

第4期大阪府がん対策推進計画(案)に対する意見等と大阪府の考え方

資料1

【募集期間】 令和6年1月17日(水曜日)から2月15日(木曜日)まで
 【募集方法】 電子申請、郵便、ファクシミリ
 【意見等の数】 28名(団体含む)から延べ46件(うち公表を望まないもの3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4章 大阪府のがん対策の現状と課題		
たばこ対策について		
1	<p>癌の要因としてたばこが挙げられるが、喫煙率の低下に対し癌の罹患率は上昇していると思われる。そもそも喫煙や受動喫煙でさえ程度に個人差があるのに、癌の要因と捉え、一律に喫煙率を設定するのではなく、一人一人に寄り添った考えを基に対策を検討いただきたい。</p> <p>私が子供の頃は喫煙する人が周りにたくさんいて、受動喫煙が日常だったが、こうして今も健康に過ごしている。癌対策は考えられる要因を潰していくだけではなく、もっと根本的な対策が必要なのではないかと。若い頃に遺伝子検査をするなど、本当に府民のことを考えるのであればもっと踏み込んだ対策を検討いただきたい。</p>	<p>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とともに、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。なお、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。引き続き、国の動向を注視しながら、効果的ながん対策について検討してまいります。ご理解いただきますようお願いいたします。</p>
2	<p>がんは、喫煙、飲酒、食事、運動などの生活習慣が、総合的に絡み合っており、因子となっていると考えております。予防の中でも、必要以上に、喫煙に重点が置かれて、禁煙がすべてであるかのように読み取れます。もっとバランスの取れた配分で、各項目について記載をお願いします。子供を受動喫煙から守るため一層の啓発が必要なことに、賛同いたします。そのためにも、喫煙所設置などの喫煙環境の整備も、同時に、進めていく必要があると思います。</p>	<p>・生活習慣の改善については、がんを含む生活習慣病の予防の観点から、次期健康増進計画に詳細に記載し、取組みを進めてまいります。ご理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>・喫煙環境については、受動喫煙や路上等での喫煙問題防止対策の観点から、飲食店の喫煙専用室設置等に対する補助や、屋外分煙所の整備の促進などの取組みに努めてまいります。</p>
3	<p>第4章22ページのり患・死亡のたばこ(本人喫煙+受動喫煙)のデータについて 受動喫煙による死亡が明らかとなっているのか、であれば分けて記載すべきではないか。また遺伝によるものが除かれているのはなぜか。</p>	<p>喫煙そのもののリスクをお示しすることが重要であると考えているため、本人喫煙と受動喫煙を合わせた数値としています。また、本データは予防可能な要因についてまとめたものであるため、遺伝要因については含んでいません。</p>
4	<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) ※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「〇たばこは吸わない。〇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も重要なひとつです。「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/tobaccobyoy.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ので、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>

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
5	<p>【意見1の続き／意見2 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>★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。</p> <p>★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ところです。https://www.dgs-on-line.com/articles/2438</p> <p>・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）</p> <p>(6)最近、タバコ会社が「タバコホームリダクション」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します。参考:https://blog.goo.ne.jp/tobaccofree/e/f1b5c47324b75f59d9b7f6199015132</p> <p>(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願います。</p> <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。(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)</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、【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。</p> <p>・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。</p> <p>※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います)</p> <p>(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。</p> <p>※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願います。(意見3に続く)</p>	
6	<p>【意見2の続き／意見3 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>※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=PLJAiqCCGX662Y9o0rX6Zdc2bUfT vzH80y</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。そんな無駄が予想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・熊本県なども連携し、日本禁煙学会でも広く呼びかけているところ。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> <p>(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</p> <p>(2)保健所や保健センターなどでも禁煙相談・サポートをすとか(既に行っている所もありますが)</p> <p>(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、協力依頼すとか</p> <p>(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とか、、(意見4に続く)</p>	

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
7	<p>【意見3の続き／意見4 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>(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、人材などに限なく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責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で、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 ・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>※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えます。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>	大阪府の考え方
8	<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るたり、早死にするケースが多いようです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。(了) 	大阪府の考え方
9	<p>(1)がん予防 ア たばこ対策(注10)</p> <p>最後から3つ目の○に加熱式たばこ等の説明についての記載は修正が必要と考えます。(注10)として「本計画の受動喫煙対策の対象となるたばこは、健康増進法の規定を踏まえた取扱いとします」とあることから、電子タバコは規制対象外(たばこ製品でないためたばこ対策として記載することが不適切)であるにもかかわらず、「電子たばこについても製品によっては発がん性物質等を発するものがあり、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性がある」と報告されています」との説明は不要だと考えます。そもそも加熱式たばこですら「長期使用に伴う健康への影響が明らかになっていない」(=健康への悪影響が確立されたエビデンスが無い)のだから、電子タバコに関して「悪影響を及ぼす可能性がある」という表現も、エビデンスに基づいた正しい知識の普及といい難く混乱を招く可能性があるのではないのでしょうか。よって、電子たばこ云々の文書は記載する必要はないため、削除が適当だと考えます。</p> <p>【修正案】</p> <p>近年急速に普及している加熱式たばこについては、長期使用に伴う健康への影響が明らかになっていません。しかしながら、発がん性物質や、依存性のあるニコチンが含まれているため、引き続き、正しい知識の普及啓発が必要です。</p>	<p>加熱式たばこだけでなく、電子たばこについても製品によっては、発がん性物質等を発するものがあると報告されています。長期使用による健康影響が生じる可能性を否定できないため、現行通りとします。ご理解いただきますようお願いいたします。</p>
10	<p>19頁「新型タバコ」について、最近流行りつつある「水タバコ」にも言及すべきである。水をくぐらせるから有害物質が除かれるなどという誤解が蔓延している。</p>	<p>水たばこの煙を吸入する行為は、紙たばこ等と同様に、本文の「喫煙」に含まれるものとして取り扱っています。</p>
がんのリハビリテーションについて		
11	<p>「住み慣れた地域で自分らしく、がんと共に生きる」には、動ける、話せる、食べれる、仕事ができるなど動けることが必要です。動くことをサポートするには、リハビリテーションの提供を充実させることが必要だと思いますが、計画では全く触れられていません。がんリハビリテーションは、患者のQOLを向上させることに大きく寄与するものであり、がんリハビリテーション提供体制の充実を取り組みに加えて頂きたいと思えます。</p>	<p>がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されていることから、計画に記載を追加し、まずは府内のがんリハビリテーションの実態把握に取り組んでまいります。</p>
12	<p>国の第4期がん対策推進基本計画における①「がん医療」分野において科学的根拠に基づく支持療法、効果的・継続的ながんのリハビリテーションの提供体制の整備、②「がんとの共生」分野においてはがん患者等の社会的な問題として、働く世代のがん患者の就労支援の充実、が掲げられ、がん患者の身体機能の維持や機能障害へのリハビリテーションの重要性が明示されています。アメリカではがんリハビリテーションは確立されており、アメリカスポーツ医学会(American College of Sports Medicine:ACSM)からがん患者における運動処方指針が示されている一方で、本邦においては未確立であります。国のがん対策推進基本計画に従い、大阪府においてもがんリハビリテーションの推進は重要と考えられ、第4章:大阪府のがん対策の現状と課題(2 がん医療)、第6章:個別の取組みと目標(がん医療の充実)の施策にがんリハビリテーションの推進を追加いただくことを提案します。</p>	<p>がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されていることから、計画に記載を追加し、まずは府内のがんリハビリテーションの実態把握に取り組んでまいります。</p>

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
療養中の学校選択について		
13	療養中の高校生に学校の選択肢をお願いをしたいです。具体的には府立高校の全日制と通信制を自由度の高いハイブリッド型にして欲しいです。長期療養の高校生は入退院を繰り返しており、通学の不安から全日制から通信制に転校することが多いです。治療によって状況や心境の変化が著しく、どちらか一方に決めることは困難です。病名の告知から間もない場合は親子共に冷静ではなく、短時間でどちらか一方を選択することは困難です。現システムでは通信制から全日制に戻ることができません。息子は私立の通信制を選択しましたが医療従事者と家族としか会話できない日々で孤独な高校生活を送ることになりました。今後、同じような思いをする人がいなくなるよう改善を求めます。	府立高校においては、全日制・定時制・通信制等の課程に関わらず、病気・けがによる入院等により長期間登校することができない生徒に対して、教員を派遣する等して、学習を支援する制度があります。また、入学後に、本人の希望等により転学できる制度を設けています。
第5章 基本的な考え方		
がんのリハビリテーションについて		
14	2がん医療の充実の項【目標】(モニタリング指標)につきまして 近年、がんリハビリテーションを持つ、患者の診断・治療開始後・緩和期までをカバーする自立・充実した生活のための重要な役割が全国で注目されています。然しながらその実施状況については全くと言える程モニターされていないのが現状です。第4期計画におかれては、がんリハビリテーションの現状把握と提供体制充実を図るために、症例数・延べ患者数・従事者研修受講率・拠点病院と地域との連携・従事者と患者の理解度など、についてをモニタリング指標に加えていただきたく提案します。	がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されていることから、計画に記載を追加し、まずは府内のがんリハビリテーションの実態把握に取り組んでまいります。
第6章 個別の取組みと目標		
たばこ対策について		
15	「がんの予防」にて、2029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。	
16	喫煙者一律の禁煙サポートは不要であり、あくまでも希望する人に限ったものであるべきだと考えます。健康リスクも踏まえて個人の意志でたばこを吸っている人に対してなれば強制的に禁煙を強いられることに違和感を感じます。多様な意見を踏まえてご判断いただくようお願いいたします。	・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。
17	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。	・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。
18	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。どの様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の取組を推進」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。	
19	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。	
20	①イ 「市町村や民間業者と連携し、屋外分煙所の整備を促進」とありますが、屋外喫煙所の整備はあまり進んでいないように思います。万博を前に補助率100%のケースもあるとのことですが、さらなる制度の拡充により分煙所属を希望します。	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、コーディネイト役として、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。
21	望まない受動喫煙の防止策として、「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」この取り組みには多いに期待したい。大阪府は、飲食店等での喫煙規制を国法よりも厳しい条例を2025年4月に完全施行する予定であり、これまで飲食店で喫煙していた人が益々路上で喫煙する事が安易に想定されます。現在、屋外分煙施設モデル事業等を進めておられますが、飲食店から路上に追い出された喫煙者の受け皿を大阪府は、市町村や民間事業者との連携のみならず、府有地等を活用し、自ら主体的に屋外や路上での喫煙対策としての屋外分煙所の整備を進めていくことを強く要望したい。	
22	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、目に見える感じでは一向に進んでないというのが実感です。大阪市は2025年から市内全面路上喫煙禁止としておりますが、喫煙場所の整備は全くといって進んでいません。大阪府内の他の行政も大阪市に右へ倣えて路上喫煙禁止だけが先行するのではないかと危惧しております。	
23	第6章63ページ「喫煙者の禁煙サポートの取組を促進します」喫煙者が禁煙意思のある場合に限定すべきではないか。同章同ページ「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」路上での喫煙が誘発されるのは周知の事実であり、屋外分煙所の整備は有効である。一方で病院等敷地内全面禁煙の目標値を掲げることは、周辺での喫煙に繋がることからすべて禁止ではなく、実情に合わせた対策を講じるべきである。	・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。 ・病院、学校等の第一種施設は、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主たる利用者であることから、条例で敷地内全面禁煙を努力義務としています。また、周囲の路上等での喫煙問題が生じないよう、併せて府民等の喫煙マナーの向上にも努めてまいります。 ご理解いただきますようお願いいたします。

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
24	63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。	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」としていません。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、取組みを進めてまいります。
25	63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。	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、屋外分煙所の整備は必要であると考えています。
26	がん対策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にお願いします。 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決められた場所での喫煙場所を確保するための整備をお願いしたいと思います。	・本計画の取組みは禁煙を強制する意図はありません。 ・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。 ・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、コーディネート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。
27	飲酒や喫煙は、個人の楽しみなので、行政からとやかく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、量を減らせだの、辞めろだの、あまり具体的な目標がないようなので、まだ許容範囲です。これくらいで納めるようお願いします。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と手紙が届いたりとか、いや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辞めるための方法をレクチャーするくらいなら、理解はできますが、私のような人間はぜひほっておいて頂きたいとくれぐれもお願いします。	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います。大阪府では、本計画に基づき、各種取組みを進めることで、府民の自発的ながんの予防を促してまいります。ご理解をお願いします。
28	①たばこ対策 「〇20歳未満の者の喫煙をなくすため、小・中学校・高等学校等において、喫煙行動・受動喫煙が健康に与える影響等(COPD、がん等)の正しい知識を学ぶ、喫煙防止教育等の健康教育の充実を図ります」と記載されていますが、そもそも20歳未満の喫煙は法律で禁止されている＝違法行為です。先ずもって喫煙行動等が健康に与える影響等を学ぶ前に、法令を遵守する規律を学ぶはぐくむことが先決ではないでしょうか。 修正文 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ぶ育みます。また、喫煙行動・受動喫煙が健康へ与える影響等(がん、COPD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。 ※がん対策推進計画なので(がん、COPD等)と「がん」を先に記載した方良いのでは？	法律に基づき20歳未満の者の喫煙が禁止されていることや、20歳未満の者の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。次期大阪府健康増進計画においても、府民が若い時期から、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歳未満の者の喫煙の防止を目指します。またCOPDとがんの記載の順序について、COPDはがんに関連が深い疾患として並列して記載しておりますが、COPDを優先する意図はありませんので、現行通りとします。
29	①たばこ対策 イ望まない受動喫煙の防止 「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、屋外部年初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だと思えます。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組むというスタンスで間違いないですか？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)や管理する講演等においては、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えます。	・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。 ・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、コーディネート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。ご理解いただきますようお願いいたします。

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
30	飲食店への室内禁煙の促進とありますが、現在、喫煙室を設置している店については、廃止される事のないよう継続を要望いたします。特に、酒を提供する店等では滞在時間も長くなるので、喫煙者にとっては、外に出る等不便を感じます。又、屋外喫煙場所設置についても、十分な数が不足していると感じています。	<p>・現状は、喫煙専用室を廃止する趣旨の規制はありません。</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。ご理解いただきませうようお願いいたします。</p>
がんのリハビリテーションについて		
31	誰でも切れ目なくがんリハビリテーションが受けられる環境づくり要望致します。レベルの高いがんリハビリテーションが近くで受けることが出来たら、体力の回復を早めるとともに早期の社会復帰や職場復帰が可能になると考えます。特に術後のリハビリテーションは、短期間だけではなく継続したリハビリテーションを受けることが可能であれば職場復帰前や後も安心した生活が送れるようになると思います。	がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されていることから、計画に記載を追加し、まずは府内のがんリハビリテーションの実態把握に取り組んでまいります。
32	現在のがん治療に伴うリハビリテーションは入院中のみ保険算定されている状況ですが、可動性が不十分なまま退院となるケースが多いと感じています。経過観察の外来でもリハビリテーションが受けられるようになることを望みます。また、手術後だけでなく、化学療法や放射線療法に伴う体力低下に対しても、リハビリテーションの効果が認められていますが、そのような患者に行われることもほとんどありません。患者は身体活動を高く保つことを望んでいますが、どうすれば良いかが分かっていませんので、状況に応じて正しく体を動かす方法を指導する必要があります。がんリハビリテーションは患者の社会的な生産性を高め、社会全体の利益につながります。大阪府の計画にぜひ盛り込んで頂き、提供体制の構築、施行する医療者への教育・啓発と、患者への普及啓発など、包括的に、そして計画的に進めて頂くことを望みます。	
33	がんリハビリテーションの人員、施設など提供体制の整備が必要だと思います。計画への記載を希望します。	
34	がん患者に対してリハビリテーションの提供 現在がん拠点病院等においては、入院患者に対してリハビリテーション提供体制はとられていますが、外来患者にも病院内の施設を提供しリハビリテーションを行えるように取組んでいただきたい。	
35	拠点病院の機能強化、にリハビリテーション部門をくわえるべき。理学療法士とか。	
36	(1) 医療提供体制の充実の項 につきまして 国の第4期推進基本計画では、がん医療提供体制等の取り組むべき施策に『②がんのリハビリテーションについて』が項目立てられ、国及び都道府県の責務として【研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進する。】と記載されています。大阪府計画におかれても、こちらを受けた何らかの施策を掲げていただきたく望みます。	
37	【再掲】 国の第4期がん対策推進基本計画における①「がん医療」分野において科学的根拠に基づく支持療法、効果的・継続的ながんのリハビリテーションの提供体制の整備、②「がんとの共生」分野においてはがん患者等の社会的な問題として、働く世代のがん患者の就労支援の充実、が掲げられ、がん患者の身体機能の維持や機能障害へのリハビリテーションの重要性が明示されております。アメリカではがんリハビリテーションは確立されており、アメリカスポーツ医学会(American College of Sports Medicine:ACSM)からがん患者における運動処方の指針が示されている一方で、本邦においては未確立であります。国のがん対策推進基本計画に従い、大阪府においてもがんリハビリテーションの推進は重要と考えられ、第4章：大阪府のがん対策の現状と課題(2 がん医療)、第6章：個別の取組みと目標(がん医療の充実)の施策にがんリハビリテーションの推進を追加いただくことを提案します。	
拠点病院について		
38	拠点病院といっても、治療レベルや患者対応に大きな差があると感じる。拠点病院を訪問するなら、好事例を収集するだけでなく、指導も厳しく行ってほしい。そのため『指導』ということばを入れてはどうか。結果も府民に公表して欲しいが、難しいか。	拠点病院については、指定要件の充足状況等を踏まえて、適宜勧告等を行うとともに、その対応等を検討する大阪府がん対策推進委員会がん診療連携検討部会に報告し、審議状況の公表を行っています。

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
がん患者の相談支援について		
39	(1) がん患者の相談支援の項 ①がん相談支援センターの認知度及び質の向上 につきまして『多様化するがん患者や家族の相談ニーズに対応するため～』、がん相談支援センター相談員にかかる加重はより増していると考えます。相談員向けの研修会はスキルアップを図る一方向のものではなく、現場の声を掬う機会もになり得ます。ネットワーク協議会上では拾えない貴重な意見を収集するために、文中に『相談員のヒアリングを活かした質の向上に努める』旨の追記を提案します。	研修会実施の際は、グループワークやアンケート等を通じて、相談員の意見を伺ってまいります。
がん患者への情報提供		
40	(2) がん患者への情報提供の項 ①情報提供 につきまして 府の運営される『おおさか がん ポータルサイト』ではさまざまな有益な情報が得られます。今後も独自の充実した情報提供をされることと思いますので、周知を進めるためにも文中に『おおさか がん ポータルサイト』の紹介を加えることを提案します。	サイトの周知を進めるため、『おおさか がん ポータルサイト』の文言を追加します。
41	がんリハビリテーションについて、患者への情報提供、啓発をお願いしたいです。がん患者が手術をする前と後に理学療法士からリハビリをうけることが出来ることを知りました。最近、術後早期から歩行訓練等が始まるのでリハビリにより体力の低下を少しでも抑えることが出来ればと考えます。	がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されていることから、計画に記載を追加し、まずは府内のがんリハビリテーションの実態把握に取り組んでまいります。
42	がんリハビリテーションについての患者への情報提供や啓発についての記載が必要だと思います	
がん患者の就労支援について		
43	産業医のいない中小企業の理解が重要です。両立支援のガイドラインは当社のような中小企業にこそ普及すべきです。リハビリは職場復帰に欠かせないファクターですが、別にメールしましたように、いつなにをすれば効果的かなど知られていないことばかりです。治療とは別にリハビリについての知識を患者や受け入れ側(職場)にしっかり教育してください。	両立支援のためのガイドラインについては、産業医のいない中小企業を含む企業に対して、大阪産業保健総合支援センター等と連携した普及啓発を行っています。また、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されていることから、まずは府内のがんリハビリテーションの実態把握に取り組んでまいります。
がん患者会等との連携推進		
44	昨年11月に国際がんセンターと患者団体が行ったリハビリテーションのセミナーは、知らない情報ばかりで非常に有意義でした。大阪府の考え方もよくわかりました。こんなセミナーを大阪府と患者団体や病院が提携して行えば、連携も進むし大阪府の情報提供が推進するのではないのでしょうか。	がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されていることから、計画に記載を追加し、まずは府内のがんリハビリテーションの実態把握に取り組んでまいります。