

「健康市民おかやま21（第3次）」（素案）の意見募集（パブリックコメント）の結果

1 意見募集（パブリックコメント）の概要

（1）募集期間

令和5年12月1日（金）から令和6年1月5日（金）

（2）周知方法

- ・ 「市民のひろばおかやま」12月号に募集記事掲載
- ・ 市ホームページへの掲載
- ・ 閲覧（健康づくり課、各保健センター、情報公開室、各区役所総務・地域振興課・支所・地域センター、公民館振興室、各公民館）
- ・ 報道機関への資料提供

（3）意見等の提出方法

ホームページ上からの入力、電子メール、ファクシミリ、郵送又は持参

2 意見等の結果

（1）意見等の提出状況

意見書の提出数 14（個人 13、企業・団体 1）

（内訳）ホームページ（3）、電子メール（4）、ファクシミリ（3）、郵送（4）持参（0）

（2）意見等の概要

項目	件数
① 計画の全体に関するもの	5件
② 計画の活動・推進に関するもの	3件
③ 喫煙に関するもの	17件
④ 歯・口腔に関するもの	1件
合計	26件

※複数のご意見を項目ごとに集計

(3) 意見等の概要と本市の考え方

No.	ご意見の概要	本市の考え方
① 計画の全体に関するもの		
1	(P.2、6) 図の文字が見えにくい	見えやすい工夫をいたします。
2	(P.17) 地域のネットワークの広がりについて、コロナ禍の活動の工夫を具体的にどのようなことをしたのか書いてほしい。	オンラインを活用するなど各地域において様々な工夫のもと、社会参加の機会や人とつながることを重点におき活動を継続してきました。具体的な取り組みは、健康市民おかやま21（第2次）最終評価報告書にまとめていますのでご参照ください。 (令和6年3月公表予定)
3	(P.23) ・個人、地域、多様な主体毎にできることが書かれてあるのはわかりやすかった。 ・「肥満傾向の子どもの減少のためにできること」に「外で遊べる環境を作る」とあるが、ボール遊びを許可しなかったり、声がうるさいと言われたりするが、屋外に限定せずともいいと思う。 ・公園の整備だけでなく、周辺住民の理解を得るも工夫に入れてほしい。	P.23の内容は、市民ワーキングの意見を一部抜粋したものです。 課題解決のため、それぞれの立場でできることを考えたものです。今後も市民、多様な主体と一体となり、地域に根ざした健康づくりを主体的に推進してまいります。
4	(P.31) HbA1cについて。説明を加えてはどうか。	ご指摘のとおり、③糖尿病 現状と課題へ、次のとおり追加しました。 <u>HbA1c：過去1～2か月の平均的血糖値を反映する値で、糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標</u>
5	文章にメリハリをつけると読みやすくなる。その手段として括弧を使ってはどうか。(以下3点) ・栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康の6分野の健康づくり・・・ (修正案) 「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「睡眠」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」の健康の6分野の健康づくり・・・ ・脳血管疾患と心疾患を含む、循環器疾患の主要な危険因子は、高血圧、脂質異常症(特に高LDL	文章を読みやすくするため、ご指摘のとおり括弧を付けました。

No.	ご意見の概要	本市の考え方
	コレステロール血症)、喫煙、糖尿病の4つがあり・・・ (修正案) 脳血管疾患と心疾患を含む、循環器疾患の主要な危険因子は、「高血圧」「脂質異常症」特に高LDLコレステロール血症)、「喫煙」「糖尿病」の4つがあり・・・ ・「こころの健康づくり」の栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており・・・ (修正案) 「こころの健康づくり」の「栄養・食生活」「身体活動・運動」「睡眠」「飲酒」「喫煙」などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており・・・	
② 計画の活動・推進に関するもの		
1	(P.35 ③) 6分野の健康づくりは毎年取り組んでいるが、健康市民おかやま21の活動として浸透されていないのではないかと。一部の組織や団体のみで取り組んでいる現状もあり。学校、会社、地域組織などさまざまな団体がつながり、どのように強化して定着させていくのか、広げていくのか具体的な取り組みを考える必要があるのではないかと。	これまでも人と人とのつながり、地域間のネットワークを重視し、健康づくりを進めてきました。引き続き、地域に根差した活動が展開できるよう、具体的な取り組みを通じて、つながる組織、団体を広げてまいります。 また、これまで十分な連携がとれていない企業等多様な主体へは、本計画が目指す方向性を伝え、市民、多様な主体と一体となって健康づくりを推進していくこととしています。
2	(P.17) 健康講座やイベントに参加される地域の方々の顔ぶれがいつも同じで、なかなか新しい参加者が少ない。参加したくなるようなアピールの方法を考え、また近隣の人たちへの声かけも大切。また、参加された人が「行って良かった」と思える内容づくりをしたい。そうすることで、参加された人からその周囲に広がり、たくさんの人たちが集まってくれることを期待したい。	ご意見のとおり、多くの方に参加していただき、健康づくり活動が推進されるよう今後も努めてまいります。
3	計画を実現し「持続可能なまち」にするには、実行する人・伝える人など人の力が必要です。多くの人に動いてもらえる、また動きやすい環境も	これまでの取り組みにおいて、地域での健康づくりを進めるための体制整備が進み、地域のネットワークも広がってきました。地域

No.	ご意見の概要	本市の考え方
	必要ではないかと思っています。参加して応援しようと思ってくれる人が取り組みやすい活動なら、口伝えで広まるのではないのでしょうか。そんなところも基盤の底において活動できるようにしてくれると有難いです。	への関わり方が変化していくなかで、地域活動との接点を増やしてもらえるような取り組みとしていくことは必要だと認識しています。 引き続き、市民、多様な主体と一体となって地域に根ざした活動を展開していくことで、誰一人取り残さない健康づくり活動をすすめてまいります。
③ 喫煙に関するもの		
1	(P.27)「過去のたばこ消費による長期的な健康影響と、急速な高齢化により、たばこに関連した疾患による死亡数は年々増加しています。」とあるが、具体的な数値など、実績はどのようなものなのか。喫煙率推移と、喫煙に関連するとされる疾患数の関係等を示してほしい。	近年、喫煙率は減少傾向¹⁾にあります。人口の高齢化により主要な生活習慣病による死亡者数は増加傾向²⁾にあります。死因の多数を占めるがん、脳血管疾患、心疾患の危険因子として、喫煙は因果関係が「十分」と判定されています³⁾。 日本における予防可能な危険因子を評価した研究において、2019年の非感染性疾患と障害による成人の死亡の主要な決定因子は高血圧、喫煙が上位であり、喫煙を要因とする死亡数は約19万人と報告されています⁴⁾。 1)素案：P.27 図5 2)素案：P.12 図8 3)「喫煙と健康 望まない受動喫煙を防止するとりくみはマナーからルールへ」：国立がん研究センター（2020.4） 4)厚生労働省 健康日本 21（第二次）最終評価報告書 第4章
2	(P.27) No.17「やめたい人が・・・」といいながら「目標値」を掲げるのは矛盾しているのではないかと。結果として、目標値達成のために過度な施策を取らぬよう、強く要望いたします。 No.18、No.19については全く異存はございません。	本市アンケート調査の結果から、現在の成人の喫煙率から、禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた割合を目標としています。喫煙が及ぼす健康影響はこれまでも示されているため、正しい知識を普及し、禁煙を希望する人が禁煙できるような支援をすすめていくこととしています。
3	(P.27・45) No.17 やめたい人の支援は良いと思いますが、数値目標は不要と思います。	なお、国の「健康日本 21（第三次）」においても、同様の目標を設定しています。

No.	ご意見の概要	本市の考え方
4	(P.27) 喫煙率の低下は外すべきと考えます。本来嗜好品であるたばこに、行政が数値をすべきではないと考えます。喫煙する・しないは自身がリスクを理解して判断するべきと考えます。	
5	(P.27) 喫煙率 8%目標値の撤廃を要望します。たばこは合法で、大人の嗜好品です。合法の「たばこを吸う・吸わない」は、個人の問題です。素案では「やめたい人が・」といいながら目標値を掲げていますが、矛盾しています。 喫煙者は、市の財政に貢献しています。数値目標の撤廃をよろしくお願いいたします。	
6	(P.45) 喫煙率の目標値を 8%として取り組むということだが、本来、喫煙は大人のみに許された行為で、吸う、吸わないは本人が判断すべき。行政が云々すべきものではないと思います。 20歳未満や妊婦の喫煙率 0%は当然のことです。	
7	(P.27・28) 生活習慣の獲得・改善項目の喫煙について。受動喫煙対策の動向を踏まえ、喫煙をやめたい人がやめる支援が必要と思います。あえて喫煙率の目標値設定が必要なのか疑問です。	
8	(P.28)「受動喫煙を防ぐ・環境整備」とあるが、現状は規制ばかりであり、歳入のうち 51 億円にも上る「たばこ税」を有効に活用した「モデル喫煙所」(例)を新市庁舎等に設置するなど、積極的に環境整備を進めてほしい。	
9	(P.28)「家庭や屋外を含め望まない受動喫煙を防ぐ社会実現に向けた環境整備に取り組みます」とあるが、愛煙家(言い換えればたばこ税納税者)の一人として、行き過ぎた整備(例:禁煙場所拡大、既設灰皿撤去)でなく、分煙環境を充実する方策を推進して下さい。	分煙施設等の設置については、施設の管理者が施設の状況を踏まえ、設置の必要性を含め検討するものと考えています。施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じた適切な受動喫煙防止対策となるよう、引き続き相談等に応じてまいります。また、これまでも、飲食店等施設の管理者が、健康増進法の趣旨を理解し、遵守するよう普及啓発に取り組んでまいりました。引き続き、受動喫煙を防止するための正しい理解、行動ができるよう普及啓発に取り組んでいくことで、望まない受動喫煙の機会を有する人の減少を目指します。
10	(P.27) 喫煙者には「マナーとかモラルの遵守」が一番求められる。公共の喫煙場所は本当に少なく、排除ばかりする社会はギスギスして息苦しいもの。市の財政では「たばこ地方税は 50 億円。収入の 4%を占める」と聞く。少しでも環境整備も検討するようお願いしたい。	

No.	ご意見の概要	本市の考え方
11	(P.28) 今後の取り組み「家庭や屋外を含め望まない受動喫煙を防ぐ社会の実現に向けた環境整備に取り組みます。」で、非喫煙者に迷惑のかからない喫煙場所の整備をし、喫煙者・非喫煙者が共存できる環境整備(喫煙場所の確保)をお願いしたい。喫煙者は市税へ毎年約 50 億円も貢献しています。	
12	(P.28) 環境整備の取り組みとして、市のたばこ税活用による、新市庁舎内および屋外への喫煙室設置が必要と考えます。	
13	(P.28) 受動喫煙防止対策の動向をふまえ、喫煙を止めたい人が止める支援に取り組むということですが、受動喫煙防止はマナーの問題だと思います。喫煙を止めさせる施策ではなく、マナー啓発に取り組むべきだと思います。	2020 年 4 月改正健康増進法の施行に伴い、望まない受動喫煙を防止する取り組みはマナーからルールへと変わりました。 引き続き、受動喫煙を防止するための正しい理解、行動ができるよう普及啓発に取り組むこととしています。 受動喫煙防止対策と禁煙支援の取り組みをわかりやすい表記とするため、次のとおり変更します。 国のすすめる受動喫煙対策の動向を踏まえ、家庭や屋外を含め望まない受動喫煙を防ぐ社会の実現に向け、<u>一人ひとりが受動喫煙を防止するための正しい理解、行動ができるよう普及啓発に取り組みます。</u> 喫煙者に対しては、健診受診時や親子手帳交付時などに、ABR（禁煙のための短時間支援）を実施し、<u>禁煙を希望する人が禁煙に取り組めるよう医療機関での禁煙治療の受診をすすめます。</u>また、未成年者への喫煙防止教育も継続して行います。
14	(P.45) No.17 たばこは合法の嗜好品であり、喫煙率削減の目標達成のため、たばこは悪であるという排除の議論で、過度の規制強化とならないようお願いしたい。	本計画は健康増進計画であり、喫煙を規制するものではありません。たばこの煙が本人および周囲の人へ及ぼす影響や禁煙の効果等について正しい知識の普及に努め、市民一人ひとりが正しい理解、行動ができるよう対策を進め、たばこによる健康影響へのリスク軽減を図っていくこととしています。
15	(P.45) 目標値達成のための施策が、過度なもの、過激なものにならぬようお願いします。たばこ消費税を結構納めているのが喫煙者です、その貢献も考慮願います。	

No.	ご意見の概要	本市の考え方
16	(P.28)「喫煙をやめたい人がやめる支援」とあるが明確な科学的根拠のないデータを前面に出した広報(啓蒙)活動により、積極的に喫煙をやめさせようとすることは謹んでもらいたい。	世界保健機関(WHO)においても、たばこが健康、社会、環境及び経済に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とした、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を定めており、日本も、同条約を受諾しているところです。たばこによる健康影響は、これまでも示されているため、そのリスクを伝えながら、禁煙を希望する人が禁煙できるような対策を進めていくこととしています。
17	禁煙推進、受動喫煙防止について 1.「タバコ病による早死にを無くするための取り組み」推進して欲しい。 ・喫煙者の寿命は我が国でも、男性で8年、女性で10年短くなるというデータがある。喫煙率が高い都道府県ほど、平均寿命と健康寿命が短く、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出されている。禁煙推進と受動喫煙防止は、健康寿命延伸に極めて重要な施策となる。 ・メンソールタバコにより、タバコへの依存性が強められる。「タバコの添加物の法規制と監督機関の創設」を貴市からも国へ要請して欲しい。 ・「禁煙治療の2/3助成」を進めて欲しい。「禁煙治療の受診者数の数値目標を設けては」どうか。 2.「受動喫煙の危害ゼロの施策」を推進して欲しい。 ・健康増進法の受動喫煙防止の規定を屋外にも広げるべき。屋外の公共施設や、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。(多くの市が公園禁煙化の施策を進めている) ・子どものいる場所での喫煙のルール作りをお願いする。 ・2024年の世界禁煙デーと禁煙週間に、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」を全国で広げる啓発を日本医師会や各地の医師会、府県などと連携し、日本禁煙学会でも広く呼びかけている。協力・連携をお願いする。	国の動向を踏まえ、望まない受動喫煙を防ぐ社会の実現に向けた環境整備、禁煙を希望する人への禁煙支援、未成年者への喫煙防止教育に取り組んでいくこととしています。 いただいたご意見は、本計画を推進する中で、参考にまいります。

No.	ご意見の概要	本市の考え方
④ 歯・口腔に関するもの		
1	(P.28)「歯・口腔」とあえて分けてあるが、「口腔」とは、「歯および歯周組織、舌、唾液腺で構成されており、発音機能、食物の咀嚼・嚥下をする役割を担います。」と辞書に書いてあるように、口腔の中に歯が入っています。あえて独立させている理由があるのでしょうか。 口腔で区分せずに「歯」の文言を独立して入れ込んでいるため、もっと「歯」のことを書いて欲しいです。「予防治療」の位置づけで定期的な「検診」をすれば大事な歯は60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合がもっと多くなります。その点で「歯科検診」の文字を入れているのは良いと思いますので、重要性を書き込んで欲しいです。	健康市民おかやま21（第2次）の取り組み等により、60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加等、歯についてはすすんでいます。一方、60歳代において約4割の人に口腔機能の低下が認められており、「歯の健康」に取り組むだけでなく、「口腔機能」にも注目していく必要があると考えており、取り組みをわかりやすくするため「歯・口腔」と分けています。 定期的に歯科を受診し、専門家のケアを受けたり、自身で行うケアの方法を確認したりすることは、歯や口腔の健康を保つためには重要であり、「歯科検診の受診者の増加」を目標項目の一つに掲げています。 なお、「歯・口腔」のより具体的な目標項目や取り組み案については、岡山市歯科保健基本計画に示しており、整合性をもって取り組んでまいります。