

第3期大阪府医療費適正化計画(案)に対する意見等と大阪府の考え方

【募集期間】 平成30年1月19日(金曜日)から平成30年2月19日(月曜日)まで
 【募集方法】 電子申請、郵便、ファックス
 【意見等の数】 30名(団体含む)から延べ53件(うち公表を望まないもの2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。

該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
■第2章 大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化		
がん対策とたばこの因果関係について		
1	喫煙について、私は精神的な効用を大事に考えています。昨今の風潮は喫煙行為自体を悪いものと決めつける論調がまかりとおっていますが、疑問に感じています。喫煙の健康への影響に対する意見は主に疫学研究に基づき判断をされているようですが、疫学研究での結論付けの問題点が多く識者から指摘されており、私も同感です。	・喫煙及び受動喫煙と肺がん等の疾病との因果関係は、平成28年8月の厚生労働省「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」において明らかにされていますので、ご理解のほどお願いいたします。
2	これまでのたばこ対策の結果、喫煙のリスクとされている疾病がどのように変化したか現状を明記すべきです。喫煙が健康に悪影響を及ぼすと言われだしてから久しいです。喫煙率は減少し喫煙マナーも向上したことから受動喫煙の機会も著しく減じています。喫煙率、受動喫煙率が減っている中でがん罹患者が実際に減っているのか、増えているのかを明らかにしなければたばこ対策の必要性について説得力がありません。がん対策に何ら意味のない対策を講じているような感があります。	
喫煙率の目標設定と禁煙サポートについて		
3	大阪府の男性喫煙率が全国で31位と記されていますが、同じ大阪府の健康増進計画では32位となっています。同セクション健康医療部が提起した計画で齟齬があるのは全体の信頼性が疑われます。	・国民生活基礎調査によれば平成28年の大阪府の男性喫煙率は全国31位です。ご指摘を踏まえ、健康増進計画の記載を修正します。
4	P35では「男性の喫煙率が全国31位」「女性の喫煙率が全国6位」と記載されているが、P77では「府の喫煙率は高い」とされている。国立がん研究センターの調査では2016年度の大阪府の男女計喫煙率は全国18位である。よって、「府の喫煙率が高い」という表現は適切ではない。	・平成28年の国民生活基礎調査によると、府の男女の喫煙率は全国の数値を上回っています。
■第4章 目標と目標実現のための施策の実施		
加熱式たばこなど新型たばこの取扱いについて		
5	計画の中で受動喫煙の防止の記載がありますが、加熱式タバコは該当するのでしょうか。加熱式タバコは発ガン性物質も少なく、まして火を使わないのでタールも出ませんので受動喫煙も起こらないと思います。よって加熱式タバコは規制対象外として頂けるようお願いします。	・たばこにかかる注釈として、「本計画の受動喫煙防止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。」を追記します。
6	最近、加熱式たばこを吸っている人を良く見るようになりました。においも煙もないので、従来のたばことは明らかに違うものだとおもいます。健康への影響もまだよくわかっていないようですし、早計に規制するべきではないとおもいます。たばこを吸わない人へも配慮ができるものではないでしょうか。	
7	受動喫煙の影響が不明な新型たばこ、それぞれの扱いをはっきりさせて欲しいです。加熱式・電子式・噛み式・嗅ぎ式等色々あります。	
8	喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含める	

受動喫煙の防止対策について	
9	<p>施設での「全面禁煙」の取組みに反対します。本計画(案)では、受動喫煙の防止に向けて、「公共施設以外にも施設管理者への『全面禁煙』を積極的に働きかける」とあります。たばこに対する様々な意見があることは理解しますが、「受動喫煙」を防止するのであれば、施設内の「喫煙場所(部屋)」は問題ないのではないのでしょうか。本計画(案)の文言では一切認めないもとれます。また、施設側が行き過ぎた対応となる可能性があります。そもそもたばこは合法商品であり、嗜好品である限り、喫煙者の権利も認めたと、喫煙するかどうかは本人の判断に委ねるべきものだと思います。行政が一方的な施策を押しつけるのではなく、吸う人にも吸わない人にも配慮した施策を提言すべきだと思います。</p>
10	<p>受動喫煙の防止ということは理解できますが、それを達成するために条例等で喫煙規制を行うことは断固反対です。一律に全面禁煙ということではなく、知恵を出せば喫煙者と非喫煙者が共存できる分煙は可能であると考えます。まして職場や飲食店については、その施設の管理者の判断に委ねるべきであると考えます。府当局が施設管理者へ全面禁煙に取り組む意義・必要性を積極的に働きかけるということまでやめるとは言いませんが、目標を達成するために条例を作ろうなどの短絡的な考え方だけはやめてください。</p>
11	<p>受動喫煙防止に取り組むことは理解できるが、本計画案の内容は、すべての施設を区別なく、一律全面禁煙に仕向けようとするものであり、現行の健康増進法や大阪府のガイドラインで認めている「分煙」の趣旨が反映されておらず納得できない。ぜひとも「分煙」策の取組み(施設によっては喫煙室の設置など)を、本計画案に盛り込むよう修正してもらいたい。 (国は現在、健康増進法の改正により受動喫煙対策を強化する検討を行っているが、中でも飲食店などの施設における喫煙室の設置など(分煙対策)について議論されているとの報道もある。この改正法案は、今国会にも提出されるとのことだが、今回の第3期大阪府医療費適正化計画(案)においても、ぜひとも国の改正法の趣旨や内容などを十分に踏まえたくて、全府民が納得できる受動喫煙防止対策(取組みや目標の設定)にしてもらいたい。)</p>
12	<p>受動喫煙の防止 目標値まで設定しての全面禁煙の実施には断固反対します。 府民の多くが利用する行政機関だからこそ喫煙場所を設けて分煙を推し進めるべきである。</p>
13	<p>「健康増進法の規定や大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインの趣旨を踏まえ、病院・学校・官公庁・大学・その他の多数の者が利用する施設における禁煙を推進」とありますが、中小企業が喫煙室を整備する際の援助を厚労省が行っていること(=分煙は有用である)を考えると、施設の禁煙を推進する必要があるとは考えられません。分煙で十分でないかと考えます。</p>
14	<p>病院・学校・官公庁・大学の禁煙は仕方ないと思うが、その他の施設は少なくとも、原則禁煙として、各施設の利用状況などにより、喫煙を認めたり、喫煙所の設置を認めるべきです。すべての施設を一律に全面禁煙を求めるのは、行き過ぎです。修正してください。</p>
15	<p>受動喫煙の機会を有する者の割合(職場/飲食店)について 私どもも意図しない受動喫煙を防止することに異論はありません。「大阪府の受動喫煙の防止に関するガイドライン」においても、店頭表示の推進や分煙をその対策としています。職場における分煙、飲食店での分煙や店頭表示等様々な取組みにより、たばこを吸う方と吸わない方が共存できる社会こそ日本が誇るおもてなしではないのでしょうか。 受動喫煙防止対策は、利用者のニーズや施設の態様等実態に応じて、事業者や施設管理者が、禁煙・分煙・喫煙を選択できるようにするべきであり、一律的、強制的な全面禁煙には反対します。数値目標を設定して禁煙を推進するのではなく、事業者や施設管理者の自主的な取組みの推進による受動喫煙防止対策となるよう求めます。</p> <p>受動喫煙の防止(病院・学校・官公庁・大学・その他多数の者が利用する施設における禁煙を推進)について 健康増進法第25条では、受動喫煙とは、「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」と定義されています。また、公共の施設でも喫煙室の設置等たばこが吸える場所を設けることは認められています。また、「大阪府の受動喫煙の防止に関するガイドライン」においても、分煙が認められています。欧米諸国では、屋内が禁煙の場合でも屋外では自由に喫煙できる環境にあります。一方、日本におきましては屋内外で禁煙化・分煙化が進展していることから欧米諸国に比べ受動喫煙防止対策が遅れているとは、一概には言えません。 府民の中にもたばこを吸われる方が多くいらっしゃいますので、屋内を全面禁煙にした場合、喫煙者は数少ない屋外の喫煙場所に集中することになり、別の問題を生むこととなります。屋内の禁煙を推進するのであれば、府の責務において、屋外には喫煙場所を設けることで、たばこを吸う方と吸わない方の双方が協調・満足できる喫煙環境を整備いただくよう求めます。</p>
16	<p>「受動喫煙は、非喫煙者にも様々な健康被害をもたらすことから、より厳格な取組を行う必要がある」と記載されているが、「より厳格な取組」とは、禁煙よりも受動喫煙に関する取組を強化するという事なのか、受動喫煙の取組を更に強化するという事なのか、どちらともつかない表現であり、修正すべきである。</p>
17	<p>健康増進法第25条や大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインの趣旨は、「受動喫煙の防止」であって、多数の者が利用する施設における禁煙の推進ではない。誤った解釈であり修正すべきである。受動喫煙は「分煙」でも十分防止できることから、「禁煙の推進」ではなく「分煙の推進」とするべきである。</p>

・望まない受動喫煙を防止するために、健康増進法の規定を踏まえて取組みます。
・飲食店等の受動喫煙の機会を有する者の割合の目標値は、健康増進法に基づき策定された「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」(いわゆる「健康日本21」)で示された目標を府の目標にしていますので、ご理解のほどお願いいたします。
・「敷地内禁煙の割合」、「建物内禁煙の割合」については、健康増進法の規定を踏まえて必要な見直しを行うこととします。

18	<p>「敷地内禁煙の割合(病院／私立小中高等学校)100%」とあるが、これらの施設には喫煙者も行く訳であり、敷地内から喫煙者を締め出すような目標には反対である。</p> <p>屋外には、排気ガスをはじめ工場のばい煙や化学物質、紫外線、電磁波等々人体に有害な物質が沢山存在している。ことさらにたばこの煙(喫煙者)だけを排除するような考えは間違いである。</p> <p>また、「建物内禁煙の割合(官公庁／大学)100%」とあるが、受動喫煙は「分煙」でも十分防止できる。</p> <p>よって、「敷地内禁煙」「建物内禁煙」とも「禁煙または分煙」とするべきである。</p>
19	<p>施設管理者への喫煙に対する偏った考え方の指導で、施設の禁煙化を増加させることにも疑問です。たばこを吸わない方々への配慮も含めて、分煙を適切に進めていくことで、たばこを吸う人、吸わない人が共存できることが大切と考えています。</p>
20	<p>強権的・強制的・一方的な取り組みにならないよう要望いたします。</p> <p>喫煙できない場所も必要ですが、喫煙できる場所も必要です。</p>
21	<p>受動喫煙の防止については理解できるが、一律にどの施設も全面禁煙には反対である。特に、職場、飲食店についてはその所有者の判断に委ねるべきで、見直しを求めます。</p> <p>厚労省の受動喫煙防止法の飲食店については、当初より見直しなされたと新聞記事にあったが、府も国との整合性を図るべきである。</p> <p>たばこはし好品であり、たばこを吸う人の権利も守っていただきたい。たばこを吸う人、吸わない人が共存できる分煙施策をお願いします。</p>
22	<p>喫茶・食堂を営んでいる。当店は「喫煙可」であり、今回の提案に対して、断固反対である。受動喫煙を防止する方法として、店頭「喫煙可」のシールを貼り、入口・ドアにも大きく「喫煙可」と大きく明示している。それにもかかわらず飲食店での受動喫煙の機会を有するものの割合を15%未満におさえること自体おかしい。たばこのきれいなお客様はもともとはいってこないの受動喫煙するはずはない。</p> <p>目標の撤回を求める。</p>
23	<p>家族が飲食店を50年以上営んでいるが、店の規模が約20㎡程度と小さいため、費用をかけて分煙のための喫煙場所を作ることも難しい。</p> <p>受動喫煙を防止する事については賛同するが、数字だけを目標にすることなく飲食店の実情を考慮して判断してほしい。</p>
24	<p>愛煙家の一人として、たばこ税には約40年間多額な税金を支払っています。受動喫煙等たばこの害ばかり取り上げられ、たばこを吸う権利は存続していません。たばこを吸う者は当然マナーは守らなければならないことは理解しています。ぜひとも分煙施策で現実的な行政をお願いしたい。</p>
25	<p>受動喫煙の防止は国が健康増進法の改正を検討している最中であって、その結果を確認してから計画に盛り込むべきです。</p> <p>民間事業者の施設については経営者、施設管理者の判断に委ねるべきです。行政が営業権を奪うような方向性を計画に明記することはあってはなりません。</p> <p>大阪府ガイドラインにも記載されているように店頭喫煙に対する表示を徹底させることで初期の目的である予期せぬ受動喫煙はふせぐことができます。</p> <p>勘違いをしてはいけないのは、喫煙行動は法で禁止されている行為ではないことです。健康へのリスクがあったとしても、それを承知しながら喫煙をするのも憲法に保障された幸福追求の権利です。行政は極力自由を奪うような制限を加えてはなりません。</p> <p>行政であれば喫煙者との共存を図るために、公的機関は含め喫煙所を設置し予期せぬ受動喫煙を避けるために分煙化を徹底すべきです。分煙化率を数値目標に新たに設置すべきです。</p>
26	<p>受動喫煙を防止するための禁煙の推進には絶対反対です。そもそもたばこはし好品です。吸うか吸わないかは個人の自由です。行政が介入するのは行き過ぎではないでしょうか。吸う人と吸わない人が共存できる分煙の推進を切に望みます。</p>
27	<p>受動喫煙を防止するのはわかりますが、官公庁・医療機関・学校から民間までのすべての建物内全面禁煙を目指すことには、大反対である。たばこを吸う人吸わない人が共に共存できる環境を作るには分煙が一番であり、分煙を推進していくべきではないか。</p>
28	<p>受動喫煙の防止 病院・学校・官公庁・大学・その他の多数の者が利用する施設における禁煙を推進し..... とありますが、禁煙を推進することではなく、分煙を推進する方向づけを取り入れ、喫煙者・非喫煙者双方にメリットのある施策として下さい。禁煙だけの施策には納得できません。喫煙者への配慮もお願いしたい。</p>

29	<p>・今進められている国の「健康増進法の改正」を見越して、管轄内公共的施設・場所の屋内全面禁煙の自主的実施が望まれるので、庁舎内（議会棟、出先を含め）、出先や関係機関等の「敷地内or屋内全面禁煙」の周知徹底・要請</p> <p>・東京都子どもを受動喫煙から守る条例と同様の条例制定が望まれる</p> <p>・「分煙」では煙は必ず漏れます。公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨をよろしく願います。</p> <p>・敷地内禁煙となっていない病院がある場合は、改善要請・支援をよろしく願います。</p> <p>・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。これらも強調し、施策・啓発が重要です。</p>
30	<p>➢ 受動喫煙の防止 ▼項目1（「施設における禁煙を推進」について）</p> <p>「健康増進法の規定や大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインの趣旨を踏まえ、病院・学校・官公庁・大学・その他多数の者が利用する施設における禁煙を推進し、受動喫煙のない環境づくりを促進します。」と記載されていますが、健康増進法第25条では、受動喫煙について「受動喫煙（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。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定されており、厚生労働省健康局長通知（平成22年2月25日）では、「全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。」とされています。また、大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインでは、施設内において、全面禁煙が困難な場合の対策として、「表示の推進」「時間禁煙」「分煙」が示されています。よって「施設における禁煙を推進」との記載は、「施設における分煙若しくは禁煙を推進」とするべきと考えます。</p> <p>➢ 受動喫煙の機会を有する者の割合について</p> <p>弊社としまして、望まない受動喫煙は防止するべきであると考えており、受動喫煙防止対策を推進して行くことに異を唱えるものではありません。しかしながら、その対策は、事業者や施設管理者の自主的な取組みによるべきと考えます。</p> <p>厚生労働省の「受動喫煙防止対策助成金制度」では、喫煙室の設置や屋外喫煙所の設置による受動喫煙防止対策が推進されています。大阪府の「受動喫煙の防止に関するガイドライン」においても店頭表示の推進や分煙が認められており、「大阪府受動喫煙防止対策推進協議会」にて取り組まれている店頭表示ステッカー一貼付活動の趣旨に、大阪府も賛同されているものと認識しています。</p> <p>「職場／飲食店における受動喫煙の機会を有するものの割合を、2023年度までに職場0%、飲食店15%にする」と記載されていますが、対策の推進にあたっては「たばこを吸われる方・吸われない方および各事業者や施設管理者の多様性・自主性が尊重され、それぞれが実態に則した受動喫煙防止対策を選択できる仕組みとなること」が重要と考えます。</p>

喫煙率の目標設定と禁煙サポートについて

31	<p>たばこ店を営んでいるが、ただでさえ喫煙者が少なくなって売上げが減っているのに、今回の案は厳しすぎる。今よりもさらに喫煙者率を下げるために数値目標まで設定するのは行き過ぎである。</p> <p>また、「喫煙者の禁煙サポート」との記載があるが、「喫煙者」ではなく「たばこをやめたい人」に対してサポートを実施するようにすべきだ。これでは喫煙者を無くしてしまえと言わんばかりであり、たばこ屋は死ねと言っているのと同じである。</p> <p>因みに大阪府のたばこ税収は約132億円。如何なものか。断固撤回を求める。</p>
32	<p>成人の喫煙率</p> <p>たばこは大人の嗜好品であり、自己で責任をもち、他人に迷惑をかけない範囲内での喫煙行為はとやかく言われる筋合いのものではないはずなのに、数値目標を設定してまで禁煙を強制しようとしているのは、喫煙の権利を著しく侵害することになる。断固反対します。</p>
33	<p>私はたばこを吸います。職場では、禁煙ルームがあって、喫煙者と非喫煙者が仲良くしております。受動喫煙を取り沙汰する従業員は一人もおりません。吸う人がマナーさえきちんと守れば、共存できるものです。【喫煙者の禁煙サポート】は、喫煙者全体を対象にしておりますが、やめたい人だけで良いのではないのでしょうか。</p> <p>また、過度な喫煙規制は、嗜好品を取り上げてしまい、もっと危険なものへの誘惑（麻薬やドラッグなど）を招くことに繋がりがかねないのでは、と考えます。嗜好品の規制は緩やかであるべきだと思います。</p>
34	<p>私はたばこ販売店です。意見をお送りいたします。</p> <p>たばこ販売店は零細の個人店が多いと思います。たばこの売上げは減少の一途です。生活していくのもやっとの状況です。</p> <p>喫煙率を下げるとのことですが、たばこは嗜好品です。</p> <p>たばこを吸うか吸わないかは個人の自由です。たばこをやめたくない人にまで強制的にやめたい人がやめた場合の喫煙率と明確に記載すべきです。府民にわかるようにはっきりと記載してください。</p>

・喫煙率の目標値については、現行計画（第2期大阪府がん対策推進計画・第2期大阪府医療費適正化計画）と同様に大阪府の喫煙率の最新の値（平成28年男性30.4%、女性10.7%）の半減を目標値としていますので、ご理解のほどお願いいたします。

・禁煙サポートは、主にたばこを辞めたい人に対して取り組むものであり、個人に対して禁煙を強制するものではありません。

35	<p>・「喫煙者の禁煙をサポートする」とありますが、禁煙を希望する方だけにサポートを行う旨を明記するべきと考えます。喫煙を継続したいと考えている方に対する「禁煙サポート」は税金の無駄使いになります。</p> <p>・「喫煙率(2023年度目標)」についてですが、国の数値目標が12%である中で、それを下回らせる必要があるのでしょうか？喫煙を継続したいと考える人もいるはずで、そもそも数値目標を掲げる事自体が如何なものかと考えます。</p>
36	<p>成人の喫煙率や、特に飲食店の目標値は半減以上となっており大変厳しい過ぎます。その根拠もよくわかりません。</p>
37	<p>成人の喫煙率について 喫煙者の減少により、たばこの販売は減少の一途をたどっており、零細店が多いたばこ販売店の経営は非常に厳しい状況にあります。 たばこは、社会に広く定着した合法の嗜好品です。たばこを吸うか吸わないかは成人個人が決めべきものです。成人の喫煙率削減の数値目標を決めて、たばこを止めたくない人にまで禁煙を強制するべきではありません。数値目標は設定せず、「禁煙希望者に対して禁煙指導等を実施し、成人の喫煙率を減らす」と修正いただくよう求めます。</p>
38	<p>成人の喫煙率について、男性は30.4%から15%以下に、女性は10.7%から5%以下にするという目標を設定しているが、禁煙したいと思っている喫煙者が5割以上いるということなのか？根拠のない無茶な目標設定は府政を歪める元である。現実的な目標とするべきである。</p>
39	<p>「たばこ対策に取り組む保健医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会等)と連携し、禁煙支援・禁煙治療に取り組む医療機関や禁煙支援を実施する薬局等の情報を提供し、喫煙者の禁煙サポートを行う」とあるが、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会と言った既得権益を守るために政治活動ばかりしているような団体と連携する必要はない。ニコチン依存症という名の患者を作り上げて、高価で効果のない薬と買わせて、銭儲けに勤しんでいる連中の片棒を府が担ぐのは問題である。</p>
40	<p>この度の「第3期大阪府医療費適正化計画(案)」においても、喫煙者に対し一層厳しい内容を検討されているようですが、納得できません。数値目標を一層厳しくして喫煙者を強制的に減少に導いていくようなことには疑問を感じます。喫煙者の意思の尊重なく、一律的に禁煙を押し付けるようなことになれば大きな問題だと考えます。</p>
41	<p>成人の喫煙率の減少の目標は掲げるべきではありません。また、民間施設の受動喫煙の割合の目標も自由を奪うものです。</p>
42	<p>喫煙者がたばこをやめる気がない人まで禁煙支援サポートをしていくことも行き過ぎでは、タバコ喫煙者率は年々減少しているにも関わらず、がん罹患率は年々増加している因果関係が理解できない。にもかかわらず、国の指標をさらに上回る低い喫煙者率は行き過ぎです。</p>
43	<p>・アウトカム目標 喫煙は個人の嗜好であり、行政が数値目標を掲げて規制するのは一方的な喫煙者排除の理論です。そこまで行政が介入するのは行き過ぎではありませんか。</p>
44	<p>・禁煙治療の保険適用施設が増えるよう、施策での取り組み要請をよろしくお願いいたします。</p>
45	<p>たばこは大麻等とは違い法で認められている嗜好品であります。リスクについても明確になっていないという識者の意見もあります。各自が判断して決める事だと考えます。政治的に目標値を設定し、強制していく事は、自由主義に反すると考えます。</p>
46	<p>・喫煙率の減少 ▼項目5および6(禁煙サポートについて) たばこには、弱いものではありますが、依存性があります。実際に、禁煙するのは難しいとおっしゃる喫煙者が多数いらっしゃいます。したがって弊社としても、禁煙を希望する方への禁煙サポートについて異論はありませんが、禁煙を希望しない方にまで禁煙サポートを行うことには反対します。よって「喫煙者の禁煙をサポート」との記載は「禁煙希望者の禁煙をサポート」とするべきと考えます。なお、国のがん対策推進基本計画(第3期)においては、「禁煙希望者に対する禁煙支援を図る」と記載されています。</p> <p>・成人の喫煙率について たばこは法律で認められた大人の嗜好品であり、喫煙する・しないは、適切なリスク情報を承知した上で、成人一人ひとりが、自らの健康に与える影響を勘案して判断するべきものです。したがって、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ます。また、算出根拠も示されておらず、合理的なものとは言えません。よって、数値目標が削除されるべきと考えます。</p>

たばこ対策についてその他のご意見

47	<p>府庁へ行き、用事が済んだので一服しようと喫煙所をさがし行ってみましたが、立派な喫煙スペースがありましたが、灰皿が設置していなかったので携帯用の灰皿で吸いました。なぜ灰皿を設置しないのでしょうか。折角喫煙スペースをこしらえているのに。今回たまたま意見募集を目にし、具体的な取組みのなかに「多数の者が利用する施設における禁煙を推進し、受動喫煙のない環境づくりを促進します。」とありますが、あんな立派な喫煙スペースを廃止するつもりなのではないでしょうか。庁舎からはなれているのですし、衝立で囲っており、皆、その中で吸っています。喫煙者はマナーを守っています。公共の場所こそきっちりとした喫煙所を設けるべきではないかと思えます。</p>	<p>・府管理地の喫煙スペースは、職員の喫煙マナー向上のために設置しており、利用者は携帯灰皿等を持参し、吸い殻やゴミ等を全て持ち帰ることとしています。</p>
48	<p>恣意的で一方的な「正しい知識を学ぶ」にならないよう期待します。 国立がん研究センターが選択したのは受動喫煙に関する426論文の中の9論文。 切捨てられた400以上の論文には「正しい知識」は無かったのでしょうか？</p>	<p>・未成年者の喫煙をなくすため、小・中学校、高等学校等において、喫煙が健康に与える影響等の正しい知識の普及啓発を行っていきたいと考えています。</p>
49	<p>「未成年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、喫煙防止教室等の健康教育の充実を図ります」「大学との協働により、喫煙等が起因となる生活習慣病に関するセミナー等の開催を通じて、たばこに対する正しい知識を習得し、理解を深める取組を促進します」とありますが、“副流の方が主流煙より有害物質が多い”といった如何にも“受動喫煙の方が体に悪い”と子供たちを誤解させる(だまぐらかす)ような教育はあかんでしょう。煙の量を比べれば主流煙より副流煙の方が多いいのは当たり前です。副流煙はたばこが燃えている間は出続けますが、主流煙は喫煙者がたばこを吸わない限り出ませんから。受動喫煙は喫煙者の周囲の人がたばこの煙を吸うことですから、たばこの先端から立ち上る煙を周囲の人が直接吸い込む訳ではなく、薄まった煙を吸うことになりすし、普通、人間は呼吸しているので、副流煙に含まれる有害物質を全て吸い込むなんてことはありません。受動喫煙で吸い込む有害物質の量は一体どの程度なのでしょう？ また、たばこ会社をこき下ろして、たばこで生活している人をまるで悪人のように言うような人を講師に招くのも如何なものでしょうか。生徒の中には、お父さんやお母さん、お爺ちゃん、お婆ちゃん、叔父さん、叔母さんが、たばこ会社に勤めていたり、たばこ屋をしている子もいます、教育上、大いに問題があると思います。 正しい教育をお願いします。</p>	

■その他の意見

50	<p>医療関係者が委員の過半数を占めている審議会で、まともな医療費適正化計画が策定されるとは、とても思えない。本当に医療費を適正化する気があるのなら、利害関係のある医療関係者を委員に入れるべきではない。</p>	<p>・疾病予防、重症化予防については、医療機関の協力のもと実施すべきであり、かかりつけ医による受診行動の適正化のためには医療関係者の協力が不可欠です。このため、学識経験のある者3名、医療を担当する者の意見を代表する者5名、医療を受ける立場にある者の意見を代表する者1名、医療保険関係団体の意見を代表する者3名、関係行政機関の職員1名を大阪府医療費適正化計画推進審議会委員に任命しています。</p>
51	<p>第3期計画を策定するにあたり、国は「地域差縮減」を重視し、他の都道府県と比較しての“医療費適正化”の取り組みを都道府県に求めています。しかし、南北に長い日本列島においては、自然環境も生活習慣も地域差があり、平準化するのは地域ごとのくらしを無視した強引なやり方ではないでしょうか。</p> <p>大阪府においては、国が求める「地域差縮減」目標の達成のためではなく、府民の状況を十分に分析し、府民にとって必要な医療が確保されるような計画の策定を強く求めます。</p> <p>今回の計画(案)では、国の示す後発医薬品使用割合80%目標を達成すれば248億円の削減ができるとしていますが、患者の選択の自由や医師・薬剤師の裁量権に干渉することは決してないように取り組んでください。また、そもそも先発医薬品の価格が高いことに問題があります。医療財政への影響を鑑みて真に有効な薬剤費削減につながる施策を実行するよう大阪府として国に要望して下さい。</p> <p>今回の計画(案)では、生活習慣病の早期受療が十分でなく、高齢になってからの重症化につながっている可能性が指摘されています。この現状に対し、今後の取り組みの方向性として、「受診意欲を高めるインセンティブ事業等の推進」や「行動変容プログラムの提供等を通じた効果的な特定健診・保健指導への支援」などが示されていますが、“受診意欲の低さ”だけが早期受療につながらない理由でしょうか。</p> <p>大阪府保険医協会が2015年秋に実施した「受診実態調査」では、「半年間に、主に患者の経済的理由によると思われる、治療を中断する事例」として、糖尿病52件、高血圧症48件、脂質異常症41件が寄せられています。この調査から、高血圧・糖尿病・高脂血症の初期段階での受療率が低い背景には、患者の経済的困難性があることもうかがえます。また、低収入の方がインスタント食品中心の食生活で肥満体質にあるなど、収入の格差が有病率に関係しているとの指摘もあります。早期受診を促進するためには、“未治療者”の所得分布を調査し、患者一部自己負担額や健診自己負担額の軽減を実施するなど、福祉施策と連動した取り組みをしてください。</p>	<p>・本計画は、府民の生活の質の維持・向上に資する適切な医療の効率的な提供を目指しています。その上で、特定健診・がん検診の受診率や後発医薬品の使用割合、療養費の支給水準など、全国の平均に比べ、医療費の伸びを抑える上で影響のある地域差を縮減することを目指します。</p> <p>・薬価については、国において原価、類似薬の有無、市場性、有用性などを勘案して決められているところですが、府としては、患者や医療関係者が後発医薬品を安心して使用するための環境づくりを進めることで後発医薬品の使用促進が図られるよう、後発医薬品の安全性や飲みやすさの工夫などの特徴を丁寧説明し理解を広めていくよう啓発を行っています。また、「大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会」において、後発医薬品を安心して使用できる環境整備や使用促進のための方向性、具体的な取り組みについて協議してまいります。</p> <p>・高齢化による医療費の増加が見込まれる中、医療費の伸びを緩和し、将来的な府民負担の緩和や国民皆保険を維持するためには、健康づくり・医療費適正化の取組の充実が必要であると考えます。府としても、府民一人ひとりの健康づくりや健診受診の取組を促すインセンティブとなる仕組みづくりや、健診等を受けやすい環境づくりに向けた事業者等への啓発などを進め、医療保険者とも連携しながら、早期受診を促し、医療費適正化を図ってまいります。</p>