画で金銭的なサポートはできませんが、お米は体を動かすエネルギー源として、大事な栄養をふくんでいるので、成長期のみなさんにはしっかり食べていただきたい食品。</p>
26	<p>第3章 身体活動・運動</p> <p>(子どもの意見) からだをうごかしたくても、公園でボールを使ったりするのを禁止されているので、遊ぶ場所がないなあとおもう。パパママは仕事でいないから、あんまり外に出れないのが悲しい</p>	<p>ボールを使わない外遊びや、屋内でもできる運動を発明できたら教えてほしい。</p>
27	<p>第3章 身体活動・運動</p> <p>(子どもの意見) 楽しく運動ができる施設やイベントがあるととっても運動しようと思うことができますと思います。</p>	<p>運動ができる施設がどこにあるのかや、子どもも参加できる運動イベントがいつどこで開催されるかをみなさんにお知らせするために、情報をまとめたり、発信していきたいと考える。</p>

道 民 意 見 提 出 手 続 の 意 見 募 集 要 領

令和5年12月8日

- 1 計画等の案の名称
「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」(素案)
- 2 参考資料の名称
 - (1) 「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」(素案) 概要
 - (2) 「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」(素案) 概要(やさしい版) ※子ども向け
 - (3) 「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」(素案)
- 3 計画等の案及び参考資料の入手方法
 - (1) 北海道のホームページ(保健福祉部健康安全局地域保健課HP)への掲載
(https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/sukoyaka21_public-comment.html)
※子ども向けは保健福祉部子ども政策局子ども政策企画課ホームページに掲載
(<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kms/kodomoikenkeikaku.html>)
 - (2) 以下の場所での閲覧及び配布
 - ア 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課(6F)
 - イ 北海道総務部行政局文書課行政情報センター
 - ウ 各総合振興局及び各振興局(石狩振興局を除く。)の行政情報コーナー(道庁別館3F)
 - エ 各総合振興局及び各振興局保健環境部保健行政室(地域保健室)企画総務課
- 4 意見等の募集期間
令和5年12月8日(金)から令和6年1月9日(火)まで
- 5 意見等の提出方法及び提出先
 - (1) 郵便 〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目
北海道保健福祉部健康安全局地域保健課健康づくり係
 - (2) ファクシミリ 011-232-2013
 - (3) 電子メール hofuku.kenkou@pref.hokkaido.lg.jp
 - (4) 電子申請サービス(子ども向け)
<https://www.harp.lg.jp/SksJuminWeb/EntryForm?id=SZc6B60J>
- 6 意見募集結果の公表時期
提出された意見については、意見に対する考え方と共に令和6年3月下旬頃を目処に「道民意見提出手続の意見募集結果」を公表します。
なお、意見募集の結果の公表は「3 計画等の案及び参考資料の入手方法」に記載の方法に準じて行います。
- 7 その他
 - (1) 意見の提出に当たっては、日本語でお願いします。
 - (2) 意見の提出に当たっては、住所、氏名(団体の名称)を記載してください。
なお、意見の要旨と併せて、意見を提出された方の住所(市町村名のみ)を公表することがあります。
 - (3) 意見が長文の場合や大部の資料を添付する場合は、併せてその要旨を提出してください。
 - (4) 電子メールによる意見の提出は、ファイル形式をテキスト形式とし、添付ファイルによる提出はご遠慮願います。
 - (5) 意見受付後、約3日(土曜・日曜日、休日を除く)以内に受け付けた旨をご連絡いたしますので、連絡がない場合は、電話・ファクシミリ・郵便等でお問い合わせ願います。
なお、連絡は、電子メールの送信・電話・ファクシミリ・郵送等により行います。
 - (6) プライバシーを侵害する意見、誹謗中傷などの差別を助長する意見、個人情報に記載された意見は公表しない場合があります。

問い合わせ先

保健福祉部健康安全局地域保健課
健康づくり係

電話：011-204-5767