

第5次熊本県健康増進計画（素案）に関するご意見の概要及び県の考え方

喫煙について

① 評価指標名について（素案 P33）

御意見の概要	件数	県の考え方	取扱
「20歳以上の喫煙率」項目に「喫煙をやめたいものがやめる」を追加して頂きたい。	2件	たばこは嗜好品として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、計画においては、個人の判断材料の一つとしてたばこに関する知識の普及に取り組むこと、禁煙希望者へ情報提供を行うことの2点を記載しています。 20歳以上の喫煙率の目標値については、御意見のとおり「やめたい人がやめる」ことを前提として算出した数値であることから、分かりやすさという観点から、指標名を「20歳以上の喫煙率（やめたい人がやめる）」に修正しました。	反映（一部反映）
たばこは嗜好品であるため、喫煙率の指標に「喫煙をやめたい者がやめる」という文言を追加して頂きたい。	4件		
たばこは嗜好品であることから、喫煙者に強制的にやめさせるという誤解が生じないように、喫煙率の指標は「喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）」と表記して頂きたい。	2件		
国の健康日本21（第三次）における指標は「喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）」となっており、この前提は喫煙希望者の支援であって禁煙の推奨ではないと考える。県の計画においても「出典・目標設定の考え方」の欄にその旨の記載はあるが、誤解を生じさせないように指標名に「喫煙をやめたいものがやめる」を追加して頂きたい。	7件		

② 評価指標の目標値について（素案 P33）

御意見の概要	件数	県の考え方	取扱
喫煙率は減少しており、全国と比べても低い状況であるため、数値目標は必要なく、目標を「やめたい人がやめる」といった文言に変更して頂きたい。	4件	20歳以上の喫煙率の目標値については、「やめたい人がやめる」ことを前提に、国と同じ方針及び計算式によって算出したものです（※）。 この数値は、やめたい人がやめた場合の数値であり、個人へ禁煙を強いるものではありません。 また、このことをより明らかにするため、指標名に「やめたい人がやめる」という文言を今回追加しました。 ※令和4年度調査の喫煙者（13.1%）のうち、たばこをやめたいと答えた人（23.6%）が全てやめた場合の喫煙率。	補足
たばこは嗜好品であるため、目標は数値ではなく「喫煙をやめたい人がやめる」と記載して頂きたい。	3件		
たばこを吸う・吸わないは個人の判断に委ねるべきであること、たばこ生産者やたばこ販売店へも少なからず影響が出ることから、喫煙率目標の数値化には断固反対する。	1件		
喫煙は個人の権利であって行政が上から辞めさせるというものではない。喫煙率の目標値を設定すると、その達成が最優先となり喫煙者の権利をなく奪するような施策がなされる恐れがあることから、設定すべきでない。喫煙率を目標にするのであれば、たばこを辞めたい人が辞められたかを目標にすべきであり、数値は国と同レベルの12%が良い。	1件		
行政が目標値を設定し削減に向けて諸々の施策を実施することに大きな違和感を感じる。たばこは法律で認められた嗜好品であり行政が個人の自由に踏み込む事はいかなるものか。備考欄に『やめたいものがやめる』の記載はあるもののミスリードする可能性があることから、喫煙率目標の削除を切に願う。仮に設定した場合でも国の方針より厳しいものになっており、国以上の目標を地方自治体が設定する必要性はないと考える。	1件		
指標項目「20歳以上の喫煙率」について、健康日本21は、喫煙者のやめたい人がやめるであり、禁煙を推奨するのはおかしい。	1件		
たばこは合法的なものであり、国や地方自治体の税収に多大な貢献をしていると思っている。また、一昔前と比べると喫煙マナーの向上は著しいものがあると感じる。 止める止めないはあくまで個人の問題であり、合法的な嗜好品について行政が削減目標なるものを設定することに違和感を感じ、次は飲酒の削減目標に発展するかもしれないとも思う。 行政が個人的なものに関わりすぎることは自由主義ではなく社会主義・共産主義のやり方であり、行政は麻薬や違法ドラッグ等の違法な問題にマンパワーと金を集中させるべきだと思う。 国の圧力に屈することなく、地方公共団体としての独立性に基づき賢明な判断をすべきと考える。	1件		
目標値で令和14年に12%を目指すということが、愛煙家が肩身の狭い状況を作ってしまうと思う。	1件		

御意見の概要	件数	県の考え方	取扱
国の目標値（12%）よりも高い目標値（10%）を設定する必要はなく、国と同様の12%に変更して頂きたい。	4件	<p>20歳以上の喫煙率の目標値については、「やめたい人がやめる」ことを前提に、国と同じ方針及び計算式によって算出したものです（※）。</p> <p>この数値は、やめたい人がやめた場合の数値であり、個人へ禁煙を強いるものではありません。</p> <p>また、このことをより明らかにするため、指標名に「やめたい人がやめる」という文言を今回追加しました。</p> <p>※令和4年度調査の喫煙者（13.1%）のうち、たばこをやめたいと答えた人（23.6%）が全てやめた場合の喫煙率。</p>	補足
国の算出方式に沿って、国設定の喫煙率と同様にしてほしい。	1件		
熊本県の喫煙率は大きく減少しており、このような中で県の目標値を国の健康日本21（第三次）の目標値（12%）よりも厳しい数値（10%）とする必要はなく、国と同様に12%として頂きたい。	8件		
今回のような明確な数値目標が設定されると、葉たばこ農家やたばこ販売店等へ影響があると思われる。熊本県は有数の葉タバコ生産の農家数、販売数であり、生産農家や販売者の実情を考えると、県の喫煙率の目標値を国よりも厳しくする必要はなく、国と同じ12%に変更して頂きたい。	2件		
たばこは大人の嗜好品であり、店舗での喫煙を楽しみにしているお客様も多くおられる。国の方針よりも厳しい目標値の設定や表現については、国と同等の表現に修正をお願いする。	1件		
県の喫煙率の目標値（10%）が国の目標値（12%）よりも低いことに違和感がある。たばこは、たばこ税として県の税収になっており、目標値は国の数値に追随すべきと考える。	1件		
熊本県の喫煙率は大きく減少しており、全国よりも低い状況である。また、今後、外資系企業の進出により人口増加も予想される中、国よりも厳しい目標設定は必要ないと考える。	1件		
熊本県の喫煙率は大きく減少しており、全国よりも低い状況である。また、今後、外資系企業の進出により人口増加も予想されており、県の特殊事情を考慮した科学的根拠に基づく目標値の算出をお願いしたいところであり、現時点で目標値を精緻化することは困難かつ次期尚早と考える。最低でも国と同レベルでの設定をお願いしたい。	1件		
喫煙率の指標について「やめたいものがやめる」姿勢を強調し、目標値を12%に引き上げることを提案する。「やめたいものがやめる」とすることで、喫煙者の健康意識を高め、禁煙を志す方々に対する有益なメッセージとなるとともに、目標値を12%とすることで現実的で持続可能な禁煙プログラムを構築し、喫煙撲滅の方針を更に強化できると思う。	1件		
喫煙率の算出はどのような計算で行ったのか？本来は国の基準に沿って統一することが基本だと思う。	1件		

③ その他（素案 P30～33）

御意見の概要	件数	県の考え方	取扱
法律では喫煙は20歳となっており、理想に向けて取り組む必要があるが、未成年者の喫煙者もいる現状では難題だと思う。	1件	喫煙経験のある20歳未満者の割合は減少していますが、20歳未満者の喫煙ゼロに向け、健康への影響等の正しい知識の普及啓発に取り組んで参ります。	その他
喫煙者の寿命及び健康寿命は、非喫煙者と比べて短くなる等の喫煙と健康に関するデータが厚生労働省等から出されている。また、タバコには添加物が多く含まれ依存性を強めている。 以上のことから、「タバコ病による早死を無くするための取組」として、喫煙者へのたばこの危険性に関する周知、禁煙治療への助成、「タバコの添加物の法規制と監督機関の創設」について国へ要望を行うとともに、「禁煙治療の受診者数」の数値目標を設けてはどうか。	1件	喫煙による健康への影響等についての啓発を行うとともに、禁煙希望者へは禁煙治療や禁煙治療を行う医療機関等についての情報提供に引き続き取り組みます。 また、今後の施策等に関する御意見として参考にさせていただきます。	参考

受動喫煙対策について

① 分煙の推進について（素案 P67～69）

御意見の概要	件数	県の考え方	取扱
望まない受動喫煙のない社会の実現のためには、分煙設備の推進が極めて重要。県の計画において「喫煙率の減少」や「受動喫煙の機会減少」を目標とするのであれば、もっと分煙に取り組むべきと思う。	2件	<p>たばこは嗜好品として認められているものであることから、県においても、「望まない受動喫煙のない社会の実現」のためには分煙の推進が重要であると考えています。</p> <p>改正健康増進法の施行により、多数の者が利用する施設における受動喫煙対策がルール化されたことなどから、受動喫煙の状況は大幅に改善が見られますが、まだ完全ではなく、県民や施設からの相談等も寄せられています。このため、まずは改正健康増進法に定める対策の徹底による分煙を推進して参ります。</p> <p>また、御意見にもありました受動喫煙の現状等を鑑み、【施策の方向性】に屋外等における喫煙マナーの周知について追記しました。</p>	参考
望まない受動喫煙のない社会の実現のためには、分煙の推進が極めて重要。県の計画において「喫煙率の減少」や「受動喫煙の機会減少」を目標とするのであれば、分煙を推進する旨を計画に記載していただきたい。	1件		
“喫煙率の減少”や“受動喫煙の機会減少”について目標を設定するのであれば、分煙環境をしっかりと整えていくことが重要と考える。喫煙場所が限られることで、逆に受動喫煙を誘発してしまう本末転倒な状況が各地で見られており、望まない受動喫煙を実現するために県として“分煙”を推進する旨を計画に記載していただきたい。	3件		
望まない受動喫煙のない社会の実現のためには、分煙環境を整えていくことが重要であり、総務省発出の通知等においても、たばこ税を活用した分煙施設の整備の推進や、市区町村が分煙施設の整備に取り組むことが求められること、分煙施設整備が受動喫煙の防止の有効な手段であることが明示されている。「喫煙率の減少」や「受動喫煙の機会減少」を目標とするのであれば、「分煙を推進する」旨を計画に記載していただきたい。	3件		
喫煙は、喫煙者にとっては精神的な拠り所であると思うため、分煙室を設置する際は、補助金を支援して頂きたい。	1件		
喫煙者は多大なる財政貢献をしているにもかかわらず、県内においては分煙環境が整っていないのが現状。喫煙率の削減や受動喫煙の機会の減少を目標とするなら、県が分煙環境を積極的に推進する旨を計画にあげるなど積極的な対応を望む。	1件		
熊本県は葉たばこの面積が日本一でたばこ業者への影響も大きいと考えられることから、喫煙者と非喫煙者が共に楽しく暮らせる分煙社会に向けた熊本県独自の施策の実施をお願いしたい。	1件		

② その他（素案 P67～69）

御意見の概要	件数	県の考え方	取扱
内閣府の調査によると、83%程の人（喫煙者を含む）が受動喫煙に迷惑し、有害性に怒っている。また、厚労省のデータでは少なくとも年間15,000人が受動喫煙で亡くなっている。「受動喫煙の危害ゼロの施策」として、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。子どものいる場所での喫煙については、他県の条例のようにやめさせるルール作りを推進してほしい。 また、禁煙週間に受動喫煙防止のための啓発として実施を呼びかけている、公共施設等のイエローグリーンのライトアップに協力していただきたい。	1件	<p>改正健康増進法の施行により、多数の者が利用する施設について受動喫煙対策がルール化されたことなどから、受動喫煙の状況は大幅に改善が見られますが、まだ完全ではなく、県民や施設からの相談等も寄せられています。このため、まずは改正健康増進法に定める対策の徹底や屋外等での喫煙マナーの啓発による分煙を推進して参ります。</p> <p>ご提案については、今後の施策検討の参考とさせていただきます。</p>	参考
計画において示されている調査結果によれば路上での受動喫煙の頻度が高い。多くは一時的なものであり、深刻度はかならずしも高くないことは理解できるが、禁煙の推進等の観点からも望ましいものではないし、喫煙者の加害意識が乏しいことも問題と考える。路上での受動喫煙についても目標値を示すことが望ましいが、それが難しいのであれば、路上での受動喫煙の低減が将来的な課題であることを書き添えて頂きたい。	1件	<p>改正健康増進法の施行により、多数の者が利用する施設について受動喫煙対策がルール化されたことなどから、受動喫煙の状況は大幅に改善が見られますが、まだ完全ではなく、県民や施設からの相談等も寄せられています。このため、まずは改正健康増進法に定める対策の徹底や屋外等での喫煙マナーの啓発による分煙を推進して参ります。</p> <p>また、受動喫煙の現状等を鑑み、【施策の方向性】に屋外等における喫煙マナーの周知について追記しました。</p>	反映（一部反映）

喫煙・受動喫煙対策以外

①COPDについて

御意見の概要	件数	県の考え方	取扱
<p>COPDは主に喫煙が原因となって起きる肺の病気で、それ自体が死亡の原因になるだけでなく、肺がんや心疾患、フレイルなど様々な疾患・状態の原因になっている。国の健康日本21の中で目標がおかれているが、日本ではCOPDの認知度が低く、治療を受けている患者の割合も非常に低いことが問題とされている。</p> <p>全国で喫煙率は年々下がってきているが、一方でCOPDの死亡率は上昇してきており、熊本県においても同様の傾向が見られ、過去最も喫煙していた世代が高齢となっていく今後、COPD患者は更に増えることが予想される。</p> <p>COPDは早期発見と適切治療により重症化予防ができることを考えると、県民への疾患の普及啓発が重要と考える。</p> <p>他県では、HP上やSNSを活用した啓発や、健診の機会等で見つかったハイリスク者への受診勧奨を進めている。県の健康増進計画に記載がないことで県下の市町村での対策が遅れる原因にもなると思われるため、県の計画においてもCOPD対策の追加をご考慮いただきたい。</p>	1件	<p>COPDについては、その原因として最も多いのが喫煙であることから、たばこの健康への影響についての普及啓発の一環として、研修会等において情報発信を行っているところです。このため、【施策の方向性】(P32)に記載の普及啓発の内容を具体的に記載しました。</p> <p>ご提案の内容については、今後の取組みの参考とさせていただきます。</p>	参考
<p>日本におけるCOPDの有病率は8.6%(530万人)で、男性では死因の第9位となっている。また、新型コロナウイルス感染症の重症化リスク要因として挙げられるなど、COPDは喫煙の課題である。国の健康日本21において、COPDについて認知度の向上、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うこととされ、他県においても健康増進計画で「認知度の向上」や「死亡率の減少」を目標項目としているところが少なくない。くまモンやTSMC誘致によって全国的にも注目度の高い熊本県においても、COPD対策を計画に盛り込み、実行されることを願う。</p>	1件		参考

②身体活動・運動について(素案 P18~21)

御意見の概要	件数	県の考え方	取扱
<p>健康づくりの観点からは、こどもの身体活動・運動において重要なのは体力合計点の平均値の向上よりも低位の児童生徒の体力の「底上げ」、「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合を増やすことよりも「運動やスポーツが嫌い」な児童生徒を減らすことだと考えるが、そのような観点は欠如している。学校における体育の授業が運動が苦手な児童生徒を「運動嫌い」にしてしまうこともたびたび指摘されているところである。さまざまな要因から運動が苦手な児童生徒ができるだけ運動に親しむための施策を学校教育にとらわれずに検討する必要がある。あわせて、運動が苦手な児童生徒にフォーカスした評価指標も必要である。</p>	1件	<p>運動が苦手な児童生徒をはじめ、全ての子どもたちが運動を好きになり、体力が向上するように取り組んでいるところです。</p> <p>また、「運動やスポーツが好き」と回答する児童生徒が増加することにより「運動やスポーツが嫌い」と回答する児童生徒は減少すると考えます。本県としましては、「運動やスポーツが嫌い」と回答する児童生徒の割合を減らすことは重要であると考えており、例年、運動が苦手な児童生徒に主眼を置いた研修等を実施しているところです。指標については、「運動やスポーツが嫌い」と答える児童生徒の割合も把握しておりますが、過去や今後の経年変化並びに国との比較等が可能な「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合を評価指標としていきます。</p>	補足

③非常時の保健活動について(素案 P75~76)

御意見の概要	件数	県の考え方	取扱
<p>「非常時の保健活動の充実」の中に多角的な情報の広報、個人の選択(基本的人権の尊重の元、ワクチンの強制はしないなど)を追記してはどうか。</p> <p>新型コロナ禍では、海外の情報や厚生省のデータなどを無視した同調圧力や報道が散見された。無駄な隔離や健康被害を起こしたワクチン接種が再び起こらないよう、健康増進のためにご考慮願いたい。</p>	1件	<p>本県の保健活動における情報発信や普及啓発においては、国等が公表した確証のある情報を発信することで、県民の皆様により適切な判断や行動をしていただけるよう努めているところです。</p> <p>非常時に限らず、本計画に記載のある啓発、情報発信等の取組み、前述の方針に基づき実施することとしており、引き続き、正確、適切な情報発信に努めて参ります。</p>	参考