

「大阪府健康づくり推進条例（案）」に対する意見等と大阪府の考え方

- 【 募集期間 】 平成30年8月10日（金曜日）から平成30年9月8日（土曜日）まで
- 【 募集方法 】 電子申請、郵便、ファクシミリ
- 【 意見等の数 】 22名（団体含む）から延べ36件（うち公表を望まないもの4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。

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
総論について		
1	健康増進計画があるのに何故条例を作るのか理解に苦しみます。屋上屋を架すようなことは止めるべきです。	・府民の平均寿命・健康寿命は、男女とも全国平均を下回っており、市町村間における健康格差も生じています。こうした府民の「健康課題」に適切に対応していくためには、一人ひとりの主体的な健康づくり活動等の推進とその普及啓発・気運醸成を図るとともに、若い世代から高齢者までライフステージに応じた主体的な健康づくりを社会全体で支援していく仕組みを構築することが必要です。 ・このため、資料①「(2)条例制定のポイント」に記載のとおり、本条例の制定を通じて、「健康づくり関連3計画の総合的・一体的な推進」、「多様な主体の役割の明確化と連携・協働による“オール大阪体制”の構築」、「府民の健康づくりの普及啓発と気運醸成」等を柱に、取組みの強化を図ってまいります。
2	大阪府民の健康増進への取り組みを強化することは当然のことと思うが、すでに「健康づくり関連3計画」が実行されており、なぜ新たな条例(案)の制定を急がなければならないのか、よく理解できない。以下の点について、納得のいくよう説明してもらいたい。 (1)本条例(案)と3計画の違いを明確にわかりやすく説明してもらいたい。 ①3計画では、府民の健康づくりが推進できないのか。3計画に何か不備があるのか。②条例を作っても、実行する中身が同じなら、その必要はない。理念だけの条例になるのか。 (2)府民のための条例(案)というより、大阪万博誘致へ向けたPR条例ではないのか。 ①府民の健康づくりと万博誘致問題を一緒に扱うべきではない。②9月議会に条例案提出予定となっているが、急ぐ理由は何か。府民の健康づくりは十分に議論すべきだ。	・また、大阪・関西への2025年万博の誘致を進めており、これら活動とも相まった取組みにより、健康づくりの気運醸成を進めていくことが期待されていると考えています。
3	総論 この度の大阪府健康づくり推進条例に掲げられておられることは、府民一人ひとりの主体的な健康づくり活動等の推進、その普及啓発・機運の醸成を推進するために取り組む姿勢が盛り込まれています。この内容は旧態依然としか感じられず、具体策が見えないのがとても残念です。 2017年2月に閣議決定された政府の健康・医療戦略で明確に「未病」が位置付けられました。健康か病気かという二分論ではなく健康と病気を連続的に捉える「未病の領域」が明確になりましたが、自分は健康なのか、健康寄りの未病なのか、病気に近い未病なのか、未病の「指標」がありません。自分の未病の状態がわかれば、自分の力で少しでもより健康な方向に改善させよう日々、努力を重ね依存型から自立型への価値観を大きく転換させることにつながります。 1.未病の「指標化」をどうすればいいのか。2.「指標」に基づいて、ひとり一人の健康課題と改善指標をどのように提案するのか。3.健康課題と改善指標に基づいて、「健康づくり」のために未病改善に必要な、「栄養」「運動」「癒し」をどのようにデザインし、一人ひとりに対応するのか。4.One to Oneサービスとして提供することで「モノ」から「コト」へのビジネスの改革が生まれる。5.そのサービスの付加価値に気づいた顧客は、そのサービスを再度受けたいと思う。一人ひとりの主体的な健康づくりにつながる。(サービス・ドミナント・ロジック)6.行政は一人ひとりの「生活習慣改善前データ」「目的別行動変容のデータ」「行動変容後のデータ」などをどのように取得するのか。7.性別、年代別、地区別に集積された未病状態のデータを取得することにより、データサイエンステックなアドバイス、サポートができる。また、そのデータを基に未病改善商品、サービスの開発を促すことができる。8.未病健診センターや未病保険などのインフラ化も可能となる。また、70%も占めるといわれている健康無関心層(ゼロ次予防)の人たちを一次予防へ変換していくことが難題ですが、コミュニケーションロボットを活用することで、楽しく、いつの間にか健康になっている環境を作ることには可能です。 生活習慣の中で未病を改善し病気にならないようにすることに主眼をおき、そのサポートを行う仕組みづくりで、100寿者時代を担うことができます。	・本条例案では、府民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するためには、府民が健康に関する知識を習得し、生活習慣の改善を通じた疾病の予防、早期発見、早急治療に取り組む「健康づくり」の重要性を明記しています。 ・また、第2章において健康づくりの推進に関する施策の方向性を規定しており、生活習慣病の予防や歯及び口腔の健康の保持及び増進等、施策の総合的な策定・実施に努めてまいります。 ・いただいたご意見につきましては、今後の施策を検討していくうえで、参考にさせていただきます。
4	前文 前文における健康格差問題に関する記述は、第3次大阪府健康づくり計画(2018年3月)において健康格差を府内市町村間における健康寿命の差と扱っていることを受けているが、そもそも「健康格差」という言葉が、初めて用いられたのは、「国民健康づくり運動プラン」(第2次健康日本21)の中であり、ここでは、社会経済格差がもたらす健康格差が、研究者が設定した調査対象の追跡調査により明らかにされつつあることを受けて、2013年からの「健康日本21(第2次)」では10年後に目指す姿として、「今後健康格差が広がる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会」が挙げられていた。しかし、残念ながら、具体的な取り組みの指標としては、都道府県別の差に焦点があてられ、これを受けて、大阪府では、市町村間の健康寿命の差が取り上げられたものと考えられる。 正面から社会経済格差による健康格差を取り上げなかったのは、健康格差を示す適切な統計資料がなかったためである。しかし、都道府県別では人口が百万人、市区町村別でも人口は数万人のオーダーであり、社会経済格差を見るには規模が大きすぎる。一方、英国のCancer Research Campaign UKのサイトには、小地域(Lower layer Super Output Areas, LOAs, 人口約1500人)の剥奪指標の5分位グループ別のがん生存率の推移のほか、罹患率、死亡率の推移のデータが示されている。これに倣って、大阪府でも、町丁字単位の小地域別のデータの集計解析と公表が求められる。実は、すでに、専門家らによって、町丁字単位の地理的剥奪指標(Areal Deprivation Index)が考案され、大阪府がん登録データを用いて剥奪指標の5分位のグループ別の1993-2004年診断のがん患者の生存率が公表されている。今後、この手法を用いた調査研究を継続し公表していくことが大阪府として必要である。さらに、がん罹患率、がん死亡率に関しても地理的剥奪指標を用いた集計分析が、大阪府がん登録事業の一環として実施されるようになることを期待する。	・健康格差(健康寿命の差)については、「第3次大阪府健康増進計画(2018年3月)」の基本目標のひとつとして掲げており、市町村間における健康寿命の差の縮小をめざすこととしています。 ・本条例案においても、その縮小に向けた健康づくり施策を講じる旨、規定しています。 ・いただいたご意見につきましては、今後の施策を検討していくうえで、参考にさせていただきます。
5	「府民の健康寿命の延伸、市町村間における健康寿命の差の縮小が求められる」と言うのは行政の勝手な考え、言い分である。削除を求める。	・府民の平均寿命・健康寿命は、男女とも全国平均を下回っており、市町村間における健康格差も生じています。 ・こうした府民の「健康課題」の解決に向け、生涯を通じて、心身ともに自立し、健やかで質の高い生活を送ることができるよう、効果的な施策展開に取り組む、「健康寿命の延伸」と「市町村間における健康寿命の差の縮小」をめざします。 ・本条例案の趣旨等について、ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。
6	第5条(府と市町村との協力) 健康づくりの推進に当たって、市町村と連携・協力などについて、連携・協力をとどまらず、市町村(特に政令市、中核市)が小まめに、積極的に実態を把握し、改善指導を含め、関与と連携協力の仕組み態勢・設計として、権限委任・移管などが必要である。	・健康増進法第5条において、都道府県と市町村等は、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない」と規定されています。 ・本条例案では、府民の健康づくりの推進に関する施策の実施について、同法に基づき、相互に必要な協力を行うことを規定しています。 ・いただきましたご意見につきましては、今後の施策を検討していくうえで、参考にさせていただきます。
喫煙及び受動喫煙について		
7	第4条(府の責務) 第4条について、府の責務として、府の施設でのタバコ販売・宣伝を禁止されたい。万博公園のお祭り広場でイベント開催時に加熱式タバコの販促が展開されている。子どもも多く集まる会場で悪影響がある。健康づくりに反するので、条例で禁止して欲しい。	・望まない受動喫煙を防止するためには、加熱式タバコこの取扱い等も含めて、改正健康増進法(2020年4月全面施行予定)に基づく取組みを推進します。
8	第8条(保健医療関係者の役割) 第8条について、保健医療関係者のうち、専門職は率先して卒煙するよう義務付けられたい。喫煙者が患者に禁煙を促しても説得力がない。	・また、望まない受動喫煙の防止の気運が高まる中、大阪府では、府民の健康の保持増進を念頭に、大阪府にふさわしい受動喫煙防止対策の検討を行っています。 ・第12条(健康教育等の充実)につきましては、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、児童生徒が、喫煙が健康に与える影響等の正しい知識を身につけられるよう指導しています。引き続き指導の充実を図ってまいります。
9	第11条(連携及び協働) 第11条について、大学の敷地内禁煙を府として支援し、推進して欲しい。大学入学後に喫煙を開始する学生は多い。多くの時間を過ごすキャンパスを敷地内禁煙とすれば、喫煙の開始を防ぐことが出来る。特に院に進学する学生の多い大学では効果的だ。25歳を過ぎて喫煙を開始する人は殆んどいないことが知られているからだ。	
10	第12条(健康教育等の充実) 煙草の能動喫煙の有害性や依存性、受動喫煙による健康被害の教育も進めて下さい。新たな喫煙者が生まれないように小中高校での教育も望みます。 喘息や化学物質過敏症等の患者は柔軟剤等の化学物質で喘息発作が出たり具合が悪くなるため、香害防止についての教育も進めてください。	
11	第12条(健康教育等の充実) 第12条について、防煙教育を充実されたい。喫煙者の殆んどは未成年のうちから喫煙を開始していることはよく知られている。成人しても喫煙を開始せぬよう、ニコチン依存症について理解を深めさせることが鍵と思う。	
12	第13条(食生活の改善及び運動等の実践等) 第13条中「こころの健康」について、喫煙するとうつ病に3倍かかりやすくなることが知られている。この啓発、また対策として禁煙を推進されたい。	
13	第14条(歯及び口腔の健康の保持及び増進) 第14条について、喫煙は口腔がんや歯周病の原因となる。それは加熱式タバコでも同様である。この啓発、また対策として禁煙を推進されたい。	

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
14	第15条について、喫煙と過度の飲酒を同一の条文で扱うが、それぞれ別の条文とされたい。飲酒は喫煙と違い、周囲の他者へ健康被害を及ぼすことがなく、性格に大きな違いがある。この点を明確とし、受動喫煙の健康被害の理解を促すため、別々の条文へと分けられたい。	・本条は、健康づくりの推進に関する施策の基本的な事項として、「喫煙対策・受動喫煙の防止対策」及び「過度の飲酒の対策」を定め、それぞれの行動が及ぼす健康への影響を正しく理解し、適切な行動に取り組むことができるよう、普及啓発等の取組みを推進する旨、規定しています。 ・本条の趣旨について、ご理解のほど、よろしく願います。
15	様々な研究によると、最も健康を害する要素が喫煙です。FCTCに基づいて規制していくのは当然として、当面の目標として受動喫煙の防止を前面に掲げてほしいと思います。 大阪は路上喫煙、歩行喫煙が多く、喘息患者の私など足を踏み入れない方がよいとまで聞いています。まずは、道を歩いているだけで被害に遭うという状況をなくすため、罰則がしっかり適用されるようパトロールの強化まで条例に盛り込んでいただきたいです。もちろん加熱式タバコを含みません。躊躇しては受動喫煙による死者が増えるばかりです。	・望まない受動喫煙を防止するためには、加熱式タバコの取扱い等も含めて、改正健康増進法(2020年4月全面施行予定)に基づく取組みを推進します。 ・また、望まない受動喫煙の防止の気運が高まる中、大阪府では、府民の健康の保持増進を念頭に、大阪府にふさわしい受動喫煙防止対策の検討を行っています。 ・なお、喫煙及び受動喫煙と肺がん等の疾病との因果関係については、2016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、よろしく願います。
16	大阪府の府政のためご尽力いただきありがとうございます。大阪市内に居住させていただいて、非常にきついと思うのは路上での受動喫煙です。 もうそろそろ、大阪市内を路上禁煙にしていだけないでしょうか。他府県、市町村と比べても、著しく対策が遅れていると思います。京都など、市内全面禁煙になっていますので、本当に呼吸がしやすいと思えるほどです。色々なご意見があるとは思いますが、受動喫煙が人体にとってかなり悪い影響があるということはもう十分に浸透しているのではないのでしょうか。呼吸器のみでなく、口腔の健康や循環器、ガンなど被害の範囲も広範です。最低でも、年間15000人が受動喫煙で亡くなっていると言われてはいますが、かつての水俣病などの公害病などと比べても、巨大な数字です。交通事故の死者の約4倍でもあります。証明されているだけでも甚大な被害です。 また、喘息などの方は、受動喫煙がきっかけになって発作が起きることがありますが、最悪の場合、咳が止まらず窒息して死に至ることがあります。受動喫煙を防止することで防げる「死」です。緩慢な死、ではなく直結で死に繋がるケースもあるということを、忘れないでください。喘息の患者さんは日本全国で300万人を越えと言われています。また、タバコアレルギーを含む化学物質過敏症の方も700万人を超え、増加の一途を辿っています。話題になっているガン患者さんも、ガンの原因になっているのみならず、抗がん剤治療中の受動喫煙は強烈な吐き気の引き金になり、闘病を著しく困難なものにしています。(現在の抗がん剤治療の多くは通院治療です。)健康な者にとっても、風邪を引いている時、花粉症の症状がある時など、体調が悪い時には本当に辛いものです。 大阪市長である吉村市長が、屋内の受動喫煙を防止する条例を制定すると明言なさっています。それは、本当に大歓迎でありがたいことです。路上を歩かず生活することは不可能なことです。路上の禁煙も実現してください。大阪市全体が、灰皿のような状態になっています。景観や防災の視点でも禁煙化のメリットは大きいと思います。弱い立場の人や、子供や妊婦さんを、受動喫煙から守ってください。心から願います。	
17	第15条には、大阪府が講じる施策として「喫煙・受動喫煙が与える健康への影響に関する正しい知識の習得・活用にかかる啓発など」と書かれているが、タバコ・コントロールにおいて大阪府が取り組むべき施策を情報提供や啓発にとどめるのは不十分であると考えます。 日本は、2007年に発効した世界保健機関たばこ規制枠組み条約をいち早く批准したにも関わらず、タバコ・コントロールの取組みがまだに非常に遅れたままにとどまることが国際的に指摘されてきた。そして、2020年の東京オリンピック・パラリンピックを迎えるにあたって、WHOとIOCの「健康なライフスタイル推進に関する合意」にこたえる形で、2018年3月9日に閣議決定された健康増進法改正案が第196国会に提出され、6月に衆議院、7月に参議院にて可決成立し、受動喫煙防止の取組みが強化されることとなった。しかし、この改正健康増進法のもとでは、既存特定飲食提供施設(個人又は中小企業(資本金又は出資の総額5000万円以下かつ客席面積100m ² 以下)では経過措置として標識の掲示により喫煙可とされており、東京都の調査によるとこれに該当するものは過半数を超える。これに対して、東京都は、2018年4月20日に受動喫煙防止条例(仮称)骨子案を公表して、2018年6月27日に東京都受動喫煙防止条例が成立した。都の条例では、上記の改正健康増進法の条件に加えて、従業員を雇用していない場合が加えられ、東京都の調査によると規制対象となる飲食店は83.7%となることである。 大阪府では、2025年の万博招致(重点テーマ:いのちと健康)を進めており、これに備えて国際標準レベルの受動喫煙防止条例を制定し履行する必要があると考える。少なくとも東京都の受動喫煙防止条例と同レベルの内容の条例を制定するべく、今から準備するべきである。	
18	望まない受動喫煙による疾病の罹患を防ぎ、症状が悪化させられる喘息等の呼吸器や循環器、化学物質過敏症等の患者を保護する為に、歩き煙草や路上喫煙等のルール違反に罰則を設け、過料を課し、巡回で厳しく取り締まって下さい。 加熱式煙草、電子煙草も紙巻き煙草と同じく扱って下さい。紙巻き煙草が禁煙でこれらは喫煙OKとする飲食店がありますが、喘息患者や化学物質過敏症等の患者はこれらの三次喫煙でも紙巻き煙草と同様に身体症状が出ます。 行政機関や、図書館、公園、民間オフィス、ホテル、ショッピングセンター等の不特定多数の者が利用する施設については屋内全面禁煙として二次・三次喫煙による健康被害を防止して下さい。 やむを得ず喫煙所を設置する場合には、喫煙所の数は最小限にとどめ、誰もが通る場所からは少なくとも30m(風で煙草成分が届く距離です)は距離を離して下さい。厚生労働省の「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」の研究結果も対策の参考にして下さい。 住環境でも、集合住宅や近隣住宅からのベランダ喫煙や換気扇等から流れる煙草煙成分の受動喫煙により健康被害を受けることがあり、この健康被害の防止の教育をし、府民が受動喫煙をさせられる相手に辞めてもらうよう交渉しやすいように、条例等でこの健康被害について明記して下さい。 二次・三次喫煙で命に関わる喘息発作を起こす喘息患者や柔軟剤や香料等で身体反応が出る化学物質過敏症等の患者は「障害者差別解消法」において、煙草煙＝受動喫煙や柔軟剤等の香料や化学物質が社会的障壁となり継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態です。 府は、受動喫煙や有害な化学物質という社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮をするという観点からも、受動喫煙や香害の防止の施策に努めていただきたいです。	
19	健康づくりに関する意見募集とのことで、意見をお送りします。 加熱式タバコも紙巻タバコと同様の規制を前提に、東京都と同じ内容の受動喫煙防止策を条例化してください。万博開催国際都市として必須です。 下記の記事を拝読し、適切な担当者から組合へのたばこの危険性、エビデンスの説明を求めます。 ・大阪万博は、地元の旅館ホテル、飲食業界等にとってまれに見る大きなビジネスチャンス ・その機会を逃さないためにも、世界から集まってくるお客さまへのサービス向上を業界が一体となって取り組んでいかなければならない ・外国人の利用者も多い旅館として、喫煙者と非喫煙者双方へのサービスを考慮し、ロビーや廊下、大浴場、売店などのパブリックスペースは完全禁煙とし、玄関横に強力な換気設備を備えた、清潔感のある喫煙ルームを設置している ・その他、メインのレストランは夕食時の個室のみ、顧客の希望があれば喫煙可。宴会場での喫煙の可否は主催者側に一任している ・分煙の徹底は、もう何年も前から業界が取り組んでいること。従って、府には今以上の規制は必要ないと訴えていく 「喫煙環境は各事業主に委ねてもらいたい」「主催者に一任する」など、これまで問題となってきた健康問題があつての法規制化であることを、根本から覆す、時代に逆行した主張です。 喫煙環境の現状維持を続ければ、時代から取り残され、外国人を含め客足が徐々に遠のくことが予測されます。 宴会場も公共の空間です。室内に有害物質が付着し、次に使用する方から、たばこ臭いと苦情が出るような世の中に変わりつつあります。	
20	第15条について、受動喫煙の啓発について、府の作成する禁煙マークに「加熱式タバコを規制対象に含む」ことが見てとれるよう改善して欲しい。旧来の禁煙表示のある場所で加熱式タバコを喫煙するものが増えている。加熱式タバコは受動喫煙がないという誤った認識が蔓延している証拠だ。	
21	平均寿命も健康寿命も、滋賀県が全国1位あるいは上位と報道され、様々な取り組みの成果であるものの、滋賀県の報告等では、喫煙率の大幅な低減がその一因として重要であると指摘されています。 健康づくり施策を総花的に進めるだけでなく、喫煙と受動喫煙対策は、費用対効果が最も優れているとされているので、喫煙と受動喫煙対策に重点を置くことが必須で、本条例にその観点の盛り込みをお願いします。 特に受動喫煙については、啓発も大事ではありますが、個人個人の努力で出来る範囲内をはるかに超えており、大阪府受動喫煙防止条例の早期の制定を含め、府民がどこでも受動喫煙の危害を受けない生活環境・社会環境と法制的整備が不可欠です(飲食店を含めた公共の場所、職場、家庭など)。 受動喫煙については、他の健康づくりとは特にこの点が異質であって、この点を本条例項目に特記し含めるべきです。 喫煙者に対しては、特に「禁煙外来治療費助成事業」を予算化する施策が有効です。(実施主体は府だけでなく、府の補助を活用した市町村事業として) 受動喫煙対策の条例制定に並行して、例えば飲食店の全面禁煙化にあたっては、府や市町村予算による助成制度を設ける。が有効です。これら予算化の項目も本条例に含めるのが良いかと思えます。 例えば一例として、千葉県では9月補正予算でそのような制度を設けるようです。 鳥取県でも、「受動喫煙防止対策を進める鳥取県は9月6日までに、既存の小規模飲食店が全面禁煙に切り替える場合、改装費の一部を助成する方針を決めた。」と報道されています。	
22	国の法律と足並みを揃えて欲しい。場所によってルールや規制が違うのはホント止めて欲しい。	
23	先般新聞で大阪府と大阪市が、大阪万博に向けて受動喫煙防止条例の制定を検討するとの報道があつたが、すでに国が受動喫煙防止強化策として法改正を行っており、わざわざ大阪府が独自の条例を作る必要はない。法律をしっかりと守るのが国民の義務だと考える。 今回の健康づくり条例案と同様、いかに万博誘致のためとはいえ、単に同じような条例を作るだけでは、府民として理解できない。行政のPRのためのような条例は、断固反対である。	
24	大阪に通う喫煙者です。大阪府の府民への健康づくりに向けた取り組みについては理解しております。ただ、昨今、たばこだけが過度に悪者扱いされ、行き過ぎた規制をされることについては不安を感じております。大阪には多くの喫煙者の友人がいますが、友人との会話においても、先ほどの国の受動喫煙対策法の成立で、厳しい取り締まりがされることに不安をもっているのことも聞きます。そのような状況の中、更に大阪府が厳しい内容を検討されるのではないかと危惧していることから、そのようなことがないように、お願いしたく意見を述べさせていただきます。行き過ぎた規制のないように、どうぞよろしくお願い申し上げます。	
25	私は愛煙家で、45年間喫煙しています。現状では喫煙場所が大幅に縮小され、不便を感じています。世界的な流れで喫煙規制するのは日本も同じですが、我が国では「吸う人と吸わない人との共存」と言うことで、今のところは調和がとれていると思います。 たばこを吸う人も、吸う権利があると共に、高い税金の確保にも役立っていると思います。過度な規制は不公平だと感じます。条例制定まで行かない様をお願いします。	

No.		ご意見・ご提言	大阪府の考え方
26	第15条(喫煙及び過度の飲酒の対策の推進)	法律で販売が認められていて、沢山の税金を納めてもらっているのに、禁煙禁煙と言うのはおかしいのではないのでしょうか。そんなに体に悪いのなら販売を中止するべきだと思います。一方で売っておきながら、一方で禁煙を進めるというのは、マッチポンプですね。禁煙教育と言いながら、タバコ会社の批判ばかりしている医者？を講師に呼んだり、子どもに喫煙よりも受動喫煙の方が悪いと印象付けるようなプリントを配るのも止めるべきです。タバコで生計を立てている家庭があることを忘れていてはいませんか。最近のタバコパッシングは行き過ぎとしか言いようがありません。ここまで来るとはやイジメです。行政がイジメを助長していいのですか。正しい教育をお願いします。	<ul style="list-style-type: none"> ・望まない受動喫煙を防止するためには、加熱式たばこの取扱い等も含めて、改正健康増進法(2020年4月全面施行予定)に基づく取組みを推進します。 ・また、望まない受動喫煙の防止の気運が高まる中、大阪府では、府民の健康の保持増進を念頭に、大阪府にふさわしい受動喫煙防止対策の検討を行っています。 ・なお、喫煙及び受動喫煙と肺がん等の疾病との因果関係については、2016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、よろしくお願い致します。
27		第15条について、喫煙・受動喫煙が与える健康への影響に関する正しい知識とありますが、喫煙が健康に悪い、悪との前提で進めるのはやめてほしい。喫煙に関してはいろいろな研究結果があり、様々な研究結果を踏まえたうえで内容を決めていくべきであると思う。	
28		第15条について、化学的根拠に基づいた知識の提供をお願いします。喫煙に関しては感情的な報道・議論が多すぎます。加熱式タバコは紙巻タバコと違うので加熱式タバコ独自の研究データを元に正しい知識の提供をお願いします。受動喫煙防止条例など条例で合法的な嗜好品の規制はやめるべき、個人の判断を重視し喫煙者の吸う権利を侵害しないで欲しい。対策を実行される場合は零細飲食店・零細たばこ店など影響を受ける事業者に対して最大限配慮すべきで、影響が考えられる場合はその補償もお願いします。	
29		第16条について、特定健診の際、加熱式タバコの使用者が「禁煙」していると、問診で誤った申告をせぬよう注意喚起されたい。	
30		第17条について、利益相反なきよう、タバコ産業や販売関係者が推進会議に参加出来ぬようにされたい。	
飲酒について			
31	第15条(喫煙及び過度の飲酒の対策の推進)	「過度の飲酒」ではなく、飲酒そのものをもっと厳しく制限するべきである。酒飲みは自分で酒量を制御できないので、適量飲酒という概念は成立し得ない。第2次健康増進計画の評価において、アルコール摂取量が悪化していることから明白である。酔っ払いの呼気にはアルコールやアセトアルデヒドが大量に含まれている。私のように酒の飲めない、アルコールを分解する酵素を持たない人にとっては、非常に有害である。酔っばらって騒いだり、喧嘩をしたり、ゲロを吐いたり、飲酒運転で事故を起こしたりとタバコより圧倒的にたちが悪い。アルコールによる経済損失は4兆円と言われている。タバコの2倍である。なのに何故「過度な飲酒」などと甘いことを言うのだろうか？公衆衛生学はタバコよりアルコールに力を入れるべきだ。	<ul style="list-style-type: none"> ・節度ある適度な飲酒について、健康日本21では、性別、アルコール代謝能の差、年齢、依存症者や飲酒習慣の有無等によって個人差があるとしています。 ・このため、本条例では、自分の健康状況に合った適量飲酒を実践できるよう、普及啓発等の取組みを推進します。
32		「過度の飲酒」を「飲酒」に修正すべき。アルコールの健康影響を過小評価し過ぎである。アルコールの社会的損失は、4兆円と言われる。たばこの2倍である。大阪府では多量飲酒が増加していることから、アルコール対策の強化を求める。	