

第4次大阪府健康増進計画(案)に対する意見等と大阪府の考え方

資料2-3	令和6年3月21日
	令和5年度第3回 大阪府地域職域連携推進協議会

- 【募集期間】 令和6年1月17日(水曜日)14時から令和6年2月15日(木曜日)24時まで
- 【募集方法】 大阪府行政オンラインシステム、郵便、ファクシミリ
- 【意見等の数】 19名から延べ29件(うち公表を望まないもの1件)

寄せられたご意見等の概要、ご意見等に対する大阪府の考え方は下記のとおりです。
お寄せいただいたご意見は、趣旨を損なわない範囲で一部要約している部分があります。

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
第5章 取組みと目標		
たばこ対策について		
1	2035年度の喫煙率目標を男女それぞれ15%、5%としているが、たばこを止めようと考えていない人まで止めさせようとする「禁煙を強制するような対策」を検討しているのなら、それは「止めて」欲しい。	<p>・本計画は禁煙を強制する意図はなく、禁煙サポートはたばこをやめたい方に対して実施するものであると考えています。</p> <p>・喫煙率の目標値については、現行計画策定時の大阪府の喫煙率(男性30.4%、女性10.7%)の半減を目標としたもので、国の健康日本21(第三次)における目標値も考慮して設定しています。</p>
2	喫煙者の禁煙サポートとありますが、禁煙を望んでいない人にまで一律的に行うことに疑問を感じます。健康に関するリスクを承知した上で、日々のリフレッシュとして決められた場所でルールを守って喫煙していますが、昨今の禁煙しない人は悪い人という世間の流れに納得できません。大阪府のように日本を代表する大きな自治体が多様な考えも汲み取り、賢明な判断をくだされることを願っています。	
3	大阪府に自宅がありますので、この計画に対し意見を述べさせていただきます。20歳以上の者の喫煙率ですが、国の健康日本21では、やめたい人がやめた場合の考え方で目標値を設定しています。大阪府は設定の考え方を示していないのではないかと思います。大阪府の考え方を示すべきと考えます。大阪府も国と同じ考え方で設定すべきです。	
4	20歳以上の喫煙率目標値を男性15%/女性5%とした根拠を示されたい。どのようなロジックで導いたすじなのか、国の方針(やめたい者がやめる)とは異なるロジックなのか、府民への説明を求める。そもそも府民の自由意思で決まる喫煙率を行政が計画化すること自体が間違っている。「喫煙者への禁煙サポートを行います」とあるが、「禁煙を望む喫煙者への禁煙サポートの取組を推進」に修正すべきである。	
5	喫煙率に目標が設定されているが、この目標数値の算出根拠を教えて欲しい。どのような計算でこの数値となったのか。男性の減少幅が大きく設定されているように思うが、現実的な数値なのか。	
6	<p>【具体的な取組み】</p> <p>《喫煙率の減少》</p> <p>「喫煙者の禁煙サポート」というワードが2箇所使われています。</p> <p>喫煙は個人がそのリスクを承知した上で、「吸う」「吸わない」を判断するものと考えます。</p> <p>よって行政が「喫煙者」を対象に「禁煙サポート」を促進することは、「禁煙意思」のない喫煙者個人への介入も含まれるため、修正が必要だと考えます。</p> <p>(修正案)</p> <p>「禁煙希望者への禁煙サポート」もしくは「禁煙意思のある喫煙者への禁煙サポート」等。</p>	
7	たばこは大人が楽しむ合法の嗜好品です。「たばこ」あるいは「たばこを嗜む者」を悪者と決めつけ、非難するような同調圧力を後押しするような施策、表現にならないようお願いします。	

8	<p>本計画に対して意見をお送りします。「屋外や路上の喫煙対策として、屋外分煙所の整備を促進します。」とされております。昨年10月の総務省の自治税務局長通知や12月の与党令和6年度税制改正大綱、本年1月の総務省事務連絡では、自治体による分煙施設の整備に積極的に取り組むこととされてます。大阪府でも、国の方針に則り喫煙所の整備を積極的に進めていただくことを是非ともお願いいたします。</p>	<p>屋外分煙所の整備については、法令に基づき原則屋内禁煙の取組みが進むことで、屋外や路上での喫煙の増加が懸念されることから、『「屋外分煙所」整備の基本的考え方』に基づき、コーディネーター役として、設置主体者となる市町村や民間事業者を支援し、モデル整備を進めています。必要な地域において屋外分煙所の整備が進むよう、引き続き、市町村や民間事業者を支援してまいります。</p>
9	<p>まずもって、目標については「喫煙率を下げ、受動喫煙を減らします」とありますが、こちらについては「喫煙率を下げ、望まない受動喫煙を減らします」と変えた方が府民の行動目標とも合致するのかなと思います。 そのように変えた場合、「望まない受動喫煙を減らす手段として喫煙率を下げる」という建て付けになると思うのですが、望まない受動喫煙を減らすには、定められた喫煙所や喫煙可能場所での喫煙を府民にお願いする事でも達成可能だと思いますので、喫煙率の数値目標は不要と思います。望まない受動喫煙防止を図るにあたっては、大阪府として、昨今、望まない受動喫煙の機会に有する割合が突出して高い路上等にて、喫煙者の人が煙草を吸う際に利用可能な箇所数の喫煙所整備を可及的速やかに実行すべきだと思います。その為には、現在の屋外分煙所整備事業における整備目標を現行の20とか30のレベル感でなく、人の集散する場所で1000箇所位の目標を掲げて大阪府が主体的に屋外分煙環境の整備にまい進することを合わせて意見させていただきます。</p>	<p>・他の記載と整合性を図るため、追記します。 ・本人喫煙と受動喫煙は、がんをはじめとする様々な疾患のリスク因子となることがわかっており、府民の健康保持の観点から喫煙率を下げるのと同時に、受動喫煙を防止することが重要です。そのため、それぞれについて一定の目標値の設定は必要と考えています。 ・屋外分煙所の整備については、『「屋外分煙所」整備の基本的考え方』に基づき、コーディネーター役としてモデル整備を進め、市町村や民間事業者による整備につなげるよう、努めてまいります。</p>
10	<p>飲食店について原則屋内禁煙を促進するのであれば、喫煙所を設けるための補助金制度をより充実させるべきであると思います。 私は奈良県在住ですが、大阪市内の会社に勤務していることもあり、また友人が大阪市内で飲食店を営んでいることもあり意見を申し上げます。大阪市内や府下には沢山の飲食店があり、(友人の店もそうですが)中小・零細の店が多くを占めると思います。 厳しい経済状況の中にあって、飲食店経営者はどうすれば売上を確保できるかについて日々苦しんでいます。利用してもらおうお客様を獲得するため日々努力しています。このような民間事業所に対して、原則とはいえ、「店内は全て禁煙」といったように行政が一方的に介入するのはいかなるものかだと思います。たばこを吸う人も吸わない人も飲食店にとっては大切なお客様です。双方に配慮したくても経費の関係から喫煙スペースを設けられない経営者もいます。施策に協力を求めるのであれば、その補助施策についてももっと充実させるべきだと思います。</p>	<p>令和7年4月に全面施行を迎える大阪府受動喫煙防止条例により、規制される飲食店に対して、ご負担を抑える主旨で、喫煙専用室設置、全面禁煙化に必要な経費の3/4(喫煙専用室設置にあたっては国の助成金控除後)まで補助する制度を設けています。</p>
11	<p>飲食店に原則屋内禁煙を促進するのは厳しすぎる。確かに食事中に傍で喫煙されるのは嫌だが、喫煙所設置のための補助金制度を充実するなど、より活用しやすいものにするべき。</p>	
12	<ul style="list-style-type: none"> ・屋外を原則禁煙にするのであれば、乗降客が多い駅周辺や人が多く往来するエリアに喫煙場所を設置するべきで喫煙者を悪者にしないでほしい ・飲食店等も原則禁煙にするなら、喫煙室設置等の補助金制度を全額補助するなど、利用されやすいものにするべき 	<p>・屋外分煙所の整備については、『「屋外分煙所」整備の基本的考え方』に基づき、コーディネーター役としてモデル整備を進め、市町村や民間事業者による整備につなげるよう、努めてまいります。 ・令和7年4月に全面施行を迎える大阪府受動喫煙防止条例により、規制される飲食店に対して、ご負担を抑える主旨で、喫煙専用室設置、全面禁煙化に必要な経費の3/4(喫煙専用室設置にあたっては国の助成金控除後)まで補助する制度を設けています。</p>
13	<p>喫煙率の目標値が示されています。そもそも、喫煙する/しないは、それぞれ個々が決める個人の嗜好で、なぜ、行政が、喫煙率の目標値を設定することができるのですか。禁煙サポート等の活動は、あくまで、本人の意向を尊重し実施されるものだと思いますので、行政が目標値を設定する性格のものではないように思います。また、私は非喫煙者ですが、受動喫煙のない吸う場所に困っている友人の気持ちもよく理解できます。他人への受動喫煙防止は、重要であると思いますので、喫煙所の整備を進めることは、早急に必要であると感じます。</p>	<p>・本計画は禁煙を強制する意図はなく、禁煙サポートはたばこをやめたい方に対して実施するものであると考えています。 ・屋外分煙所の整備については、『「屋外分煙所」整備の基本的考え方』に基づき、コーディネーター役としてモデル整備を進め、市町村や民間事業者による整備につなげるよう、努めてまいります。</p>
14	<p>「屋外や路上の喫煙対策として、市町村や民間事業者と連携し、屋外分煙所の整備を促進します」の個所について 屋内が禁煙となった飲食店が多く、屋外で喫煙所を整備するとの大阪府の取組はとても評価でき賛同します。是非とも大阪府が主体となって大阪府の土地に小さくても良いので喫煙所を整備して頂きたいと思います。期待していますのでよろしくお願い致します。</p> <p>・「行政等が取り組む数値目標 14喫煙率の2035年目標値」について 男性15%女性5%とあります。国は喫煙をやめたいものがやめた場合の喫煙率目標を策定しているが、大阪府も国に沿った考えであるとのことですので良いでしょうか。そうであれば賛同致します。</p>	<p>・屋外分煙所の整備については、『「屋外分煙所」整備の基本的考え方』に基づき、コーディネーター役としてモデル整備を進め、市町村や民間事業者による整備につなげるよう、努めてまいります。 ・喫煙率の目標値については、現行計画策定時の大阪府の喫煙率(男性30.4%、女性10.7%)の半減を目標としたもので、国の健康日本21(第三次)における目標値も考慮して設定しています。</p>

15	<p>・>第4次大阪府健康増進計画(案)>第5章1(5)喫煙>「屋外や路上の喫煙対策として、市町村や民間事業者と連携し、屋外分煙所の整備を促進します」喫煙所の設置は喫煙者を放任することにもつながり、禁煙から遠ざけます。喫煙所をどうしても設けるのであれば、喫煙所から外部へ一切煙が流出しない構造とすることおよび喫煙所における禁煙への誘導、啓蒙を十分進めるよう願います。</p> <p>・私有地等(コンビニや飲食店前)に設置された灰皿の周辺で喫煙者が後を絶ちません。灰皿周辺が喫煙可能場所と誤認され、歩行喫煙やポイ捨ても増加しています。灰皿の撤去を現行法、条例の解釈によって進めるよう強く願います。</p>	<p>・屋外分煙所の整備促進にあたっては、厚生労働省が示す基準に基づき、容易にたばこの煙が漏れないつくりとするよう、留意することになっています。</p> <p>・健康増進法において、喫煙所の設置にあたっては、他人に望まない受動喫煙を生じさせることがない場所とするよう、努力義務が課せられています。喫煙所の設置者に理解を促し、併せて府民等の喫煙マナーの向上に努めてまいります。</p>
16	<p>(既にご尽力されていて、進められている施策に重なる部分も多々あるとは思いますが、僭越な部分もあって恐縮ですが、)</p> <p>【意見1 字数に制限があるので、分割してお送りします】</p> <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)も短くなり、タバコの喫煙率が高い都道府県ほど、概ね平均寿命と健康寿命が短く、死亡率が高く、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厚労省等から出されている。 https://blogimg.goo.ne.jp/user_image/36/ec/b09a6b2f46ac22d74a49deb5379f863e.png</p> <p>(2)都道府県別の平均寿命と健康寿命の昨年までのデータでは(いずれも喫煙率の低く、長年にわたりタバコ対策に取り組んできている府県の健康寿命が長い結果となっている)、平均寿命、女性1位は岡山88.29歳、男性は滋賀82.73歳 https://notobacco.jp/pslaw/nikkei221223.html。 https://president.jp/articles/-/65242 都道府県別で違いを見せる喫煙率の実情をさぐる(2022年 https://news.yahoo.co.jp/expert/articles/99881282a04888f25768f48b0ddd91d0fb9cb232) なので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。(健康寿命をのばすスローガンだけでは若い世代にアピールしにくい面もあるので、生涯の健康な生活の強調もアピール力があるように思います)</p> <p>※高度専門医療を担う六つの国立の施設が、第一優先として「○たばこは吸わない。○他人のたばこの煙を避ける。」を提言しているところです。喫煙者の禁煙勧奨、非喫煙者の受動喫煙ゼロの徹底の施策は健康寿命を延ばすために最重要のひとつです。「禁煙、節酒、運動 国立施設、健康寿命延ばす提言公表」 https://digital.asahi.com/articles/ASP2L4GHXP2KULZU02V.html https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2021/0219/index.html</p> <p>(3)タバコには、メンソールや香料など添加物が多く含まれ、肺深くまで吸わせ、依存性を強め、離脱を困難にしている。その実態を喫煙者は知らず、日本での添加物は無規制の現状がある(多くの国で規制が進みつつあるが)。喫煙者はニコチン依存にとどまらず、メンソールなどの添加物により、タバコにより囚われ、縛り付けられている。「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>参考: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/tobaccoby.html</p> <p>(4)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>参考:タバコ添加物の規制法と監督機関の創設 https://notobacco.jp/pslaw/mentholkisei2310.pdf</p> <p>★SDGs目標3 すべての人に健康と福祉をの「3.a すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。」に沿うのであれば、「タバコの添加物の法規制と監督機関の創設」は必須のはずです。</p> <p>(5)喫煙者に禁煙を促し勧めるために、「禁煙治療の2/3助成」を自治体でもよりいっそう進めていただきたい(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いますが、来年春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都道府県や市町村などで設けては」どうでしょうか。</p> <p>参考:禁煙治療費助成の自治体 https://notobacco.jp/pslaw/chiryohijosei.html</p>	<p>1.本人喫煙は様々な疾患のリスク因子となることがわかっており、数値目標の項目として「20歳以上の者の喫煙率の減少」を設け、各種取り組みに努めてまいります。その他、施策へのご提案等につきましては、ご意見として承ります。</p> <p>2.健康増進法・大阪府受動喫煙防止条例・大阪府子どもの受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙の防止に向けた各種取り組みに努めてまいります。その他、施策へのご提案等につきましては、ご意見として承ります。</p>

【意見1の続き／意見2 字数に制限があるので、分割してお送りします】

★日本禁煙学会では「禁煙外来の保険適用施設」の都道府県施設を公開し、2～3か月ごとに更新しています。<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>
ここに掲載しているピンク色の施設には学会認定医師など専門職がいて認知行動療法などを含め禁煙成功率が高いです。また禁煙指導薬剤師などが薬局で禁煙に携わるなど、禁煙治療セミナーなどで研修を積みスキルもあります。

★来年度から、保険薬局の算定加算に、敷地内禁煙とタバコを販売しないが入り、禁煙相談や支援などで、薬局との連携が期待されるようです。

<https://www.dgs-on-line.com/articles/2438>

・貴議会の議員の喫煙率はどうなっていますか？ 一般的に議員の喫煙率は高いようです。喫煙する議員に禁煙を勧め、禁煙に至れば、タバコ対策に力になっていただけるように思うので、トライしてみてもどうでしょうか？（議員は自尊心が高いので難しくはあるでしょうが）

(6)最近、タバコ会社が「タバコハームリダクション」なるまやかしを言い立て、一部のシンクタンクや研究者たちがこれに乗せられ、加熱式タバコ(ニコチン入り電子タバコを含む)を推奨する動きがあります。これらのタバコの有害性は紙巻タバコに比べて決して少ないものではなく、数多くの添加物もあいまって依存に縛り付けるものです。万一にも与することのないようお願いいたします。参考：<https://blog.goo.ne.jp/tobaccofree/e/f1b5c473724b75f59d9b7f6199015132>

(7)ネットや本で「60～70歳以上は酒もたばこも自由でいい」などとフェイクを振りまいています。当方もネットでこの批判を書いているところですが 健康づくりの行政や保健医療関係にとっても、このような特に高齢者などを惑わすフェイクには厳しい反論なり批判が不可欠です。貴管下への周知の検討をよろしくお願いいたします。

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。

(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>

(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、レクレーション施設、社寺仏閣などを含め、禁煙空間を広げていただきたい。(さいたま市や相模原市、横浜市など多くの市が公園禁煙化の施策を進めている)

(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。【兵庫県受動喫煙防止条例】第19条 何人も、20歳未満の者及び妊婦と同室する住宅の居室内、これらの者と同乗する自動車の車内その他これらの者に受動喫煙を生じさせる場所として規則で定める場所においては、喫煙をしてはならない。第10条 喫煙区域を設ける場合において、当該喫煙区域に20歳未満の者及び妊婦を立ち入らせてはならない。

・入口に表示義務:喫煙区域への20歳未満の者及び妊婦の立入りが禁止されている旨の掲示の義務付け 第14条 20歳未満の者及び妊婦は、喫煙区域に立ち入ってはならない。第20条 妊婦は、喫煙をしてはならない。

※また禁煙飲食店に「禁煙」掲示の義務付けは不可欠です。(禁煙標識の制作配布は、公費で全自治体に予算・助成化するのが良いかと思えます)

(4)家族や、職場、公共の場などの受動喫煙で、病気になり、早死にした人は数知れない。(厚労省のデータでも少なくとも年間15,000人が受動喫煙で亡くなっている) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000130674.pdf> 「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。

※吸える場所を限りなくゼロに近づけていくことが、受動喫煙の危害防止だけでなく、喫煙者の禁煙を促し健康向上に大きく寄与することにもなるので、対策強化をよろしくお願いいたします。(意見3に続く)

18	<p>【意見2の続き／意見3 字数に制限があるので、分割してお送りします】</p> <p>※北海道美唄市受動喫煙防止条例施行後、市民の脳卒中＋急性心筋梗塞の発症が近隣地域と比較して有意に減少しています。(海外でも多くの同様の報告があります) http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/information/bibaishisaijoronbun19.07.pdf 循環器病対策はもちろん、健康寿命の延伸にも、がん対策にも、やがて同様に効果が現れるであろうことは間違いありません。</p> <p>★一部の市で開放型の指定喫煙所が設置されていますが、そもそも開放型はじゃじゃ漏れ出ざるをえません。設置や清掃などに公費を使わなくとも、民間の有料の喫煙所があるので民間に任せれば良いし、経過措置としてもし期間限定で設けるとしても密閉閉鎖型の漏れない構造のものが不可欠ですし、中に禁煙の勧めや禁煙治療の広報など貼るなど、また下記の禁煙CM動画コンテストの作品を放映するなどが良いです。 https://www.youtube.com/playlist?list=PLJAiqCCGX662Y9o0rX6Zdc2bUfTvzH80y</p> <p>★それに、喫煙所をJTや外国タバコが設置費用を出し、自治体が設けるケースが多いようで、その場合は喫煙でのタバコ税が自治体に入り、売り上げはタバコ業界の収益となるCOI(利益相反)が発生し、双方に収益の「うまみ」が生ずる。かつ喫煙者の禁煙の機会を削ぐことにもなっている。喫煙できる場所を狭めていくことが喫煙率を下げていく良策であるに、喫煙所設置で喫煙にあえて手を貸す結果を招くのは良くない。</p> <p>・今後喫煙者が減っていくとともに屋外喫煙所は閑古鳥が鳴いていくことになるだろう。そんな無駄が予見されることに公費を使うのは極力躊躇すべきだ。</p> <p>(5) 2024年の5/31世界禁煙デーと禁煙週間の機会に、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」を全国各地で広げる啓発を日本医師会や各地の医師会、府県レベルでは福島県・山形県・宮城県・京都府・熊本県などとも連携し、日本禁煙学会でも広く呼びかけているところです。 http://www.jstc.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=26 イエローグリーンキャンペーンの意義について http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/journal/gakkaisi_231228_119.pdf 御地でもご協力・連携をお願いします。</p> <p>【追記・補足】</p> <p>(a) 受動喫煙の危害を無くし、喫煙率の低減と健康寿命をのばすための施策として、例えば、</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 禁煙治療施設の医療者向けに、認知行動療法などのスキルアップの研修会を行うとか (2) 保健所や保健センターなどでも禁煙相談・サポートをするとか(既にしている所もありますが) (3) 妊婦の禁煙支援のためのアプリ開発が進められているので、協力依頼するとか (4) 日本禁煙学会の禁煙CM動画コンテストの作品を行政や医療機関の待合などでテレビ可能な場所で放映して啓発に活用するとか、、(意見4に続く)
19	<p>【意見3の続き／意見4 字数に制限があるので、分割してお送りします】</p> <p>(5) 既になされているかとは思いますが、健康づくりに関係する行政や医療機関、組織、人材などに限らず禁煙と受動喫煙の研修・要請の上、対象市民に折に触れ、禁煙の勧め、受動喫煙防止の重要性の働きかけ(一声)が効果を発していくように思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば、医療機関での人間ドック・健診・外来受診・入院・検査などの機会を逃さず、本人や家族の禁煙、家族の受動喫煙を無くす、妊婦-胎児を守るなど一声をかけることによって徐々に浸透が期待できるように思います。 ・医師会や歯科医師会(歯周病などでの禁煙指導歯科の推進を含め)、薬剤師会(禁煙支援薬局の推進を含め)、健保連、国保や後期高齢保険などを通して保健医療施設全てが一声を掛けるよう連携を進めてはどうでしょうか。 ・区や町内会や、様々の組織を通して、タバコ対策の啓発を含めきめ細かい健康づくりのネットワークが可能かと思えます。 ・飲食店業界や生活衛生同業組合は貴課とも連携があるように思うので、タバコ対策には抵抗があるかもしれませんが、健康づくりを錦の御旗に進めていただくことを期待しています。 ・小まめな、小回りの利くマンパワーの必要な施策がどこまで可能かにもよりますが、関係団体と行政関係課ごとの行動計画を列記し(事前に協議やすり合わせを行った上で)、これらをうまく回していけばタバコ対策を含め健康づくりを進めていけるのでは、、参考例: 岐阜県多治見市の例 https://www.city.tajimi.lg.jp/gyose/kakuka/hokennsennta-pub/documents/ha5.pdf <p>(b) 糖尿病対策に関連して、以下が明らかにされているの、タバコ対策とのリンクはより重要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙で2型糖尿病リスク低下 https://notobacco.jp/pslaw/mainichi231207.html ・日本人の認知症リスクに対する喫煙、肥満、高血圧、糖尿病の影響 https://www.carenet.com/news/general/carenet/56069 ・「受動喫煙」が糖尿病リスクを高める 危険なのはタバコの煙だけではない https://dm-net.co.jp/calendar/2023/037284.php ・加熱式タバコにも「糖尿病」リスクが? 日本の最新研究 https://news.yahoo.co.jp/expert/articles/408f42329f9c253fb17aac94bfc09fce54ec7d5c ・非喫煙女性の受動喫煙と糖尿病発症との関連(非喫煙女性では、夫の喫煙本数が多いほど糖尿病のリスクが上昇) https://epi.ncc.go.jp/jphc/outcome/8489.html ・新型コロナは糖尿病があると重症化しやすい理由 https://diamond.jp/articles/-/232525 <p>(c) 「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」に関連して、喫煙＋受動喫煙で身体的フレイルのリスクがより上昇—日本人対象縦断研究 https://www.carenet.com/news/general/hdnj/57705 などが明らかにされてきているので、タバコ対策とのリンクはより重要です。</p> <p>(d) 喫煙者は歯周病で歯を失う人が多くいます。受動喫煙でも同様のリスクがあり、禁煙により、本人及び周りの家族など受動喫煙者でも、歯周病だけでなく歯肉炎・虫歯・歯喪失・義歯修正等の減少が期待され、末永くよく噛み味わえるようになります。歯周病以外に、口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係が多々あります。歯・口腔保健ではこれらを強調し、施策・啓発が重要ですし、8020運動(キャンペーン)のためにも不可欠です。例えば</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ臭い人の息、実は「歯周病」のせいかも 歯科医が禁煙支援する日が来る? https://diamond.jp/articles/-/325644 ・「加熱式タバコが歯周病を悪化させる」説の真相 http://diamond.jp/articles/-/150982

	<p>・喫煙者の「口の中」で一体何が起きているのか-口臭、歯周病、虫歯-リスクはてんこ盛りだ http://toyokeizai.net/articles/-/169807</p> <p>※歯周病関連で、歯科にも禁煙治療の保険適用が制度化されれば、喫煙者のモチベーションが高まり、禁煙希望者は増えて、健康推進と健康寿命延伸に大きく寄与すると思います。御地からも国への要請をよろしく願います。（意見5に続く）</p>	
20	<p>【意見4の続き／意見5 字数に制限があるようなので、分割してお送りします】</p> <p>(e)酒・アルコールについて・適正飲酒というものがあるのか疑問ですが、重度喫煙者で深酒の人は早くに病気になったり、早死にするケースが多いようです。</p> <p>・また夕食時以降の飲酒は、思考能力を低下させますし、睡眠の妨げになります。これらの注意喚起が必要なように思います。</p> <p>・タバコのテレビやメディアでの広告は自主規制されていますが、酒、特にビール類は派手な宣伝がなされています。酒類に関しても宣伝の自粛、及び飲酒の害の喚起について、メーカーに要請すべきで、御地としても独自の要請・啓発、また国への要請をよろしく願います。</p>	
21	<p>【府民の行動目標】</p> <p>・「飲酒」と「喫煙」は20歳以上の嗜好品でありよく似た項目と考えますが、「飲酒」の府民の行動目標には「20歳未満の者・妊婦の飲酒を看過せず、注意を促します」とあり、府民＝社会全体で20歳未満の者並びに妊婦の飲酒の防止に取り組むという行動目標は賛同します。一方で「喫煙」の府民の行動目標に同等の目標が設定されていない理由は何故でしょうか？</p>	<p>ご意見を踏まえ、「飲酒」との整合性を図るため、追記します。</p>
22	<p>【具体的な取組み】</p> <p>女性の喫煙率が全国より高とのことであるが、状況としては全国と同等の減少傾向です。</p> <p>であるならば、何故、大阪の女性喫煙率が高いのか要因を把握し、改善策や対応策を講じなければ、いつまで経っても全国を下回る喫煙率にならないのでしょうか。何故、大阪の女性はたばこを吸っている(全国平均より高い)のか？府はどのような見解なのかを教えて欲しい。</p>	<p>・女性の喫煙率が高い要因は、明確にされていません。周知啓発等の事業に関しては、女性も含め、できるだけ多くの方に訴求できるよう取り組んでまいります。ご理解いただきますようお願いいたします。</p>
23	<p>① たばこ対策 イ望まない受動喫煙の防止</p> <p>「屋外や路上の喫煙対策として、市町村や民間事業者と連携し、屋外分煙所の整備を促進します」とありますが、府は喫煙者や飲食店に対して健康増進法より厳しい規制を制定した責務があると考えます。屋外分煙所の整備促進は、条例の実効性を高めるためにも重要な取組みだと思います。府としては、一方的に喫煙者を排除するのではなく、喫煙者と非喫煙者が共存できる環境に取り組むというスタンスで間違いないですか？</p> <p>しかしながら、府の主体性が弱いのではないのでしょうか。府の関連施設(第2種)や管理する公園等においては、府しか作れません。市町村や民間事業者任せにせず、府が主体となって取り組むべきではないのでしょうか。「先ず隗より始めよ」。見本・手本を行動で示すべきであり、府が責務として整備すべきです。併せて府の整備件数の目標値を設定すべきだと思います。</p>	<p>・多数の者が利用する施設等における望まない受動喫煙防止の観点から、屋外分煙所の整備を促進してまいります。</p> <p>・屋外分煙所の整備については、『「屋外分煙所」整備の基本的考え方』に基づき、コーディネーター役としてモデル整備を進め、市町村や民間事業者による整備につなげるよう、努めてまいります。</p>
24	<p>79頁の「望まない受動喫煙の防止」の中で、子どもの受動喫煙防止に言及しているが、切り出して別の文にすべきである。子どもについては「望まない受動喫煙防止」ではなく、「受動喫煙防止」であるべきなのだから。</p>	<p>ご指摘の箇所については、子どもが利用する施設に限らず、多数の者が利用する施設について述べたものであり、「望まない受動喫煙防止」としています。</p> <p>なお、子どもについては、ご指摘の観点から、大阪府子どもの受動喫煙防止条例に基づき、大人や社会が子どもを受動喫煙から保護するよう、取り組みを進めてまいります。</p>
25	<p>80頁「屋外や路上の喫煙対策として、市町村や民間事業者と連携し、屋外分煙所の整備を促進します。」は削除して下さい。周囲に受動喫煙を生じさせています。</p>	<p>法令に基づき、原則屋内禁煙の取り組みが進むことで、屋外や路上での喫煙の増加が懸念されることから、屋外分煙所の整備は必要であると考えています。</p>
26	<p>健康の増進の重要性は理解しますが、一方で行き過ぎた規制には反対です。喫煙は一定のリスク要因と思いますが、一方で精神的な効用も認めています。数値目標が前面に出て、禁煙を強制することのないよう願います。</p> <p>また、受動喫煙の防止について、飲食店での屋内禁煙の推進にあたっては、分煙のための喫煙所の設置に向けた十分な援助をお願いしたいと思います。店内での喫煙を原則禁止とするならば、大阪府において屋外での決められた場所での喫煙場所を確保する整備をお願いしたいと思います。</p>	<p>・本計画の取組みは禁煙を強制する意図はありません。</p> <p>・令和7年4月に全面施行を迎える大阪府受動喫煙防止条例により、規制される飲食店に対して、ご負担を抑える主旨で、喫煙専用室設置、全面禁煙化に必要な経費の3/4(喫煙専用室設置にあたっては国の助成金控除後)まで補助する制度を設けています。</p> <p>・屋外分煙所の整備については、『「屋外分煙所」整備の基本的考え方』に基づき、コーディネーター役としてモデル整備を進め、市町村や民間事業者による整備につなげるよう、努めてまいります。</p>

飲酒・喫煙について

27	<p>【具体的な取組み】 「飲酒」「喫煙」の具体的な取組みに、20歳未満の者の「飲酒」、「喫煙」をなくすため、小・中学校、高等学校等において…とあるが、そもそも法律で禁止されている＝違法行為です。先ずもって飲酒&喫煙行為が健康に与える影響等を学ぶ前に、法令順守の精神を学び育むことが先決ではないでしょうか。</p> <p>P77【飲酒】 20歳未満の飲酒は法律で禁止されており、小・中学校、高等学校等において法令を遵守するよう社会の規律を学び育みます。また、飲酒が及ぼす健康への影響等の正しい知識を身につけ、飲酒防止教育等の健康教育の充実を図ります。</p> <p>P79【喫煙】 20歳未満の喫煙は法律で禁止されており、小・中学校、高等学校等において法令を遵守するよう社会の規律を学び育みます。また、喫煙行動・受動喫煙が健康へ与える影響等(COPD、がん等)の正しい知識を身につけ、喫煙防止教育等の健康教育の充実を図ります。</p>	<p>法律に基づき20歳未満の者の飲酒、喫煙が禁止されていることや、20歳未満の者の飲酒、喫煙の身体への悪影響を踏まえ、国の健康日本21(第三次)では、20歳未満の者の飲酒、喫煙を令和14年度までに0%とする数値目標が掲げられています。本計画においても、健康日本21の考え方と整合を図る観点から、「飲酒」、「喫煙」の項目の「府民の行動目標」に記載のとおり、府民が若い時期から飲酒、喫煙が及ぼす健康への影響等の正しい知識を学ぶこと等により、20歳未満の者の飲酒、喫煙の防止をめざします。</p>
28	<p>飲酒や喫煙は、個人の楽しみなので、行政からとやかといわれるのはどうかな、と思います。私は、両方、減らすつもりも、もちろん、止めるつもりもありません。飲酒に関しては、リスクの高い飲酒者の割合を少し減らそう、という目標ですが、この少しに自分が入るのでは、と考えると恐怖です。毎日大阪府から電話がかかってきたりした日には、引越しを考えます。飲酒量を減らしたいと考えているけど減らせない人へのレクチャーくらいにとどめて頂き、私のような人間はほっておいて欲しいです。</p> <p>喫煙に関しては、喫煙率を半分くらいにしようという目標があるので、これは脅威です。大阪府からたばこをやめるまで嫌がらせされたりとか、無理やり禁煙に仕向けられそうで、おそろしいです。禁煙したくて困っている人にやめるための方法をレクチャーするくらいなら認めますが、私のような人間はぜひほっておいて頂くようお願いします。</p>	<p>アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。また、喫煙は、心筋梗塞等の循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の呼吸器疾患だけでなく、多くの部位のがんのリスク因子になることが指摘されており、府では、これらを広く府民に知っていただくため、周知啓発を行っています。本計画の目的は、個人の嗜好を制限することではなく、飲酒や喫煙による健康リスクを府民に周知し、府民の自発的な健康行動を促すことであり、これらを通じて、健康寿命の延伸をめざしてまいります。ご理解をお願いします。</p>