

市民意見公募手続の実施結果

事案番号 12322

所管課名 健康づくり推進課

実施事案名 松山市健康増進計画2024～健康日本21(第三次)まつやま版～(案)

意見提出期間 R5.12.27(水) ～ R6.2.1(木) 31 日間

●意見の提出の有無 有 無

●意見の提出件数 個人: 33 件 (24) 人 【件数内訳】 持参: 0 郵送: 15 Fax: 9 電子メール: 9 その他: 0
 団体: 8 件 (3) 人 【件数内訳】 持参: 0 郵送: 0 Fax: 2 電子メール: 6 その他: 0
 合計: 41 件 (27) 人 【件数内訳】 持参: 0 郵送: 15 Fax: 11 電子メール: 15 その他: 0

●意見の反映件数 0 件 / 41 件

★提出のあった意見の概要及びそれに対する市の考え方等

意見の概要	意見に対する市の考え方	政策等の案の修正内容
<p>◆類似意見の集約 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※集約意見数 (18) 件</p> <p>●喫煙場所の設置・受動喫煙(分煙)対策の推進についての御意見</p> <p>・たばこを吸わない方への配慮及び、環境美化等の観点、またインバウンド客受入れの観点からも屋外に喫煙場所の設置は必要である。</p> <p>・行政(松山市)が喫煙場所を整備すべきである。喫煙所の表示もすべきである。</p> <p>・たばこ税を屋外の喫煙所・喫煙施設・灰皿設置、グリーン活動の費用に使用し、喫煙者に還元すべきである。</p> <p>・一方的に喫煙場所や喫煙機会を制限する方法では両者の社会的共存は実現できない。双方が共存できるよう、分煙対策の具体的中身を考えてほしい。</p> <p>・ターミナル駅周辺や、公共施設や商店街などに喫煙所を設置する必要がある。</p>	<p>◆政策等の案への反映結果 <input type="checkbox"/> 反映 <input checked="" type="checkbox"/> 反映なし</p> <p>本計画は、健康を増進させることを趣旨としているため、喫煙所の設置や表示について明言したり、施策化するものではないと考えています。</p> <p>また、本計画内で喫煙場所の削減や喫煙の規制については触れていません。御意見については今後の施策の参考とさせていただきます、関係各課にも情報提供いたします。</p>	
<p>◆類似意見の集約 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※集約意見数 (2) 件</p> <p>●第4章3.施策の方向と取組1個人の行動と健康状態の改善(5)喫煙(52頁、53頁)の目標①・指標①に関する御意見</p> <p>・健康日本21(第三次)の、「推進のための説明資料」内の喫煙の項目での喫煙率の目標は「喫煙をやめたい者がやめる」と明記されているが、松山市の健康増進計画(案)はその点に触れていない。</p> <p>・たばこは嗜好品であるため、喫煙するかしないかは嗜好や健康観等に基づいてそれぞれが判断すべきものであり、行政が個人の判断を特定の方向に向くよう強制すべきではなく、国と同様「喫煙をやめたい者がやめる」という文言を追加すべきである。</p>	<p>◆政策等の案への反映結果 <input type="checkbox"/> 反映 <input checked="" type="checkbox"/> 反映なし</p> <p>健康日本21(第三次)では、現状値からたばこをやめたい者がやめた場合の喫煙率を目標値としています。</p> <p>本市でも市民健康意識調査結果から「禁煙したい」、「禁煙予定がある」等の人禁煙した場合の喫煙率を目標値とすることを考えましたが、極端に低い値となり目標値としては妥当ではないと判断しました。そのような経緯から、「やめたい者がやめた場合」の文言を使用せず、これまでの喫煙率や健康日本21(第三次)を基に現在の目標値としています。</p> <p>今後の国の動向等を考慮しながら、中間評価等の機会を捉えて検討していきたいと考えています。</p>	
<p>◆類似意見の集約 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※集約意見数 (0) 件</p> <p>●第4章3.施策の方向と取組1個人の行動と健康状態の改善(5)喫煙(52頁、53頁)の加熱式たばこの記載に関する御意見</p> <p>行政の立場から現時点で科学的根拠が明らかになっていない『加熱式たばこ』に関する言及はすべきでないと考えます。</p>	<p>◆政策等の案への反映結果 <input type="checkbox"/> 反映 <input checked="" type="checkbox"/> 反映なし</p> <p>健康日本21(第二次)の最終評価では、「加熱式たばこ」の対応について「加熱式たばこについては、その長期的健康影響についてはまだ明らかでないが、有害成分分析等による健康リスクやたばこ規制への影響が報告されている。引き続き知見の収集が必要であるが、健康影響が解明されるまでは、予防原則に基づいて、紙巻たばこ同様の規制を行うことが望ましい」と記載されているため、現時点では本計画でも同等の扱いとしています。</p>	

<p>◆類似意見の集約 ■有 □無 ※集約意見数 (2)件</p> <p>●第4章4.施策の方向と取組2社会環境の質の向上(65頁～68頁)の目標①・指標①の設定に関する御意見</p> <p>・屋外での環境中のたばこの煙が深刻な健康影響(肺がんなど)を与えているという科学的な根拠は示されておらず、屋外では屋内以上に煙が急速に拡散し、希釈されるため、周囲の方が吸い込む量は極めて微量となる。</p> <p>・健康日本21(第二次)でも、定性的な目標設定となっており、国と同様「望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の減少」とすることを強く要望する。</p> <p>・「受動喫煙の被害」という表現は、喫煙者が刑法上の加害者であると誤認、誤解を与えると懸念しており、「影響」という言葉が相応であると考える。</p>	<p>◆政策等の案への反映結果 □反映 ■反映なし</p> <p>本市の市民意識調査が、健康日本21(第三次)の指標の根拠となっている「国民健康・栄養調査」の質問と異なること、厚生労働省健康局長からの通知「健康増進法の一部を改正する法律」の施行について(受動喫煙対策)で、行政機関・学校・病院・児童養護施設等の第一種施設について「受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設であることから敷地内禁煙とすることが原則であり、特定屋外喫煙場所を設置することを推奨するものではないことに十分に留意すること」と記載されており、国も屋外で受動喫煙が生じると認識していること、WHOのたばこ規制枠組条約第8条実施のためのガイドラインでは、たばこ煙にさらされることについて安全なレベルというものはないと記載されているため、屋外での受動喫煙についても指標の範囲内と考えています。</p> <p>また、国の指標の根拠となっている「望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合」の根拠となる「国民健康・栄養調査」では、「望まずに」という表現が明記されています。一方、本計画の指標の根拠とした市民健康意識調査は、「被害にあった」かを問う内容となっており、「望まない」と限定した調査となっていなかったため、「望まない」を使用していません。</p> <p>この指標については、健康日本21(第三次)でも現状値が新規集計予定のため提示がなく、ベースライン値も今後の調査で把握することとされていますので、今後の国の動向等を考慮しながら、中間評価等の機会に再度検討していきたいと考えています。</p>	
<p>◆類似意見の集約 ■有 □無 ※集約意見数 (7)件</p> <p>●第4章4.施策の方向と取組2社会環境の質の向上(65頁～68頁)の目標①・指標①の目標値に関する御意見</p> <p>・「望まない受動喫煙の無い社会の実現」には賛成だが、数値目標を設定することに無理があると考え。健康日本21(第三次)でも目標値の設定はない。指標の根拠となる市民健康意識調査の回答者が受動喫煙に関する知識を持っているかどうかで大きく数値は変化する。市民の方の中には、たばこの臭いがただで「受動喫煙を受けた」「健康被害にあっている」と思い込んでいる方も多い。正しい定量データで目標達成の有無が判定できないのであれば、目標値を設定すべきではない。</p> <p>・「受動喫煙による被害」の数値目標設定に当たっては、被害根拠が明確でない点を含めて、計画に含めるのは適切ではないと考える。</p> <p>・「受動喫煙被害の」定義が不明確</p> <p>・令和2年の改正健康増進法全面施行により、屋内外において適切な措置が講じられてきており、数値目標を設定することは適さない。</p>	<p>◆政策等の案への反映結果 □反映 ■反映なし</p> <p>本計画での受動喫煙の指標は市民健康意識調査結果を基にしていますが、受動喫煙については「他の人が吸ったたばこの煙にさらされること」と明記した上で回答していただいており、「たばこのにおい」を想定したものではありません。</p> <p>目標設定については、健康増進計画推進懇談会の開催、健康増進計画策定アドバイザーからの意見聴取などで、学識経験者、医療・保健関係者、教育関係者、産業界関係者、市民団体の代表等、多分野の方の意見を得た上で、検討を重ね計画案を作成しました。</p> <p>この指標については、健康日本21(第三次)でも現状値が新規集計予定のため提示がなく、ベースライン値も今後の調査で把握することとされていますので、今後の国の動向等を考慮しながら、中間評価等の機会に再度検討していきたいと考えています。</p>	
<p>◆類似意見の集約 ■有 □無 ※集約意見数 (3)件</p> <p>●計画各所に喫煙・禁煙の言葉が記載されていることに関する御意見</p> <p>・健康増進計画案の中で『禁煙』といった文言が喫煙の項目以外に多く出てくる(こころの健康と身体の健康、睡眠、生活習慣病、血圧、骨粗しょう症等)が、疾病の原因としてたばこのみがクローズアップされているように感じる。疾病の要因としては食事、体質、遺伝、環境、習慣等様々な要因があげられるが、たばこを目の敵のようにその犯人と決めつけ、禁煙対策として市民を誘導するのは行き過ぎである。科学的根拠を基に公正に扱われるべきものである。</p> <p>・喫煙に関する項目が多く取り上げられているが、どれも厳しいものばかりで、このような規制によって、たばこ離れに更なる拍車がかかることは明白である。</p>	<p>◆政策等の案への反映結果 □反映 ■反映なし</p> <p>本計画は、健康寿命の延伸を基本方針としており、そのための施策の方向と取組の1.個人の行動と健康状態の改善では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「こころの健康・休養」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」、「がん」、「生活習慣病」の8つの分野を設定しています。</p> <p>また、多くの市民の皆様に関心を持っていただきたいと、「プラスαの健康づくり」を記載しています。そのため、「喫煙」の項目以外でも病気のリスク低減、症状の改善のための提案の一つとして禁煙を記載しています。</p> <p>たばこは嗜好品として法律で認められているものであり、喫煙するか否かは個人の判断に委ねられるものです。そのため、本計画では、各人の判断材料の一つとして喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発に取り組んでいます。</p>	

<p>◆類似意見の集約 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※集約意見数 (6) 件</p> <p>●計画が喫煙の規制や制限につながる等との御意見</p> <p>・たばこは法で認められ社会に広く定着した合法品かつ嗜好品であり、楽しむ自由は尊重されるべきであるが、喫煙率をはじめとする各項目の削減目標は一方的な喫煙規制や排除につながるのではないか。</p> <p>・喫煙率や、制限の目標有りがきで政策を作ろうとしており明らかにおかしい。当然吸わない人への配慮や、ポイ捨てしないなどのことは守っており、健康増進計画の目標数値は行き過ぎである。</p> <p>・喫煙者而非喫煙者が共存できる計画にすべきである。</p>	<p>◆政策等の案への反映結果 <input type="checkbox"/> 反映 <input checked="" type="checkbox"/> 反映なし</p> <p>本計画は、市民の健康の増進の推進に関する施策についての計画であり、たばこ販売や喫煙の規制を定めるものではありません。</p> <p>健康日本21(第三次)推進のための説明資料では、「たばこ消費を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができる」とされています。本市でもこの考えの下本計画を策定し、それを評価するための指標や目標値を設定しています。</p> <p>御意見については今後の施策の参考とさせていただきます。</p>	
<p>◆類似意見の集約 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※集約意見数 (0) 件</p> <p>●喫煙に関する御意見</p> <p>喫煙者は自身の健康により留意すべきである。</p>	<p>◆政策等の案への反映結果 <input type="checkbox"/> 反映 <input checked="" type="checkbox"/> 反映なし</p> <p>御意見ありがとうございました。</p>	
<p>◆類似意見の集約 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※集約意見数 (0) 件</p> <p>●第4章3.施策の方向と取組 個人の行動と健康状態の改善(7)がん(59頁)の主な取組に関する御意見</p> <p>現時点でもネットでの健診予約システムは、特定健診とがん検診をセットで予約できたり、予約日が近付いてきたらメールで通知が来るなど、行動経済学のナッジ理論に基づいているということを強調したら良いと思う。「がん検診の結果(紙媒体かマイナポータル)を関連している診療科のかかりつけ医に見せて、精密検査の内容や必要性について説明を受けてみて下さい」と検診結果の通知文書で呼びかけてみてはどうか。精密検査受診率が高められるはずである。</p>	<p>◆政策等の案への反映結果 <input type="checkbox"/> 反映 <input checked="" type="checkbox"/> 反映なし</p> <p>がんは早期に発見し早期に治療をすることが重要であり、市民のがんによる死亡を減少につながるため、今後がん検診の受診率及び精密検査の受診率の向上に努める必要があると考えています。本計画では主な取組のみ記載していますが、御意見のような様々な取組を実施することが必要なため、ナッジ理論を用いた手法やマイナポータルを含めたPHR(パーソナルヘルスレコード)等のDX(デジタルトランスフォーメーション)の活用など具体的な方法や実施内容については、今後各事業を実施する際に検討します。御意見については今後の施策の参考とさせていただきます。</p>	

★政策等の案の公表後、実施機関が自らの判断で修正した内容

修正内容		修正理由
修正前	修正後	
	⇒	
	⇒	