

「健やか未来都市ちばプラン（第3次健康増進計画）（案）」に対する意見の概要と市の考え方

No.	頁	意見の概要	市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
1	11	①小学生 ②中学生 グラフの標記を②中学生（グラフ内に数字を入れる、年度の標記）に合わせる。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
2	13	ii) 今後の課題 前計画の最終評価 「の」の追加	「前計画最終評価」で統一しています。	－
3	23	v) 肥満傾向の 中等度の数字が見えない。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
4	31	ii) 睡眠時間が のグラフの %の数字が見えない。年代は、女性の字体と合わせる。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
5	35	ii) 飲酒経験 円グラフの共通項目は、色をあわせる。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
6	37	受動喫煙防止対策 → 受動喫煙防止 または 受動喫煙対策 ではないか。 現行だと、受動喫煙防止を対策するに捉えられる。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
7	47	iv) 性別の自殺死亡率 千葉県・全国の例を他に合わせて下に置く。 グラフのデザインが異なっているので、あわせる。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
8	51	i) がん検診 30%以上に標記し、変化を明確にする。 現行だと、数字と変化がわかりづらい。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
9	55	i) 千葉県国民 「70・74」 → 「70～74」とする。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
10	66	ii) 低出生 7.0%以上にして、変化をわかりやすくする。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
11	72	コラム 「～行っています。 これら また、 お子さんの成長」 改行を正確にする。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
12	75	vi) 肥満傾向にある 中等度の%の数字がわからない。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
13	86	i) ii) III) の例示をiv) のように下に置く。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
14	87	v) %の単位を数字とかぶらないようにする。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
15	99	i) ii) の例示を R03 → R3	ご意見を踏まえ、修正します。	○

「健やか未来都市ちばプラン（第3次健康増進計画）（案）」に対する意見の概要と市の考え方

No.	頁	意見の概要	市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
16	37	第2章 健康目標 2の(1)の③ 喫煙 の内容が素晴らしいと思いました。他市では受動喫煙防止を口実に、喫煙所がバンバン造られています。能動喫煙を無くさない限り、受動喫煙は無くならないのに。多くの市で、環境局が幅を聞かせ、健康局は無視されているようです。(WHOは葉タバコの生産、タバコの製造、使用、廃棄に至るまで、地球規模の環境問題だとも言っているのにね) 喫煙所(ニコチン窟)を行政が造ってはダメです、絶対に。	いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。	－
17	41	○意見 「むし歯予防のため、児童生徒等を対象とした集団で行うフッ化物洗口の推進」を方向に明記 ○理由 児童生徒等のむし歯予防は全体的に減少傾向です。しかしながら、児童生徒等の中には家庭等の社会経済的な要因によりむし歯に罹患してしまいます。そこで、健康格差の縮小のために、安価で家庭等の状況にあまり左右されない集団で行うフッ化物洗口が効果的だと思います。	ご指摘の事項については、「3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進(3)学童期・思春期の【3】今後の取組みの方向 ■市・関係機関などの取組み(P.78)」において児童生徒を対象とした集団フッ化物洗口の計画的な実施校の増加について明記しています。さらなる取組みの充実に向けて、引き続き検討してまいります。	－
18	110	○意見 「乳幼児期」等に口腔機能の獲得を明記 ○理由 p41の健康課題に「子どもの健全な口腔機能の獲得のためには、・・・」と記載されており、しっかりと、むし歯予防以外にも癖や歯列不正のことに触れているためです。	ご意見をいただいた歯・口腔の健康の分野に記載のとおり、口腔機能の獲得のためには、歯列不正の早期発見・早期治療が重要になります。本計画では、乳幼児期の健康目標に「かかりつけ歯科医をもつこと」を設定していることを踏まえ、本一覧表では取組目標「疾病等の早期発見(健康管理)」の項目に「かかりつけ小児科・歯科医をもつこと」を追記します。	○
19	110	先ず、「1 ライフコースごとの目標一覧」と記載されていますが、本書冒頭の目次のように、「2 ライフコースごとの目標一覧」が適切と思います。 次に、ライフコースごとの目標一覧は、実物ではA3判になるとは思いますが、それにしても、文字が小さくて読む気が失せるような気がします。構成の再考をお願いしたい。例えば、ライフコース(胎児期、乳幼児期、・・・)ごとに取組目標を記載すれば、文字は大きくできます。なお大目標の内容が、二つ以上にまたがっている場合は、それ重複して記載すればよいと思います。利用する側の視点での構成をお願いします。 さらに、胎児期から高齢期までのライフコース欄の最後に「環境づくり」の項目があります。また大目標の欄の最後に「健康づくりのための環境づくり」があります。意図するところの説明をお願いします。	いただいたご意見を踏まえ、修正をします。	○
20	1	第一段落において“人生100年時代を健やかでこころ豊かに生きるためには、平均寿命※と健康寿命※※の差、すなわち「不健康な期間(日常生活に介護を要する期間)」を縮める ことがますます重要になってきています。”と記載されています。確かに、個人を見ればその通りかもしれませんが、そのことの波及効果を明確に記載すべきではないでしょうか。例えば、少子高齢化社会での、税収と医療給付の問題です。 また、同箇所“平均寿命※と健康寿命※※”のように、ノート(注記)を示す、記号が示されていますが、これを“平均寿命※1と健康寿命※2”とすることを提案します(全ページに適用)。	「今後も平均寿命の更なる延伸が予想される中、平均寿命と健康寿命の差を短縮することは、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待できます」との一文を第2段落の末尾に追加します。 注記の表現は、ご指摘のとおり※1等の記載に修正します。	○
21	7	■要支援・要介護認定者数の推移 の表において、 先ず、第1号被保険者の注記を示していただきたい。第1号被保険者とは、自営業者、農業や漁業の従事者などや学生で、国民年金の保険料を自分で直接納める人とする、これと要支援・要介護認定者数と並列して推移を記載する意図を説明していただきたい。また令和22年度の推定値を示す理由を教えてください。	本項目は、介護保険制度における第1号被保険者を示しています。介護保険の被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と、40歳から64歳までの医療保険加入者である第2号被保険者に分けられます。誤解を生じさせる表記であることから注釈を加筆します。 なお、令和22年度は西暦2040年度に当たりますが、厚生労働省内に「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」が設置され、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えた社会保障のあり方等に関する検討が進められてきたことを踏まえ、引用元である千葉市高齢者保健福祉推進計画(第9期介護保険事業計画)の中で、現状との比較の対象として令和22年度の数値を記載しています。	○

「健やか未来都市ちばプラン（第3次健康増進計画）（案）」に対する意見の概要と市の考え方

No.	頁	意見の概要	市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
22	9	■ 原因別死亡者の割合 において、“悪性新生物”の注記を示していただけると、助かります。悪性新生物とは、癌腫、肉腫、白血病、悪性リンパ腫などの一般的な「がん」とすると、説得力が増します。	ご指摘の事項は、注釈表記とせずグラフの中で完結できるよう「がん（悪性新生物）」という表記に修正します。	○
23	11	市民の意識調査として、“自分にはよいところがあると思う子どもの割合（出典：全国学力・学習状況調査（千葉市分集計））”が掲載されています。この掲載の意図するところをご説明いただきたい。7～8割の子どもが“自分にはよいところがある”という結果が、大人の、あるいは子どもの心身の健康とどのように結びつくのか教えていただきたい。	本計画は、基本理念のとおり心豊かに心身が健やかであることを目指しており、疾病や障害の有無に関わらず「主観的健康観の向上」を重要な柱としています。「自分にはよいところがあると思える（自己肯定感がある）」ことは、こころの豊かさの一つの指標です。自己肯定感の低さはこころの健康度（メンタルヘルス）の低下の表れでもあり、自身を無価値だと捉えた末には、自殺等へ繋がる恐れもあります。10歳代の自殺死亡率が増加傾向にあることは本市だけでなく全国的な課題であり、子どものこころの健康づくりが重要となります。 本計画は成育医療等基本方針も踏まえた計画であり、子どものメンタルヘルスや自殺等の課題への取組みや、子どもの心身の健やかな成育の保証、子どもの意見を尊重することも施策の基本的な方向性となります。これらを踏まえ、子ども自身の主観的な評価とこころの豊かさ・健康度に係る指標として本指標を設けています。なお、本指標は、千葉県健康ちば21（第3次）にも設けられています。	－
24	13	「こころの健康」は、“法や体制整備により改善傾向”との記載があります。法や体制整備とは何かを注記等でお示しいただけると助かります。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
25	14	“健康無関心層も含めた誰もが健康になれる環境づくり”は、基本目標4のように“誰もが健康になれる環境づくり”という表現で十分と思います。何らかの理由で、例えば、まだ若いから大丈夫と思って、自分の健康に注視しない、あるいは、できない人はいるかもしれませんが、健康無関心という層は実際には存在しないと思います（P.18、ii健康格差においても同様の表現があります）。	「健康無関心層」という表現は、健康に不安や課題を感じていないために関心が薄いケースや、仕事や子育て、介護等に追われ、自身の健康に関心を寄せることが難しいケースなど、幅広い対象に向けた表現として、前計画の最終評価の中で用いた表現となります。 本計画では、前計画の最終評価を踏まえつつ、健康への関心度に関わらずすべての市民が健康になれるという視点に立ち、「誰もが健康になれる」という表現を用いています。	－
26	15	P.16に図示されている『健やか未来都市ちばプランの基本理念・基本目標』概念図においては、基本目標1から4と番号付けがされています。一方、P.15においては、番号付けがありません。統一した方が良いと思います。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
27	15	基本目標に“心身の機能維持・向上”、“心身の健康づくり”が掲載されています。心身の身である肉体的な健康については、物理学的な数値表示できる血液検査などチェックできる体制が整っていますが、心（メンタル）の健康についてのそれは疎かになっているように思います。ライフコースのそれぞれにおけるチェック方法を確立していただけたらと思います。例えば、特定健診などにおいて、“心の状態”をチェックできる問診を加えることも考えられます。	本計画では、こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要であり生活の質に大きく影響するとの認識のもと、健やかなこころを支える社会づくりの重要性や今後の取組みの方向について記載しています。いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。	－
28	18	第1ポツにおいて“健康寿命を延ばし、病気や障害があっても健康であると感じ”との記載があります。この文章で、“病気”という言葉は、省くか別の用語に置き換えた方がよいと思います。一般的な定義として、病気の人、健康ではありません。	WHO憲章では「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」と定義されています。 本計画においても主観的健康観の向上として、「自分は健康であると感じ、いきいきと暮らそう」という基本目標を掲げています。病気や障害があっても、上手に付き合いながら自分らしく心豊かに暮らすこと（主観的健康観）が重要であるため、原文のままとします。	－

「健やか未来都市ちばプラン（第3次健康増進計画）（案）」に対する意見の概要と市の考え方

No.	頁	意見の概要	市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
29	20	■市民の取組み において、“自分の心身の健康状態に関心を持ち、認識し、健康的な生活習慣の定着と維持をします”のように、市民自らが発信した表現方法となっています。適切ではないように思います。“自分の心身の健康状態に関心を持ち、認識し、健康的な生活習慣の定着と維持することが必要です”または“・・・維持をしましょう”が適切かと思えます。	本計画の基本目標2において、「一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組もう」としています。健康づくりは他者からの促しや環境づくりだけではなく、一人ひとりが自身の健康に責任を持ち取り組むことが重要です。そのため、本計画では「市民の取組み」の項目は『市民が』を主語として記載し、「市・関係機関の取組み」は市・関係機関を主語として双方の取組みを記載しています。	－
30	24	子どもの肥満度の計算式が示されています。 肥満度＝（実測体重－身長別標準体重）／身長別標準体重 × 100（％） ここで、身長別標準体重はどのように計算されているのかお示してください。身長別標準体重は、現在と20年前では異なると思います。	学校保健統計調査における「肥満度（過体重度）」の算出に使用する「身長別標準体重（kg）」は、2000年の文部科学省の学校保健統計調査報告書（5歳～17歳）のデータをもとに、男女別に1歳ごと身長及び体重をプロットし、等確率楕円式を用いて5%棄却を行い、作成されています。なお、算出方法の詳細については、下記ホームページに掲載されています。 【文部科学省ホームページ】 学校保健統計調査－令和4年度（確定値）の結果の概要 「（参考）肥満・痩身傾向児の算出方法について（PDF:248KB）」 https://www.mext.go.jp/content/20231115-mxt_chousa01-000031879_3.pdf	－
31	93	“フレイルとは”と題して、非常に分かりやすいイラスト入りの詳細な説明が記載されています。“フレイル”は、P.26に注記として記載がありますが、P.92のこの部分をP.26に転記するか、P.26の注記にP.92を参照とさせていただくと分かりやすくなります。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
32	104	自転車走行環境の整備による自転車通行の安全性に関するWEBアンケート結果は、誰もが健康になれる環境づくりのデータとして、インパクトに欠けるような気がします。	いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。	－
33	112	健康寿命の延伸という目標に対し、目標は“平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加”となっていますが、現状には、平均寿命の増加が示されていません。単に“不健康期間の短縮”を目標とし、平均寿命の増加は別の目標として掲載した方がよいと思います。	高齢化に伴い平均寿命は今後も延伸することが予想されています。健康寿命の延伸だけでは不健康期間の拡大が懸念されるため、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を図ることで、健康寿命の延伸と不健康期間の短縮の双方を目指していますので、原文のままとします。なお、本指標は国や県、他の市町村でも用いられています。	－
34	37	「単なるマナーの問題として片づけるには重大すぎるため」は、ごまかさずにハッキリと「他者危害の問題であるため」と言い替えて下さい。	ご意見を踏まえ、「他者への健康に影響を及ぼすため」に修正します。	○
35	37	「禁煙は健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。」の「最善」の後に「かつ唯一」を追記して下さい。減煙とか加熱式タバコの切替を解決策と勘違いしている人が多過ぎます。	喫煙による健康影響が大きいことを明確にするため、「喫煙による健康被害を確実に減少させるためには禁煙の取組みが重要です。」に修正します。	○
36	37	「加熱式たばこは紙巻きたばこに比べて、周囲への健康影響や臭いなどが少ないとされています」を削除して下さい。加熱式タバコによる受動喫煙の健康影響が少ないとのエビデンスは未だないはずです。あとアイコスも臭い。	文章の全体の趣旨は、一般的に加熱式たばこは周囲への健康影響や臭いが少ないとされていますが、実態は異なり、紙巻たばこ等と同様の取組みが必要あるとの意図であるため、原文のままとします。	－
37	39	「20歳未満の人の喫煙が違法であることを地域社会で広く伝え、声かけをします」について、違法であることだけでなく、同時に害があることも伝えるべきです。そうでないとかえって20歳未満の喫煙を誘発します。規則だけを押し付けても反発心を生むだけなので、その理由までしっかり理解させることが重要です。日本たばこ協会は20歳未満喫煙防止活動と称してアニメキャラクターを起用したポスターを中学校や高校に配布していますが、ルールを強調するだけのもので、タバコの害には何ら触れてません。逆効果なので使用しないで下さい。	ご意見を踏まえ、「健康に影響があること」を含めた表現に修正します。	○
38	39	「たばこ販売店では年齢確認を徹底します。について、陳列販売や加熱式タバコの広告の展示をしません、を追加して下さい。タバコや加熱式タバコの本体の広告が目に見える場所にあるから20歳未満の喫煙を助長するのです。	たばこ販売者の販売方法を一律規制することやその言及をすることは現状困難であり、原文のままとします。	－

「健やか未来都市ちばプラン（第3次健康増進計画）（案）」に対する意見の概要と市の考え方

No.	頁	意見の概要	市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
39	39	「飲食店とその他の事業所に対して、受動喫煙に関する法律や市条例の遵守を促し」とありますが、促すとは指導・助言のことでしょうか？勧告・命令・公表・過料といった措置も健康増進法に規定されているのですから、これらも駆使して違法を是正するようにして下さい。	本市では、受動喫煙の影響を受けやすい20歳未満の人や、受動喫煙からの保護が困難な飲食店の従業員を守るため、市独自のルールを「千葉市受動喫煙の防止に関する条例」で定めるとともに、飲食店や事業所等に対し、職員による巡回訪問を行うなど、受動喫煙対策に積極的に取り組んでいます。いただきましたご意見も参考に、望まない受動喫煙がない社会の実現を目指して、今後も受動喫煙対策を進めてまいります。	－
40	39	「路上喫煙やポイ捨て防止のため、普及啓発と巡視活動を実施します。」に、市の設置したJT寄贈喫煙所を撤去する、を追加して下さい。喫煙所を設置している限り、市民等のニコチン依存症は維持・拡大されてしまいます。また20歳未満が喫煙に興味を持つきっかけにもなります。悪影響しかありません。跡地には禁煙外来を設置して下さい。	路上喫煙による火傷などから歩行者の安全を守るとともに、美しい街づくりを推進するための対策の一つとして、喫煙所を設置しており、設置後は平均過料件数、平均散乱ごみ数及び路上喫煙率の減少が見られ、路上喫煙・ポイ捨ての防止に一定の効果があると考えられるため、原文のままとします。	－
41	40	コラムの余っているスペースで、水タバコ(シーシャ)についても言及して下さい。若年者の中で普及しつつあります。タバコ煙に長時間煙に暴露されるのでリスクが高い一方で、水にくぐらせるから安全などと間違った知識が流布しています。三次喫煙の啓発がされている点は非常によい。	ご意見を踏まえ、修正します。	○
42	24	<ul style="list-style-type: none"> ■市・関係機関などの取組み ・千葉市食育推進計画に基づき、関係機関・団体・企業等と連携し、食育を推進いたします。 ・上記内容に賛同いたします。 (理由) <ul style="list-style-type: none"> ・当社グループでも食育活動に注力しており「農林水産省」からも評価されている。 民間企業と連携することにより、さらなる食育活動の充実が図れるものと思われま。 	引き続き市民の皆様、関係機関・団体、企業等と連携しながら食育の推進に努めてまいります。	－
43	95～96	<ul style="list-style-type: none"> ■市・関係機関などの取組み ・上記内容に賛同するとともに、以下の内容を追記することをご提案いたします。 ・食の観点からも取り組んで行き、食事や調理療法を周知してフレイル予防を実施いたします。 (理由) 厚生労働省のホームページにも「食べて元気にフレイル予防」を推奨しており、フレイル予防の食事の取り方等記載しています。調理療法については、日本調理科学会誌の記載にも『調理による認知症ケアと予防の効果』との記載があります。また、農林水産省においても食育からのフレイル予防を推奨しています。今回、「健やか未来都市ちばプラン（第3次健康増進計画）（案）」になりますので、食事や調理療法を周知してフレイル予防を実施いたします。と明記することにより、一層の取組みの肉付けが図られると考えます。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00002.html https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/wpaper/r1/r1_h/book/part2/chap3/b2_c3_2_04.html https://www.jstage.jst.go.jp/article/cookeryscience/52/5/52_293/_pdf	本計画書において、生活習慣病やフレイル予防のための食生活、運動、休養・睡眠等の各種取組みについては分野ごとの項目で詳細を記載しており、また疾病やライフコースごとの項目では「健康的な生活習慣の定着と維持」という形で包括的に表現していますので、原文のままとします。	－
44	－	自分自身が長年取り組み努力してきたこと（健康状態について調べたり自身を観察したりすること等）を踏まえ、自身の健康を維持する上では医療任せにするのではなく、自己努力を続けることが大切である。	いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。	－

「健やか未来都市ちばプラン（第3次健康増進計画）（案）」に対する意見の概要と市の考え方

No.	頁	意見の概要	市の考え方	計画案への反映 ○：反映する －：反映しない
45	37 ～ 40	<p>1. 「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）も短くなる。禁煙推進と受動喫煙防止は、生涯の健康な生活と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>(2) 喫煙者にその危険性の周知啓発をお願いします。とりわけタバコの依存性を強め禁煙離脱を困難にしているメンソールなどの禁止が施策として必須なので我が国でも「タバコの添加物の法規制と監督機関の創設」を御地からも国へ要請いただきたい。</p> <p>(3) 喫煙者に禁煙を促し勧めるために、「禁煙治療の2/3助成」をよりいっそう進めていただきたい（貴市では上限1万円ですが、今少し上げては）（大阪市のようなアプリ活用も含め https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000318295.html）。治療薬のチャンピックスが現在入荷待ちとなっておりますが、今年秋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設けては」どうでしょうか。</p>	<p>(1) (2) いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。</p> <p>(3) 喫煙者を対象とした禁煙治療費助成の取組みについては、利用登録者のさらなる増加や、登録後の禁煙外来受診・助成申請の増加につながるよう、制度の周知や対象者への支援に努めてまいります。</p> <p>なお、現状では千葉市における禁煙治療受診者数を把握することができませんので、指標化は困難であると考えています。</p>	-
46	37 ～ 40	<p>2. 「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>(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） https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r04/r04-tabako/gairyaku.pdf</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。</p> <p>★「健康増進法 第25条 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、…受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならない。」なので「受動喫煙」は屋内（施設内）に限定されるものではなく、屋外施設からの「受動喫煙の危害」防止と措置も自治体に求めている、と理解すべきで、屋外喫煙所も経過措置としてもし設けるとしても完全密閉式のものが必須です。</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。</p> <p>(5) 2024年の5/31世界禁煙デーと禁煙週間の今年は、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が医師会や自治体で行われました。http://www.jstc.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=26 貴市でも取り組まれたところですが https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkofukushi/suishin/judokituen/06_judokituen_yellowgreen_lightup.html 県・県内自治体・医師会・市民団体などとも連携し、次年度も、健康日本21の健康寿命をのばすためにも、世界禁煙デーのイベントにリンクさせた取り組みをよろしくをお願いします。</p> <p>※なお、タバコ病による早死にを無くするための報道の紹介 https://notobacco.jp/pslaw/tobaccobyoy.html での著名人の重度喫煙者の病気や死亡報道をみると、お酒飲みも少なくないようです。喫煙と酒は相乗的に悪影響を及ぼすとのエビデンスも多くあり、この啓発が必要かと思っておりますので、あわせての啓発などをよろしくをお願いします。</p>	<p>本市では、受動喫煙の影響を受けやすい20歳未満の人や、受動喫煙からの保護が困難な飲食店の従業員を守るため、市独自のルールを「千葉市受動喫煙の防止に関する条例」で定めるとともに、飲食店や事業所に対して、職員による巡回訪問を行うなど、受動喫煙対策に積極的に取り組んでいます。また、受動喫煙による健康影響や屋外喫煙時の配慮義務などについて、広く周知に努めています。いただきましたご意見も参考に、望まない受動喫煙がない社会の実現を目指して、今後も受動喫煙対策を進めてまいります。</p>	-