

「大阪府健康増進計画」(案)に対するパブリックコメント(府民意見の募集)の結果について

大阪府では、「大阪府健康増進計画」を策定するに当たり、府民の皆様のご意見・ご提言を募集しました。多数のご意見等をいただきありがとうございました。

なお、寄せられたご意見等を踏まえ、「大阪府健康増進計画」を策定いたしました。

- 募集期間 平成20年6月25日(水)～平成20年7月24日(木)
- 募集方法 所定の様式により、郵便・ファックス・電子メールのいずれかによりご提出いただく方法で募集しました。
- 意見数等 11名の個人及び5つの団体から、延べ43件のご意見・ご提言をいただきました。

第2章 中間評価の概要	1件
第3章 目標値について	17件
第4章 目標値を達成するための行動方針	23件
その他(全体を通して)	2件
- 募集結果等 寄せられたご意見等についての大阪府の考え方は下記のとおりです。

	意見・提言の内容	府の考え方
第2章 中間評価の概要		
1	2.2.2 たばこ対策の推進 「禁煙・完全分煙の拡大に取組む」とあるが、完全分煙は削除すべきである。分煙では受動喫煙防止は全く不完全である。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
第3章 目標値について		
3.3.1.4 たばこ対策の推進		
2	たばこは合法的嗜好品であり、喫煙するかしないかは、適切なリスク情報を承知した成人個々人が、自らの健康に与える影響を勘案しつつ、自らの嗜好、健康観等に基づいてそれぞれが判断すべきものである。計画案において、喫煙者率の減少の数値目標を設定することは、個人の嗜好の問題に公権力が介入して個々人の判断を特定の方向に向くよう強制しようとするにほかならない。これは、成人個々人による判断をないがしろにするものであり、問題である。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
3	たばこに安らぎを求め、ストレス解消に役立っている人もいる。科学的根拠がないままに、たばこは絶対悪とされようとしている。行政は中立であるべきで、喫煙者、非喫煙者の両者に耳を傾け、両者が快適に過ごせる環境をつくるべき。喫煙率が世界一の日本が世界一の長寿国だということを真摯に受け止めるべき。数字で人の健康を管理する非道な行政の是正を求める。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
4	私は愛煙家だが、いたって健康であり、たばこの様々な効用のおかげで日々楽しく過ごしている。以前も喫煙者率を低下させるため、目標値を設定する動きがあったが、見送りとなった経緯がある。これはたばこが健康に与える影響が不確実であり、喫煙はあくまで個人に判断を委ねる性格のものであるとすることが理由だと思っている。たばこを吸うか吸わないかは個人の自由であり、一方的に喫煙の自由を規制するようなやり方は絶対に納得できない。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
5	たばこだけが病気の原因という科学的根拠もないはずである。病気は、食事や飲酒・体質・環境・ストレスなどの要因が複雑に重なって起こるものである。法律で認められているたばこを、行政が減少目標値を設定して規制するのは、法律を行政が否定することになる。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
6	40年間喫煙している。人並みに風邪も引き、熱を出すこともあるが、それ以外はいったって元気で、むしろ「たばこ」をおいしく吸えることが健康の秘訣なのではと思っている。「たばこ」の煙・匂いを嫌う人がいることも重々承知をしているが、「たばこ」は永年人類に親しみ、嗜まれてきた嗜好品である。嗜好品であるかぎり、好きな人・嫌いな人がいるのは当然で、それを行政が一方的に悪者扱いし、締め付ける、ましてや目標値まで設定するのは到底納得がいかない。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
7	たばこと疾病の因果関係を科学的に根拠づけるものは現段階ではない。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
8	健康問題について、一般的には食生活、飲酒、運動不足、ストレス、その他の様々な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と聞いている。たばこが主たる原因であるかのような、喫煙率低減の数値目標の設定については削除を要望する。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。

	意見・提言の内容	府の考え方
9	喫煙者率減少目標の設定は、行政の権力行使で絶対に反対である。たばこが病気の原因であると決め付けて、その原因であるたばこを吸う人を無理やり減少させようとしている。 健康増進法では、たばこ疾病の関係については、あくまでも数多くある危険因子の一つと位置づけ、そのことを周知し、吸うか吸わないかは個人の自由としている。 なぜ国が定めた個人の喫煙の自由を、大阪府が強制的に規制し、減少させようとしているのか基だ遺憾である。喫煙者率減少の目標設定は行政の横暴であり、権力行使以外のなにものでもない。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
10	たばこは法的に認められた商品であることから、大阪府が喫煙率を設定することは、府民の基本的な権利である「喫煙の自由」を制限することで、許されることではない	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
11	行政が府民の個人々人について権力介入し、健康の名のもとに喫煙する権利を誘導してゆくことは、府民の生活やひいては人生を誘導することであり、民主主義の自由国家において決して行うべきことではないと考える。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
12	国の「健康日本21」では、慎重な議論の末、「たばこをやめたい人がやめる」ということで目標化された。しかし、大阪府案では喫煙率低減の目標値を掲げようとしている。国と方針が異なるようならば混乱をきたす。 たばこは違法な商品ではない。 個人が喫煙するかしないかは個人が決定すべきこと。行政権力が嗜好や個人の生き方の問題に介入し、恣意的に特定の方向に誘導することは許されない。喫煙率の低減目標は絶対に削除すべき。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
13	過去50年間を見ると、喫煙者は年々低下しているが、肺がん死亡率は年々上昇し、逆相関を示している。数値目標を設定してもがん死亡率を減少できるとは思えない。 たばこには「憩いと安らぎ」「ストレス解消」「頭の活性化」など精神的効用があり、また、実に63%というたばこ税によって国・地方の財政に大きく貢献している。 たばこを嗜むかどうかは、喫煙の心身に及ぼす影響などを十分理解したうえで、大人各人が自由意志に基づいて判断して楽しむものである。個人の嗜好の分野までも行政が介入し、数値目標で誘導しようとすることは大きなお節介である。これは憲法第11条(基本的人権)、第13条(個人の尊重、自由、幸福の追求権利)を侵害している。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
14	行政として数値目標を掲げることは、多くの府民(成人)の目標により誘導し、また、禁煙化を推進することは消費数量を縮減しようとするもので、国の許可を受けてたばこ販売を生業とするものにとつて、計り知れない影響を及ぼす問題であって到底容認できない。禁煙化100%の数値目標の削除を要望する。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
15	大阪府内には、たばこ販売を生業とした販売店が約2万店ある。平成18年度、府へ約227億円のたばこ税を納付し、財政へ大きく貢献しているものと認識している。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
16	計画案p15図3-9に、H15～H18の現状値として44.2%とあり、H17の中間評価値40.6%との関係が不明確である。 「大阪府がん計画(案)」p23の表では、健康おおさか21の策定時(平成13年)の値として53.4%となっており、相違が分からない。	本計画p12 3.2.1に示しましたように、現状値は、大阪府における平成15年から平成18年の国民健康・栄養調査結果によるものです。 中間評価値は、p5に示すように平成17年度に行った中間評価のときの数値です。「大阪府がん対策推進計画(案)」との相違についてですが、平成13年に策定した「健康おおさか21」において、平成9年に実施した調査を出典とした数値を使用しています。ご指摘のとおり現行案では説明不足ですので、P12 3.2.1の文章中「計画策定時値」を、「計画策定時値(各数値の年度は出典とした調査の実施年度)」と修正いたします。

	意見・提言の内容	府の考え方
17	<p>成人男性の喫煙者率の目標値を30%としているが、根拠が示されていない。</p> <p>平成9年から平成17年の8年間で約12.8%減なので、単純計算で年1.6%減少している。従って平成17年から平成24年の7年間で11.2%減の29.4%が期待される単純計算値になる(A)。30%以下は、目標値としては現実の見込みから高過ぎる。</p> <p>平成24(2012)年には男性の喫煙者率が26.4%となる調査データがある。同年に26.3%となる調査データもある。(B)</p> <p>現行案の目標値30%は適当とは言えないのではないか。20%から25%前後を採用することが、エビデンスと推計計算に基づいた論拠と合理性があるのではないか。</p> <p>目標値を設定するのなら、例えば(B)の2～3年前倒しの推計値として、かつ(A)の単純計算値29.4%も勘案して、20～25%前後を採用することが、エビデンスと推計計算に基づいた値として、論拠と合理性があり、かつ府民に対しても説得力があるのではないか。</p> <p>ちなみに、大阪市健康増進計画「すこやか大阪21」(改定素案)では、中間値(平成16年度):46%→平成24年度(2012年)目標:27%以下、「新健康さかい21」(案)では平成24年度(2012年):25%以下が掲げられている。これらに比べても30%以下とは恥ずかしい目標値と言わざるを得ない。</p>	<p>p1 1.1.1に示しましたとおり、府健康増進計画の前計画である「健康おおさか21」は、平成12年に国が策定した「健康日本21」の理念と平成9年2月に府が定めた「成人病克服おおさか10カ年プラン」を踏まえて策定されています。当該プランにおいて喫煙率については、「男性が約60%、女性が約15%という状況にあり、これを10年間で男性は半分の30%、女性は5%にまで減らすように指導啓発に努める」とされており、「健康おおさか21」における目標値設定も基本的にはこの考え方に基づいたものです。(大阪市及び堺市の健康増進計画における男性の喫煙率についても、現状値の半減をめざす考え方に基づいて設定したものとされます。)</p> <p>本計画の策定に当たっては、男性の喫煙者の割合に係る現状値(平成15年～平成18年)が44.2%と、平成17年の中間評価値(40.6%)よりも高い結果となったこと等を踏まえ、「大阪府健康増進計画改定検討会」における議論を経て、「健康おおさか21」における目標値「30%以下」を引き続き本計画案でも目標とし、その達成を目指すこととしました。</p> <p>なお、本計画では、中間年の平成22年度に進捗状況等を評価し、その結果を基に目標値の見直しを検討することとしています。</p>
18	<p>健康増進には、喫煙率を低下させることが最も重要かつ効果的であり、他への力を抜いてもここをしっかりすれば府民の健康は得られる。</p>	<p>本計画p38に示しましたように、喫煙は、肺がん等、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因であり、早期死亡を引き起こす原因の中で避けることができる単一で最大のものとされています。また、たばこの煙は、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、受動喫煙による肺がんなどの危険因子となります。</p> <p>府は、市町村や関係団体と連携し、府民の喫煙率の減少とたばこに関する健康影響の理解の向上に向けて、たばこ対策の取組をさらに強化していきます。</p>
第4章 目標値を達成するための行動方針		
4.4 たばこ対策の推進		
19	<p>受動喫煙の健康影響について、屋外はもとより屋内における受動喫煙が「がん」などの慢性疾患の原因とされているとの主張については、説得力ある形で示されていないと考えている。</p>	<p>末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。</p>
20	<p>受動喫煙の健康影響については、影響はないとするレポートもあり、医学的に立証されていないにも関わらず、影響があるとの前提にたつて各種対策を講じていることは問題である。</p>	<p>末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。</p>
21	<p>厚生労働省健康局長名の「受動喫煙防止対策について」では、利用者のニーズに応じた適切な対策と記されており、喫煙者も利用せざるを得ない公共施設(府庁舎等)について、敷地内を全面禁煙とするのは、行き過ぎた対策である。</p>	<p>末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。</p>
22	<p>たばこが合法的嗜好品であることを考慮した場合、たばこを吸わない方に迷惑がかからないよう周囲に配慮した分煙対策を推進する等のバランスの取れた施策を展開していくことが有効と認識している。</p> <p>府として一律的に、公共の施設等の建物内禁煙化、敷地内禁煙化を推進するのではなく、マナー向上、分煙対策の推進等、たばこを吸う人、吸わない人双方の協調ある共存に向けた諸施策を展開するよう要望する。</p>	<p>末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。</p>

	意見・提言の内容	府の考え方
23	喫煙と健康問題に関する科学的情報や、諸外国の事例、全面禁煙による民間部門への影響等に関する知見を有しており、受動喫煙防止に関するバランスの取れた諸施策の展開のため、こうした知見等について説明する機会を与えるよう希望する。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
24	府においては、国との連携のもと、今後の健康増進のあり方の検討を進められるものと認識しているが、その際は政府において各界の専門家が十分時間をかけ、慎重な議論を交わして決定した「健康日本21」を踏まえ、その基本計画と一貫性のある適切な「大阪府健康増進計画」が策定されるようお願いする。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
25	公共施設における建物内、敷地内の全面禁煙化に反対。公共施設は、民間施設と異なり代替性のできない施設であり、住民は利用せざるをえない場所である。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
26	健康増進法第25条で「受動喫煙防止」を謳っているが、これは公共施設等での受動喫煙の防止に努めるということで全面禁煙にすることではない。公共施設の全面禁煙化は、この法律の主旨に反すると思う。公共施設からの喫煙者の全面排除であり、同じ府民でこのようない差別を受けることは許し難い。一定の喫煙施設を設け、分煙を基本とした施策に転換するよう強く要望する。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
27	健康増進法では分煙の徹底が基本であるにも関わらず、現状は大阪府庁をはじめ、ほとんどの公共施設が全面禁煙になっている。もはや差別を乗り越えていじめである。公共の場だからこそ、吸う人も吸わない人も公平に扱うべき。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
28	大阪府民の3割は愛煙家と思うが、たばこを吸う府民のことを無視するかのとき施策はやめてもらいたい。喫煙者をバッシングするような施策は全面拒否する。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
29	法で定められた受動喫煙防止は、分煙措置をやるという内容であり、敷地内を含めて禁煙化することではない。全面禁煙化を実施することは国の健康増進法が定める分煙措置の放棄であり、法に欺くものである。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
30	敷地内の禁煙化は理解できない。敷地内における喫煙場所で発生した健康被害が実証されているのか。府の主観的なたばこ廃絶論が根底にあるのではないのか。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
31	公共施設の全面禁煙化は、たばこを一方的に悪いと決め付けた安直な施策である。まして敷地内となると拙策としか思えない。たばこを吸う人、吸わない人双方が利用し、集うのが府の施設である。吸う人、吸わない人双方に配慮した分煙施策を考えてほしい。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。

	意見・提言の内容	府の考え方
32	喫煙は、個人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、行政機関が禁煙化の推進を掲げるような性格のものではないと考える。たばこは国が認めた合法の大人の嗜好品であり、公共施設での禁煙化を100%にするという数値目標が掲げられているが、行政として数値目標を掲げることは、多くの府民がたばこを嗜好品として親しんでいる実情に対し、趣味嗜好の世界を数値目標により誘導し、また、禁煙化を推進することは、たばこ販売を生業とするものにとって計り知れない影響を及ぼすもので、到底容認できない。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
33	大阪は禁煙政策が遅れていて、道路は歩行喫煙だらけである。首都圏や愛知県では既に実施済のJRや私鉄のすべての駅構内の全面禁煙の早期実施、神奈川県が検討しているすべての飲食店の店内全面禁煙の実施、これらを重点施策に、盛り込んで計画を策定してほしい。	本計画p38に示しましたように、喫煙は、肺がん等、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因であり、早期死亡を引き起こす原因の中で避けることができる単一で最大のものとされています。また、たばこの煙は、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、受動喫煙による肺がんなどの危険因子となります。 府は、市町村や関係団体と連携し、府民の喫煙率の減少とたばこに関する健康影響の理解の向上に向けて、たばこ対策の取組をさらに強化していきます。 また、p60に示すように、本計画の中間年にあたる平成22年度に進捗状況等の評価を行うとともに、その結果を基に目標値の見直しを検討し、その後の行動計画に反映していきます。計画終期の平成24年度には、目標の達成状況、行動計画の取組状況や施策の実施状況について分析し、計画の実績評価を行うこととしています。
34	たばこ規制枠組条約の受動喫煙防止ガイドラインで、2010年までに「屋内完全禁煙」が定められました。これに沿って、少なくとも屋内(及び準ずる空間)について公衆の集まる場所(観光施設や飲食店、歩道を含む)、職場・事務所、交通機関(タクシーや停留所・ターミナルを含む)の禁煙、また子ども・教育機関(私学を含む)と医療機関・自治体機関については敷地内禁煙を定めることが不可欠である。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
35	「敷地内禁煙」など徹底した受動喫煙防止は、非喫煙者の保護だけでなく、結果的に喫煙者の禁煙促進・勸奨をはかり、府民・市民の健康増進が期待される。大胆な受動喫煙防止と喫煙者の禁煙促進施策を進めることが今必要である。	末尾「たばこに係るご意見等に対する府の考え方」で記載のとおりです。
36	たばこ税の一部を「分煙の徹底」の環境整備費に充当すれば、受動喫煙防止の推進が出来るのではないか。	たばこ税は、使用目的が限定されない普通税にあたります。 府としては、多数の者が利用する公共の施設等それぞれが、受動喫煙による健康影響やたばこに含まれる有害物質について、また、受動喫煙防止対策の必要性を理解し、受動喫煙防止に自ら取り組んでいただくよう啓発してまいります。
37	多額の税金を納めているのだから、「愛煙家のための施策・分煙設備設置」に活用してほしい。	同上
38	受動喫煙防止と危害防止や防災のためにも、路上喫煙禁止について、大阪市の現行の「路上喫煙禁止指定地区」と同様に、市町村と連携協議し、大阪府内の人の通行の多い駅周辺・ターミナル、商店街、繁華街、アーケードなどに「路上喫煙禁止」を広げることが早急に必要である。	受動喫煙防止を図るため、「受動喫煙防止ガイド」の活用などにより、受動喫煙による健康影響や、たばこに含まれる有害物質、受動喫煙防止対策の必要性を啓発することが重要であると考えております。
39	未成年者喫煙禁止法では、たばこは没収されるが、喫煙した未成年者は罰せられない。未成年者は単に保護の対象ではなく、自己判断力と責任のある一人格であることから、喫煙して補導された場合は、喫煙と受動喫煙の害について保護者とともに禁煙講習を義務付け、受講しない場合はペナルティ(例えば10,000～20,000円程度の過料・罰金)を課することにはどうか(条例制定により)。	未成年者の喫煙防止については、たばこ対策における重点課題の一つと位置づけております。未成年者に対し、喫煙がもたらす健康への影響についての理解向上を図ることや、未成年者が喫煙しない環境づくりが重要と考えており、本計画p41に示すように喫煙防止教育の推進や禁煙サポートといった取組みを推進してまいります。

	意見・提言の内容	府の考え方
40	「児童と妊婦の受動喫煙防止条例」の制定を含め、早急な行政的措置が至急に必要である。 子ども・幼児・妊婦が受動喫煙から守るために、少なくとも公共的な場所（JR等の喫煙車、駅や百貨店などの喫煙所、レストランの喫煙エリアなど）では、子ども達と妊婦が受動喫煙を受けないよう、利用制限の表示やチケットの販売制限をその施設管理者に義務づけることが必要である。また私的場所である家庭においても同様のことが言える。 子ども・幼児・妊婦が衆目の場所で、また家庭において、無防備に受動喫煙にさらされる現状を放置すべきではない。それは児童福祉に反する。普及啓発だけでは子ども達は守れない。条例制定と施策が必要な時期が来ている。	たばこの煙は、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、受動喫煙による肺がんなどの危険因子となります。 このため、府は市町村や関係団体と連携し、府民の喫煙率の減少とたばこに関する健康影響の理解の向上に向けて、たばこ対策の取組をさらに強化してまいります。 また、本計画p40に示しましたように、市町村におきまして、妊婦教室や乳幼児健診において、喫煙率が上昇傾向にある女性や喫煙者である家族への禁煙助言を行うとともに、市町村と府保健所は、健康教室等において、喫煙者への禁煙サポートを推進してまいります。
41	禁煙推進がガン予防や寿命延伸の底上げに大きく寄与することは間違いなく、府民・市民の健康増進施策にとって極めて重要な位置を占めている。禁煙推進は必ずや大きな実りをもたらす、行政施策の重点化が急がれるので、今後の大阪府政の施策に、この観点を必ず盛り込むよう周知徹底し、かつ対策効果を検証していくシステムを導入することが必要である。 (これら施策の府のシンクタンク・中核施設として、成人病センター、健康科学センター、(財)大阪がん予防検診センターのより一層の充実を期待している)	本計画p38に示しましたように、喫煙は、肺がん等、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因であり、早期死亡を引き起こす原因の中で避けることができる単一で最大のものとされています。また、たばこの煙は、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、受動喫煙による肺がんなどの危険因子となります。 府は、市町村や関係団体と連携し、府民の喫煙率の減少とたばこに関する健康影響の理解の向上に向けて、たばこ対策の取組をさらに強化していきます。 また、p60に示すように、本計画の中間年にあたる平成22年度に進捗状況等の評価を行うとともに、その結果を基に目標値を見直し、その後の行動計画に反映していきます。計画終期の平成24年度には、目標の達成状況、行動計画の取組状況や施策の実施状況について分析し、計画の実績評価を行うこととしています。 本計画に基づき、健康づくりのための府民運動として様々な取組みを推進するにあたっては、府立健康科学センター等健康づくり拠点施設との連携を図ってまいります。
その他(全体を通して)		
42	「大阪維新プログラム案」と同様に、ゼロベースで計画を見直してほしい。計画すべてを廃止したら、「どれだけの金が浮かぶか?」「どんな影響があるか?」を試算していただき、そのうえで、「住民の健康を増進する」観点で、最低限必要な計画だけを残すべき。	本計画は、庁内関係部局とともに「大阪維新プログラム案」との整合性を図りつつまとめたものです。
43	国が定めたメタボリックシンドロームの基準は、メタボリックシンドローム患者を大量に作り出すだけでは? との疑念を禁じえない。 また、財政破綻寸前の大阪府が、メタボリックシンドローム対策に費用を負担する余裕があるとは思えない。 最低限、メタボリックシンドローム対策によって、他の病気を増やすことの無いように注意されたい。 「(メタボ対策で)コレステロール値を下げると免疫力が下がる」という医学情報も少なからず目にする。	内臓脂肪の蓄積が進むことにより、糖や脂質の代謝異常が起こり、「高血圧」「高脂血症」「糖尿病」等が重なって起こることが多く、こうした状態がメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)です。この対象者を発見し、その要因となる生活習慣を改善するために、平成20年4月から特定健康診査・特定保健指導が導入されました。 本計画p42以降に示しましたように、府としましては、特定健康診査・特定保健指導を着実に推進するため、受診率向上に向けた情報提供、研修会等による人材養成、効果的なプログラム開発への支援等に取り組んでまいります。

□ たばこに係るご意見等に対する府の考え方

喫煙は、肺がん等、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因であり、早期死亡を引き起こす原因の中で避けることができる単一で最大のものとされています。また、たばこの煙は、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、受動喫煙による肺がんや心筋梗塞などの原因となります。これらは、国内外の様々な研究で示されており

日本も締約した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第8条第1項においても「締約国は、たばこの煙にさらされるのが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する」と規定されており、たばこが健康にもたらす影響は、国際的な共通理解であると考えます。

府民の健康増進のため、府といたしまして、喫煙する者の割合の減少やたばこに関する健康影響の理解向上等を目的としたたばこ対策に取り組んでまいります。

目標値を設定することにつきましては、対策の効果を評価するためのものであり、喫煙者に対しまして公権力を行使して禁煙を強制するものではありません。

受動喫煙の防止につきましては、健康増進法第25条において必要な措置を講ずるよう努めなければならないことが規定されており、厚生労働省による通知において、同条の具体的な措置として、当該施設を全面禁煙とする方法と分煙とする方法が提示されております。

府といたしましては、公的機関として率先して分煙対策を実施するべきと考えており、受動喫煙防止を強化するため、本庁及び出先機関の庁舎敷地内を終日禁煙といたしました。ご理解とご協力をお願いいたします。