

松戸市健康増進計画 健康松戸 21Ⅲ（案）
パブリックコメント（意見募集） 手続の実施結果を公表します。

「松戸市健康増進計画 健康松戸 21Ⅲ（案）」の作成にあたり、市民の皆様からご意見を募集したところ 6 名の方からご意見をいただきました。ご意見の提出ありがとうございました。

お寄せいただいたご意見を整理し、市としての考え方をまとめたのでお知らせいたします。

パブリックコメント手続実施結果の概要

- 1 意見募集期間 平成 26 年 8 月 1 日（金）～平成 26 年 8 月 31 日（日）
- 2 意見提出者 6 名（個人：3 団体：3）
- 3 意見総件数 29 件
- 4 意見取り下げ 1 件
- 5 回答数 28 件
- 6 意見内容および回答 下記の通り

No.	項目・頁	意見（全文）	市の考え方	修正の有無
1	43 ページ	地域におけるスポーツ振興、文化としてのスポーツを日常とすることを目的として、市川市の取り組みがとても参考になると思います。市川市の保健スポーツ部スポーツ課では、まさに健康寿命をのばし、さらに子どもたちにもスポーツの機会を身近にするような取り組みがあります。ぜひ近隣ですので、意見を交換されるといいと思います。ちなみに、東京都の杉並区でも、市川の取り組みの視察に来ていました。	貴重なご意見として承るとともに、関連部署（スポーツ課）に伝えさせていただきました。	なし
2	4 ページ 24 ページ	「2 計画の位置づけ」について、・市が策定する計画では、『国の計画が・・・』や『県の計画が・・・』といった言い訳で、松戸の実情を考慮していないものが散見されるが、本計画では、『本市の実情を反映させた本市独自の計画』、『後期基本計画を上位計画』とする心意気は評価できる。 「3 健康松戸 21Ⅱの評価」について、・健康松戸 21Ⅱの達成度は低く、その反省が今次計画に生かされることは、重要と考える。1)『計画期間が 3 年間と短かった』との理由・当初から 3 年間はわかっていたこと。原因は、計画期間の短さではなくて、計画策定がズサン	本計画は計画策定プロセスを改善するため、外部有識者・公募市民などを策定する会議に招聘するとともに、市民アンケート調査を行い、より実情に即した計画が策定できたと考えており	なし

		だったことではないか。今となっては計画策定に携わった人は特定できないが、今次計画の策定では策定プロセスで何が改善されたのかを明確にすべき。	ます。	
3		『3年間では短いから10年とする』では短絡的すぎる 原計画では中間(5年)で中間評価する計画であるが、それでは長すぎる。(健康ならば21をまねる必要はない)2~3年でのPDCA(またはPDC)サイクルを廻す必要かと考える。(後期基本計画との同期もある)	健康づくりは短期間で成果に結びつくものではないため、全体を10年間、中間見直しを5年後といたしました。各事業におきましては単年度などでの短いサイクルで見直しを行ってまいります。	なし
4		2) 『推進体制が不十分』との理由について・ <u>推進体制がどのように強化されたのか、その説明が不十分と考える。</u> ・松戸市健康づくり推進会議委員の多くが、健康・医療に関わる業種の業者団体の代表であって(名簿順も上位)、健康の受益者である市民の団体代表が少ないことも、推進体制として正しく機能しないであろうと予想できる。	目標達成のために、今後、健康づくり推進会議で協議してまいります。下部に(仮)健康松戸21Ⅲ推進部会を設置し一層の推進を図ってまいります	なし
5		<u>あらゆるライフステージの市民団体代表の参加が求められる。</u>	計画推進の際には、ご意見にありますように市民団体等の参加についても対応してまいります。	なし
6	76 ~ 94 ページ	76~94 ページ 「ライフステージ」について、4 ページで『本市の実情を反映させた本市独自の計画』とあるが、計画内容は本当にそうか疑問である。計画の策定が、踏み込み不足で「口(計画の位置づけ)と頭(計画内容)が不一致=言行不一致」の感がある。それは、松戸都民への考慮である。これは松戸の特長のひとつであろう。松戸都民は、思春期から壮年期の間、すなわち人生の大半であり、健康問題に大きく関わる期間、生活の中心は松戸にはない。その間、地域との関わりあいは希薄である。従って、個人と地域団体でのみ課題解決を図ろうとしても、松戸都民にとって問題解決にはならない。幸い、良識のある会社(規模の大小ではない)では社員の健康問題には熱心であり、本計画から漏れても影	健康は個人の問題ではありますが、ご意見にありますように、特に成年期および壮年期の方への支援は家族、企業等関係機関・団体との連携が必要と考えております。具体的な方策につきましては健康づくり推進会議および(仮)健康松戸21Ⅲ推進部会などで検討してまいります。	なし

		響は少ないが、問題はその他の松戸都民である。（例えばブラック企業に勤めるなど）その人たちへの対策を新たに立案すべきと考える。		
7	125 ページ	125 ページ「はつらつクラブ」について、「はつらつクラブ」の説明欄に「65 才以上の高齢者・・・」との記載があったが、松戸市老人クラブ運営基準や市発行の他資料では60 才以上が資格基準となっている。最近基準が変更されたのか。	「はつらつクラブ」の年齢につきまして、ご指摘のとおり記載誤りでしたので「概ね 60 歳以上の高齢者」と修正いたします。	なし
8	85 ～ 89 ページ	85、87、89 の各ページ「＝地域＝」での地域団体についての記述、・町会・自治会、福祉協議会と同列に「はつらつクラブ」が例示されていたが、町会の加入率が、松戸市も含めた近隣4 市では 65%～80%なのに対し、松戸市の老人クラブである「はつらつクラブ」の加入率は、約 9%(加入者約 10 千人/松戸市 65 歳以上 109 千人)である。このような低加入率の組織に頼る必要はないと考える。（無いよりマシな程度）それに、前2 つの組織は「共助」が底流にあるが、老人クラブは社会参加を通じて自分自身の健康を増進するいわば「自助」である。自助は「市民一人ひとりの取組み」に記されているので不要である。	老人クラブは地域を基盤とする高齢者の自主的な組織であり、その活動内容は自身の生きがいや健康づくりから、地域を豊かにする社会活動まで幅広いものとなっております。このことから「自助」だけではなく「共助」の活動も積極的に行っていただいているものと考えております。本計画の中でも、健康づくりを推進していくためには、地域づくりが必要不可欠と考えております。	なし
9	76 ～ 94 ページ	76～94 ページ 「ライフステージ」での「＝地域＝」について、・この項での記載は地域団体に対する「共助」を期待しているものと理解している。とすれば、町会未加入者(20～35%)の人向けの施策が必要と思う。以下に例示する。（町会に頼らない施策） - 健康推進員、食生活改善推進員など健康に関して市が委嘱する仕事の組織を統合し、総合的な支援ができるようにする。 - 健康推進員、食生活改善推進員の職能を拡大する。 - 募集に公募も含め、大幅な増員を図る。（町会の推薦だけでは人は集まらない）	地域で活動する他の組織・団体等とともに取り組みを進めてまいります。具体的な方策につきましては健康づくり推進会議および（仮）健康松戸 21Ⅲ推進部会などで検討してまいります。	なし

10	90～91 ページ	<p>90～91 ページ 「目標を達成するための行政の方向性一覧」, ・松戸市において、「現行事業一覧」で示されている様に数多くの事業が展開されていることは結構なことだと思う。しかし、事業の担当が異なるからか、情報発信は統一されていないと思う。・そこで、情報発信のみならず、個人が事業に参加し、成果を記録することを目的とした「健康パスポート」の発行事業を提案する。これは、健康手帳を拡充したもので、1)対象年齢層の拡大(思春期以降) 2)健康診査の記録だけではなく、健康に関する事業の紹介やそれらの実施・参加記録もできる様式とする。また、個人の生活変化も記録する。3)紙以外にも電子媒体でも記録できる。※京都市の生涯学習パスポートのように、成果があった人には、認定・表彰制度があれば尚更良いと思うが。</p>	<p>貴重なご意見として承ります。今後、健康づくり推進会議および(仮)健康松戸21Ⅲ推進部会などで検討してまいります。</p>	なし
	42 ページ	<p>42 ページ「健康推進員」、43 ページ「スポーツ推進員」の任命について、・本計画には直接関係は無いかもしれないが、本計画実施にあたっては、両者は重要な担い手になるので、意見を記す。 -両者の任命が「市政協力員の推薦」であることは、担い手の拡大に大きな障害になっていると考える。 -「市政協力員の推薦」が市政協力員個人の推薦あるいは市政協力員地区長の推薦であるかは関係ない。そもそも、市政協力員は市が個人に委嘱したものである。(よって手数料という名の報酬が個人に支払われる) 地域に関わる両推進員の推薦を個人に託すことは、個人の勝手な判断で左右されるなど大問題と考える。(だからと思うが、小生の町会でも両推進員はいないし、募集の案内もない) -地域の担い手を募集するなら、町会ほか地域団体へ広く募集案内をし、さらに広報で公募するなど、幅広い情報発信を行政からして欲しい。・本件は「健康推進課」だけでは問題解決できないことは承知している。市長も含めるなど上部組織で検討されることを希望する。</p>		

11	49 ページ	49 ページ 「特定健康診査受診率」について、・松戸市特定健康診査等第2期実施計画にあるように、未受診の約半数(45.8%)が検査項目が重複する「治療中」である。これは、治療中に行う検査と特定健診の項目がかなり重複するからであろう。よって、治療中に同等の検査を行った人は、未受診数から除外し、受診率を計算したらどうか。こちらのほうが現実的であり、有効な対策も考えやすいと思うが。(国や県の算定方法に関係なく「本市の実情を反映させた本市独自の計画」となるように)	受診率の算定方法は定められており、国・県等との比較のためにもそれを用いる必要があります。また、健診は予防であり、治療とは目的がことなることから、治療中の方にも健診をお勧めしています。	なし
12	97 ページ	97 ページ 「今後のスケジュール」平成26年の内容について、・平成26年から平成28年度の活動内容がわかりづらい。90ページからの「目標を達成するための行政の方向性一覧」との関係はどうなるのか。・平成26年度は、1.先の方向性一覧で「強化」とされた事業について、その強化内容を含め広報しようとしているのか？2.それとも本計画の広報だけで、事業内容は従来どおり(健康まつどツアー＝現行事業一覧)ということか。平成27年度以降の計画をみると、後者(2.)の感がするが、いずれにしろ、そのことも含め明示して欲しい。	P90の方向性を踏まえて、具体的な事業につきましても健康づくり推進会議および(仮)健康松戸21Ⅲ推進部会などで検討し、別途周知していく予定であります。	なし
13	97 ページ	97 ページ 「今後のスケジュール」の平成27年、平成28年の内容について、・平成27年度の「新たな健康づくり事業の企画立案」とは、先の方向性一覧で「新規」とされた事業のことか？	今後のスケジュールについては計画期間の全体の方向性を示したものであります。	なし

14		<p>また、平成 27 年度の「事業の見直し・検討」とは、先の方向性一覧で「強化」とされた事業のことか？もし、そうであれば、そのことも含め明示して欲しい。・平成 28 年から「新たな事業の実施」、平成 29 年に「中間評価」とあるが、平成 28 年からの事業の実施期間は 2 年弱であり、現行の事業(健康まつどツ一)の実施期間が 2 年強である。これで「健康まつどスリー」の評価が正しくできるのか。・新規業務には準備に時間がかかるものが多い(例えば、受動喫煙防止の施設準備などは企業側の予算措置が必要など)とすれば、短期間では実施効果はほとんど出現しないであろう。・ここで言いたいことは、『健康まつどツ一の反省点が生かされているのか』ということである。</p>	<p>前掲の行政の方向性は事業の基本的な方向性を示したものであり、個別の事業を示したものではありません。</p>	
	95 ページ	<p>95 ページ 「推進体制」について、・保健福祉センターは、健康推進課の下部組織ですか？もしそうならこの意見は取り下げます。(あくまで指揮命令系統がない場合の意見です)・推進基盤のひとつである、保健福祉センターが推進体制に入っていないのは組織欠陥があるといえる。保健福祉センターの守備範囲は広範囲にわたるため、幾つかの本部組織に関係しているのだろう。しかし、現場の声は直接聞くことに意味がある。ぜひとも組織あるいは代表者を推進体制に組み入れて欲しい。</p>	<p>保健福祉センターは健康推進課の組織の一部となっております。</p>	なし
15	96 ページ	<p>96 ページ 「推進の方法 ③」について、・現行事業は企画立案する本部組織、事業を実施する現場組織がバラバラであり、③で謳われた「効果的な再構築」がなされ、「計画に即した事業へ転換」されれば、結構なことと考える。・しかしながら、推進会議の顔ぶれを見ると、抜本的組織改革はできないと思う。特に外部委員に地方公共団体の組織論に知見をお持ちの人はいない。・よって、推進体制は、組織横断的なプロジェクト体制にならざるを得ないと考える。(松戸市広報戦略会議のような) 当然、組織間の軋轢も予想され</p>	<p>健康の推進は単独でできるものではなく、相互連携のもと、総合的に実現しなければ達成できるものではないと考えております。</p>	なし

		るので、外部委員を除いた関係部署の部長職クラスでの構成が望まれる。・原案の推進体制の大幅見直しにはなと思うが。		
16	119 ページ	119 ページ 「松戸市健康づくり推進会議委員」について、・委員に本計画の主務担当である、健康推進課長が入っていないのは問題と考える。確かに、同会議の事務局（庶務）は健康推進課であるが、委員と事務局では、責任も役割・権限も大きく異なる。計画の行政側推進責任者の一人として、委員としての参画を求める。往々にして、行政の委員会は事務局が主導し、委員はそれを追認するだけという話を耳にするが、全委員には責任と自覚をもって任にあたり、より良いものにして欲しい。ちなみに、民間企業では、重要なプロジェクトについては、その計画提案者を、専任・兼任は別として、プロジェクトのメンバーとすることは常識である。（提案に対する責任感が生まれることも副次効果のひとつ）	健康推進課長は本計画を推進する中心であります。	なし
17	94 ページ	94 ページ 「現行事業一覧」について、・健康推進員、食生活改善推進員、スポーツ推進委員についての事業が、いづれも育成や支援となっている。これらの委員(員)が自ら手をあげるボランティアなら、それでも良いが、これらは行政が委嘱し、役割を担ってもらう事業ではないか。とすれば、各委員(員)の役割・業務を事業内容とすべきと考える。・これにより、各委員(員)が担当する、年代や分野がはっきりすると思う。・例えば、健康推進員は、妊婦の方や乳児が対象の中心であり、スポーツ推進委員は高齢期の運動が中心であることがわかる。そうすれば、現行制度で抜け落ちている事業や問題点が見えてくる。	スポーツ推進委員につきましては、自ら手をあげていただいた方を委嘱しておりますので、その活動を支援することが事業内容となります。 健康推進員（市制協力委員推薦後に委嘱）、食生活改善推進員（食生活講座を受講し、希望登録者に委嘱）につきましては健康推進課において研修および事業を通しての学びを行い、任期終了後に地域で活躍できる人材を育成またはその活動を支援することを目的としておりますので、それが事業内容となります。	なし
18		意見内容は、第3章 第4節取組みの分野： (5) 喫煙について まず一点目は、喫煙率の減少について、数値目標が設定されていることについてです。	喫煙が健康を害することは科学的に証明されております。そのため、喫煙は合法ではありますが、個人および受動喫煙による	なし

		たばこは合法的嗜好品であり、喫煙するかしないかは、適切なリスク目標に基づいて、成人個人が自らの健康に与える影響を勘案して判断すべきものです。JT はこうした性格を有するたばこについて数値目標を設定することは、本来成人個人個人の選択の結果として決まる喫煙者率等を行政の介入により特定の数値に誘導しようとするものであり問題があると考えることから、数値目標の設定には強く反対します。	周囲の方の健康を害することを行政として容認できないため、数値目標を設定しております。	
19		二点目は、「次期計画」において、「喫煙による健康への影響は、喫煙者本人だけでなく、周囲にいる人がその煙を吸い込む受動喫煙についても明らかにされており、受動喫煙防止（防煙）に向けた積極的な取り組みが重要」と記載されていることについてです。受動喫煙については、健康増進法第 25 条において、「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。」と定義されております。「次期計画」中の記載は、あたかも「室内又はこれに準ずる環境」以外の屋外においても、受動喫煙防止対策の対象となるといった市民の誤解を招く恐れがあることから、健康増進法第 25 条と同様の記載に変更いただくよう強く要望します。	本計画におきましては「受動喫煙」を「他人のたばこの煙（副流煙（2 次喫煙）および喫煙者の吐き出す呼出煙（3 次喫煙））を吸わされること」と定義しております。	なし
20		また、受動喫煙防止対策として、「公共施設での敷地内禁煙実施率 100%」とする数値目標については、前述同様に、受動喫煙防止対策の趣旨から逸脱していると考えことから、敷地内（屋外）については、対象外とすることを強く要望します。	本計画においては受動喫煙を前述のように定義していることおよび市民の健康を守る立場から、公共施設において屋外も受動喫煙防止対策に含めることは適切と考えます。	なし
21		三点目は、受動喫煙の機会を有する人の割合について、数値目標を設定されていることについてです。受動喫煙防止に関する取組みは、各施設管理者等が施設の態様や利用実態等に応じ、禁煙、分煙、時間分煙等の「喫煙ポリシー」表示などの様々な方法により実施され、確実に進捗しているものと承知しております。JT は、各施設管理者が施設の態様や利用実態等に応じた適切な受動喫煙防止対策を講	公共施設以外の施設および公共スペース等につきましても、市民の方から受動喫煙に関する苦情等が寄せられておりますことから数値目標を設定いたしました。なお、受動喫煙対策につきましては行政のみで進めるのではなく、行政が市民、事業者等と一体となって、十分な検討を	なし

	<p>じることが妥当であると考えことから、各施設における受動喫煙の機会減少について数値目標を設定することに強く反対します。JTは、たばこを吸われる方と吸われない方との協調ある共存社会を目指し、喫煙マナーの啓発や受動喫煙防止対策の推進として、希望される事業者の方々に分煙コンサルティングを実施する等、幅広い方々に知見や情報の提供を行っておりますことを申し添えさせていただきます。</p>	<p>重ねながら推進していく必要があると考えております。</p>	
	<p>松戸市内のたばこ販売店は、長年たばこを販売して生活して参りました。たばこは合法な商品であり 500 年以上愛され続けてきた市民の生活に溶け込んだ嗜好品です。また、私どもはたばこ税を通じて、千葉県や松戸市の財政にも安定的に寄与・貢献しているものと自負しております。平成 24 年度の地方たばこ税額は、千葉県で約 133 億円、松戸市で約 28 億円となっています。併せて、私たちは未成年者喫煙防止活動や美化活動、マナー向上にも取り組んで参りました。このように私たちはたばこ販売について誇りを持って商売し、地域にも貢献して参りました。松戸市が市民の健康を考えて、総合的かつ計画的な健康づくり対策推進のため、次期計画を策定されることに関しましては、私どもも賛同するところでございます。しかしながら、次期計画（案）にあります「喫煙に関する数値目標」については、たばこ税を通じ千葉県や松戸市へ貢献すると言う思いで頑張っている私どもたばこ販売店としては、とても容認することができません。</p>		
22	<p>1 喫煙するものの割合、いわゆる喫煙者率の数値目標を「男性 10%・女性 2.7%」としていること（第 3 条第 4 節取組みの分野：喫煙） 喫煙は、個々のお客様が自分の健康状態と喫煙による影響を勘案しながら大人の判断で「喫煙する」、「喫煙しない」を決めるべきもので、市が喫煙率を削減させるための数値</p>	<p>喫煙が健康を害することは科学的に証明されております。そのため、喫煙は合法ではありますが、個人および受動喫煙による周囲の方の健康を害することを行政として容認できないため、数値目標を設定しております。</p>	なし

		目標を削減させるための数値目標を掲げるものではないと考えます。		
23		生活習慣病については、一般的には食生活、飲酒、運動不足、ストレス、その他不適切な生活習慣や加齢、環境等の要因が複雑に絡み合って発症するものであり、生活習慣病による死者数の増加は、毎年減少する喫煙率に反比例しているものと認識しております。また、市が喫煙者率低下を目標とすることは、意図的に組合員の売り上げを減らし生活を苦しめようとしていることと同じであり、少しでも年金のたしにという思いで頑張っている私ども高齢・零細な市内のたばこ販売店にとっては死活問題となります。たばこに主たる原因があるかのような、喫煙者率の数値目標の設定は私たちとしては到底受け入れられないものです。	生活習慣病は様々な要因が絡み合って発症し、死亡の原因となるため、喫煙率の低下だけで改善されるものではありません。また喫煙だけでなく、多量飲酒や運動不足などのリスクに暴露されることと、疾患の発症および死亡には時間的な差は生じます。これらのことから本計画においては喫煙に関するだけでなく、飲酒、運動などにも数値を設定し、生活習慣病予防に関する施策を総合的に推進するものとなっております。	なし
24		2 受動喫煙の定義について 松戸市の現状において、1か月以内に受動喫煙の機会にあった人の割合が記載され、注釈で「ここでいう受動喫煙とは屋内、室内等の場所に限らず、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます」とありますが、受動喫煙は「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と健康増進法第25条で定義されており、本案についても同様の記述とするべきです。	2. 本計画におきましては「受動喫煙」を「他人のたばこの煙（副流煙（2次喫煙）および喫煙者の吐き出す呼出煙（3次喫煙））を吸わされること」と定義しています。	なし
25		3 受動喫煙防止対策として、公共施設での敷地内禁煙100%を数値目標としていること、及び、受動喫煙の機会を有する人の割合を0%として数値目標を設定する予定であること (第3章第4節取組みの分野:喫煙) 平成24年7月、厚生労働省より発出された「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の全部改正」に関する告示においては、全ての施設で分煙も認めた数値目標設定としているにもかかわらず、松戸市においては、公共施設での目標を敷地内禁煙のみとしていることは非常に遺憾であります。受動喫煙防止対策自体は重要なことと認	本計画においては受動喫煙を前述のように定義していることおよび市民の健康を守る立場から、公共施設において敷地内禁煙は適切と考えます。 公共施設におきましては、市民の方から受動喫煙に関する苦情が寄せられておりますことから数値目標を設定いたしました。 なお、受動喫煙対策につきましては行政のみで進めるのではなく、行政が市民、事業者等と一	なし

	<p>識しておりますが、市役所をはじめとした公共施設は、たばこを吸われる市民も吸われな ない市民も利用される象徴的な施設であります ので、それが「敷地内全面禁煙化」となるイン パクトは非常に大きく、また、その波及や 受動喫煙の機会を有する人の割合を0%とし ている数値目標設定により、民間の事業所や 飲食店までも全面禁煙化が進むようなことにな っては、売り上げが大幅に減少し私どもの 生業が成り立ちません。したがって、適切 な分煙が図られている公共施設等の喫煙所 については、既に受動喫煙防止の目的が達せ られており、これを撤去し禁煙とする理由は ないことから、分煙も認めた目標に修正して いただくようお願いいたします。また、受動 喫煙の機会を0%とする数値目標については、 分煙したいと考える事業者などへの分煙のた めの技術的アドバイスの提供や、分煙費用の 助成制度の導入などの方法により、分煙を念 頭に進めて頂きたいと考えており、くれぐれ も禁煙のみを啓発・推進することの無いよう をお願いいたします。私どもは、たばこの販 売によって、たばこ税を通じた財政貢献を千 葉県、及び、松戸市にするため、これまで以 上の努力をして参る所存です。松戸市におか れましては、私どもの考え方をご理解頂き、 今後の『松戸市健康増進計画 健康松戸21Ⅲ』 (案)のご検討に際しましては、是非とも十 分なご議論を頂きますよう、改めてお願い申 し上げます。</p>	<p>体となって、十分な検討を重ね ながら推進していく必要がある と考えております。</p>	
26	<p>第3章・第4節取組みの分野(5)禁煙「目標 値の設定：受動喫煙の機会のある人の割合 0%について」 加えて、飲食店における受動喫煙機会の削減 を数値目標にするにあたっては、分煙設備整 備の助成制度など、松戸市としての具体的な 対策についても示されることを希望します。 【理由】 1. 目標達成には、全ての飲食店で禁煙又は 完全分煙が強いられます。</p>	<p>公共施設以外の施設および公共 スペース等につきましても、市 民の方から受動喫煙に関する苦 情が寄せられておりますことか ら数値目標を設定いたしました。 しかしながら、受動喫煙対策 につきましても個々の価値観、 マナー、事業者の考え、施設整 備に要するコストなど様々な課</p>	なし

	<ul style="list-style-type: none"> ・私ども飲食事業者は、それぞれの店舗に来られるお客様のニーズを的確に把握し、より多くの方に満足して頂けるような環境を店舗ごとに決定し、お客様に提供しています。従いまして、各個店の立地、客層、滞在時間、ピーク時間帯などを考慮し事業者自らが喫煙ルールを判断できる営業の自由が必要です。 2. 飲食店にとって禁煙の強要は死活問題です。 <ul style="list-style-type: none"> ・たばこを吸うお客様、吸わないお客様がいらっしゃる中、飲食店での喫煙の可否は、お客様へ提供するサービスの一つとなっているのが現実です。ゆっくり喫煙できることが集客に繋がっている飲食店も少なくなく、禁煙の強要は、これら飲食店の事業存続の危機になります。 3. 飲食店にとって完全分煙の強要は零細な個人事業者の排除に繋がります。 <ul style="list-style-type: none"> ・完全分煙の導入には、一般的に数百万円から一千万円以上のコストが必要となります。 ・この様な対策が可能な飲食店は、大手資本など、一部の飲食店に限られ、飲食店の多くを占める零細な個人事業主にとっては困難な対策です。 ・完全分煙の強要を推し進めれば、大手資本優遇、零細事業者排除へ繋がります。 4. 松戸市の計画案は飲食業の実態を考慮していません。 <ul style="list-style-type: none"> ・国の「健康日本21（2次）及び千葉県「健康ちば21（2次）における「受動喫煙の機会を有する者の割合の目標」については、実情への配慮が必要な飲食店は切り分け、個別の目標値を設定しています。 ・さらに、その目標値は「禁煙希望者が禁煙した場合の割合」を根拠に算定しており、飲食店に禁煙や分煙を強要するものではありません。 ・このように国や県が、飲食業の実状を考慮した計画値の設定をしているにも関わらず、松戸市が、根拠も示さず、一律的に極めて厳 	<p>題があり、容易に解決できないことも認識しております。そのため、当対策につきましては行政のみで進めるのではなく、行政が市民、事業者等と一体となって、十分な検討を重ねながら推進していく必要があると考えております。</p>
--	--	---

	<p>しい目標案を設定した理由が理解できません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 飲食事業者の声にも耳を傾け、実情に合った検討が行われるよう、節に希望します。 <p>5. 松戸市の計画案は実効性のある具体的な対策が示されておられません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受動喫煙対策について、国は、分煙設備に対する助成制度を実施しています。その助成制度は、禁煙室設備による完全分煙のみならず、排気設備の増強といったエリア分野による対策も助成の対象となっております。また、周辺自治体においても流山市に加え千代田区、港区が分煙設備に対する助成制度を実施しています。 ・ お客様サービスを生業とする私も飲食業界としても、受動喫煙対策は重要な課題であると認識しており、松戸市において、国や県と対策を進めていくことに対しては、反対の立場ではありません。 ・ 松戸市がより進んだ対策を進めていくという事であれば、まずは、事業者の実情に耳を傾けて頂き、事業者任せとせず、助成金制度など、実効性の高い諸施策をお示しいたしますようお願いいたします。 		
27	<p>第3章第4節取組みの分野：喫煙</p> <p>私は、松戸市内で居酒屋とたばこ店を営んでおります。先日、市のホームページを閲覧したところ「松戸市健康増進計画 健康松戸 21 III（案）」なるものが示され、喫煙に関する様々な記載があることを知りました。この中身を読むと、健康被害防止の名のもと、市が一方向的に喫煙を規制するもので、喫煙者を主なお客様として生計を立てている私としては、とても不安になり、今回、以下について意見させていただきます。</p> <p>1 点目は、喫煙率の目標設定（男性 10%、女性 2.7%）についてです。</p> <p>喫煙者は、ただでさえ年々減少し、当店のたばこの売り上げも減っているのが現状です。これを行政機関たる市が一方向的に減少目標を</p>	<p>喫煙が健康を害することは科学的に証明されております。そのため、喫煙は合法ではありますが、個人および受動喫煙による周囲の方の健康を害することを行政として容認できないため、数値目標を設定しております。</p>	なし

		<p>立て、コントロールすれば、更に売上は減り、経営が厳しくなることから、数値目標の設定を取りやめていただきたい。そもそも、たばこは合法商品で、「やめる、やめない」は、行政がコントロールするのではなく、喫煙者本人が決めることです。</p>		
28		<p>2点目は、「目標を達成するための行政の方向性」の中の「企業等と連携した民間施設等の受動喫煙防止を推進するための適正な分煙施設の設置、全面禁煙化」についてです。</p> <p>私の店に来られるお客様には、喫煙される方もかなりお見えになり、飲食や会話とともに喫煙を愉しんでおられます。こうしたお客様の多くは、煙の向きに気を遣う等マナーも心得ておられ、同じ空間に見える非喫煙者のお客様も心地よく過ごされています。分煙については、お客様の声を聴き、必要があればできる範囲での対応を考えますが、市が方向性で示した「適正な分煙施設の設置」がどの程度のものかは分かりませんが、仮に多額の設備投資が必要なレベルであれば、当店での対応は困難です。また、市が方向性として示した「全面禁煙化」などになれば、こうしたお客様方の楽しみが市のコントロールによって削がれ、私の店のお客様は激減し、当然ながら経営が立ち行かなくなるでしょう。このような厳しい方向性の計画も、やめていただきたい。</p> <p>意見は以上ですが、こうした不安を持つ市民は、私だけではないと思います。私も市民です。是非意見を聞き入れ、計画の修正をお願いします。</p>	<p>受動喫煙対策につきましては、個々の価値観、マナー、事業者の考え、施設整備に要するコストなど様々な課題があり、容易に解決できないことも認識しております。そのため、当対策につきましては行政のみで進めるのではなく、行政が市民、事業者等と一体となって、十分な検討を重ねながら推進していく必要があると考えております。</p>	なし