

「受動喫煙の防止等に関する条例」の主な論点（案）

I 主な論点（案）

- 1 コロナ禍における受動喫煙対策について
- 2 妊婦の受動喫煙等に関する対策強化
- 3 「当分の間」としている措置の取り扱い
- 4 加熱式たばこの取り扱い
- 5 精神病床を有する病院及び診療所における治療のための屋外喫煙区域（特例区域）の取り扱い

論点（案）	これまでの経緯	実態調査等の結果	主なポイント・課題	見直しの考え方
<p>1. コロナ禍における受動喫煙対策について</p> <p>コロナ禍における受動喫煙対策について</p>	<p>●昨年来、新型コロナウイルス感染拡大により外出自粛、在宅勤務等が増加。</p>	<p>●喫煙は、心血管疾患、がん、呼吸器系疾患、糖尿病などの非感染性疾患の主要な危険因子。これらの持病をもって生活している人々は、COVID-19 に対して、より脆弱で、感染時に重症化しやすくなる（令和2年5月14日 WHO（世界保健機関）発表）</p> <p>●新型コロナウイルスの影響により、たばこを吸う同居人からの受動喫煙が増えたと思っている人 33.7%。 喫煙者が新型コロナウイルスに感染すると重症化しやすいと思っている人 55.0%（令和3年5月31日 国立がん研究センター発表）</p> <p>●主要駅の公衆喫煙所状況（R3.6 末時点） ・JR元町駅→閉鎖 ※7/11 まん延防止等重点措置の解除により、使用可とした ・明石駅、JR尼崎駅→使用可 ※間隔を空けるようポスター掲示</p>	<p>●喫煙所など限られた空間を複数の方が利用する喫煙所は、いわゆる「3つの密」が生じやすい場所と考えられる。また、喫煙時にはマスクを外すことから、感染リスクも高くなる。あらためて喫煙対策の啓発が必要</p>	<p>●一般県民（特に喫煙者）向けの啓発チラシを作成。 兵庫県ホームページ等も活用して、コロナ禍における受動喫煙対策の啓発を呼びかける（令和3年夏実施予定）。</p> <p>●新型コロナウイルス感染症に係る県対処方針（令和3年6月21日改定）（抜粋）</p> <p>9 事業者への感染防止対策等の要請等（法第24条第9項） ・接触機会低減等の取組を推進</p>
<p>2. 妊婦の受動喫煙等に関する対策強化</p> <p>妊婦の受動喫煙対策強化</p> <p>【条例の規制内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙区域に妊婦の立入を禁止 ・妊婦の立入禁止の旨を喫煙区域に表示 ・妊婦に受動喫煙を生じさせないようにしなければならない ・妊婦は喫煙をしてはならない 	<p>●前回検討委員会の検討を経て、とりわけ20歳未満の者や妊婦を受動喫煙から守る観点を盛り込み、改正健康増進法より踏み込んだ内容を規定</p>	<p>●妊婦の喫煙率（母子保健調査）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和1年 全国 2.2% 兵庫県 3.9% ・平成25年 全国 3.8% 兵庫県 2.9% 	<p>●妊婦の喫煙の禁止を条例に明記したが、特段の対策を講じることができていない。</p>	<p>●妊婦が喫煙及び受動喫煙の健康影響に関する十分な知識が持てるよう啓発パンフレットを作成。各市町での母子健康手帳交付時の全数面接で説明のうえ、配布</p> <p>●一般県民向けに、妊婦に対する受動喫煙への意識啓発をよびかける動画を作成。動画PRチラシを作成し、条例規制対象施設等にも配布することで、幅広い啓発を進める。</p>

論点 (案)	これまでの経緯	実態調査等の結果	主なポイント・課題	見直しの考え方
<p>3. 「当分の間」としている経過措置の取り扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 前回検討委員会の検討を経て、社会的合意が得られる迄の、「当分の間」一定の措置が認められた。 ● 「当分の間」の措置は、社会的な認識の変化に応じて検討を行うこととされている。 			
<p>①原則敷地内禁煙として「当分の間」喫煙区域を設置</p> <p>● 主な対象施設 大学、高等専門学校、薬局、あんま施術所、官公庁施設（行政、<u>立法</u>、<u>司法</u>）、観覧場、運動場、動物園、<u>植物園</u>、<u>遊園地</u>など（下線部は条例上乘せ部分）</p>	<p>【当分の間の措置】 当該施設は、成人の利用者も多いことから、当分の間、屋外喫煙区域の設置を認める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設の喫煙環境(令和2年 規制対象施設等の実態調査) 主な対象施設の屋外喫煙区域設置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学：30.3% ・ 薬局：5.1% ・ 官公庁舎：58.3% ・ 観覧場・運動施設：45.4% ・ 動物園・公園等：43.7% ● 喫煙場所を残した理由（令和2年 規制対象施設等の実態調査） 最も割合が高い理由 <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学：喫煙者要望 25.8% ・ 薬局：喫煙場所がない 28.0% ・ 官公庁舎：喫煙者要望 38.7% ・ 観覧場・運動施設：喫煙者要望 23.5% ・ 動物園・公園等：喫煙者要望 22.1% 	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙場所を残した理由として「喫煙者の要望」や「敷地外喫煙対策」を理由とする施設が多い。 ● 県条例の認知度は、着実に向上している（※）が、多くの施設で喫煙専用室並びに屋外喫煙場所が設けられており、施設管理者や利用者双方において、原則禁煙が当たり前となっているとはいえない現状がある。 <p>※県民モニター調査 (H29 62.8%→R2 68.6%) ※対象施設実態調査 (H29 82.8% →R2 93.2%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和2年4月1日の本格施行から1年あまりしか経過しておらず、年間約3,000件以上の相談が寄せられている。 ● 当面は着実な法令遵守を図っていく必要がある。
<p>②原則建物内禁煙として、「当分の間」喫煙専用室の設置を認める。</p> <p>● 主な対象施設 公共交通機関、物品販売、金融機関、理・美容所、公衆浴場、映画館、観覧場・運動施設、動物園・公園等、遊技場など</p>	<p>【当分の間の措置】 当該施設は、成人の利用者も多いことから、当分の間、喫煙専用室の設置を認める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設の喫煙環境(令和2年 規制対象施設等の実態調査) 主な対象施設の喫煙専用室の設置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 公共交通機関：11.4% ・ 映画館：22.2% ・ 宿泊施設：24.1% ・ 観覧場・運動施設：11.9% ・ パチンコ・麻雀：58.4% ● 喫煙場所を残した理由（令和2年 規制対象施設等の実態調査） 上記施設では全て「喫煙者要望」が最も高い <ul style="list-style-type: none"> ・ 公共交通機関：17.3% ・ 映画館：33.3% ・ 宿泊施設：19.5% ・ 観覧場・運動施設：23.5% ・ パチンコ・麻雀：18.6% 		

経過措置の取り扱い

論点 (案)	これまでの経緯	実態調査等の結果	主なポイント・課題	見直しの考え方
<p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: -40px; top: 50%; transform: translateY(-50%);">経過措置の取り扱い</p> <p>③既存小規模飲食店※¹に喫煙区域※²の設置を認める。</p> <p>※1 ①令和2年4月1日時点で営業していること、②個人又は資本金5,000万円以下の会社が経営していること、③客席面積が100㎡以下であることのすべてを満たす飲食店</p> <p>※2 建物内の一部若しくは全部を喫煙可能とすることができ、喫煙をしながら飲食等を行うことができます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【条例の規制内容】 附則2 既存小規模飲食店の施設管理者は、当分の間、当該既存小規模飲食店の建物内の区域の一部又は全部を喫煙をすることができる区域（以下「喫煙区域」という。）とすることができる。</p> </div>	<p>●前回検討委員会での検討 最終的には、全面禁煙とすることが望ましいが、事業規模等を考慮し、小規模事業者への負担を軽減するため、国と同基準とし、条件を満たした店舗は喫煙可を選択できることとした。</p>	<p>●喫煙可能室設置施設届出書受理件数 6,722件（令和3年3月末時点）</p> <p>●喫煙区域を設けている飲食店（令和2年 規制対象施設等の実態調査） 31.8% } 喫煙場所を残す主な理由（同調査） 「喫煙者要望」18.9%、 「利用者減少を懸念」15.0%</p> <p>●受動喫煙にあった場所（令和2年 県民モニター調査） 飲食店 16.2%（「歩きたばこ等の路上」26.8%）に次いで2番目 （参考：H29 同調査 飲食店 64.8%）</p>	<p>●改正条例が施行され、喫煙区域を設けることができる施設が限定されたことなどにより、飲食店で受動喫煙にあった割合が減少したと思われる。</p> <p>●条例改正により、飲食店への規制は大幅に強化された。全面施行（令和2年4月）より1年あまりしか経過しておらず、短期間での規制強化は事業者への負担が大きい。</p> <p>●昨年来の新型コロナウイルスの感染拡大により、営業時間短縮、休業などの影響を受けている店舗も多いと考えられるが、措置廃止に伴い、「当分の間」認めている「喫煙専用室の設置」をする場合の負担も大きい。</p>	<p>●令和2年度の相談対応件数において条例対象の受動喫煙被害に関するもの1,156件のうち、飲食店に関するものは401件（34.7%）と大きい割合を占める。現条例の更なる普及啓発が必要な段階と考える。</p> <p>●厚生労働省資料より、新たに出店した店舗は、2年間で全体の約2割弱、5年間で約3割強。このことから、今後の新規店舗の増加により、年々措置の対象施設の割合は減少し、受動喫煙対策は進展していくと考えられる。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: -40px; top: 50%; transform: translateY(-50%);">加熱式たばこの取り扱い</p> <p>4. 加熱式たばこの取り扱いについて</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【条例の規制内容】 条例第1条第1項 ・この条例において「受動喫煙」とは、人が他人の喫煙（人が吸入するため、たばこを燃焼させ、又は加熱することにより煙（蒸気を含む。）を発生させることをいう。）によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。</p> </div>	<p>●前回検討委員会の検討を経て、加熱式たばこについては、紙巻きたばこと同様の取り扱いとした。</p> <p>→健康増進法で当分の間認められている「指定たばこ専用喫煙室」は、条例により本県では認められない。</p>	<p>●加熱式たばこを吸っている割合（令和2年 県民モニター調査） 男性 1.8%、女性 1.1% （紙巻きたばこも吸っている人を含む）</p> <p>●喫煙者の加熱式たばこ使用率（令和1年 国民健康・栄養調査） 男性 総計 27.2% 20-29歳 33.9% 30-39歳 47.6% 40-49歳 40.0% 50-59歳 29.0% 60-69歳 16.6% 70歳以上 6.7%</p> <p>女性 総計 25.2% 20-29歳 52.9% 30-39歳 50.0% 40-49歳 25.0% 50-59歳 29.0% 60-69歳 13.5% 70歳以上 3.4%</p>	<p>●厚生労働省「加熱式たばこにおける科学的知見」 加熱式たばこの主流煙に健康影響を与える有害物質が含まれていることは明らかだが、販売されて間もないこともあり、現時点までに得られた科学的知見では、加熱式たばこの受動喫煙による将来の健康影響を予測することは困難。このため、今後も研究や調査を継続していくことが必要。</p> <p>●WHO（世界保健機関）「世界のたばこ流行2019」 受動喫煙のリスクについては、科学的根拠は十分ではなく、更なる研究が必要</p>	<p>●現時点で健康被害のおそれがないと証明がなされていない以上、引き続き、紙巻きたばこと同様に扱うことが適当である。</p>

論点（案）	これまでの経緯	実態調査等の結果	主なポイント・課題	見直しの考え方
<p data-bbox="157 499 201 741" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">特例区域について</p> <p data-bbox="231 289 721 426">5. 精神病床を有する病院及び診療所における治療のための屋外喫煙区域（特例区域）の取り扱いについて</p> <div data-bbox="231 653 721 936" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="261 667 483 699">【条例の規制内容】</p> <p data-bbox="261 709 721 926">・その利用の形態を考慮し、これらの規定による措置を講ずることが著しく困難であるものとして知事が別に定める敷地内の区域については、知事が別に定める受動喫煙の防止等に関する措置を講ずるもの</p> </div>	<p data-bbox="759 289 1234 468">●前回改正時において、精神病床を有する病院より、「治療の観点から、屋外喫煙所の設置を認めてほしい」という強い要望あった。</p> <p data-bbox="759 478 1234 646">●このことを踏まえ、条例実施要領にて知事が別に定める敷地内の区域として、屋外喫煙区域（特例区域）を設けることを認めた。</p> <div data-bbox="759 653 1234 936" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="789 667 1101 699">【実施要領に定める特例】</p> <p data-bbox="789 709 1234 926">精神病床を有する病院及び診療所（以下「特定施設」という。）において、施設管理者が治療のために必要と認めて設置した屋外喫煙区域（屋外の区域の一部の区域のうち、施設管理者によって区画された区域</p> </div>	<p data-bbox="1273 289 1822 468">●病院を対象とした喫煙環境調査（令和1年 兵庫県保健所長連絡会実施）</p> <p data-bbox="1288 394 1822 468">神戸、西宮市を除く精神病院 22 施設中 4 病院が喫煙場所（特例区域）を設置</p>	<p data-bbox="1875 289 2294 846">●兵庫県保健所長連絡会は</p> <p data-bbox="1890 321 2294 426">①多くの精神病院で患者の不利益なく全面禁煙ができていること</p> <p data-bbox="1890 436 2294 657">②喫煙を認めた理由は「禁煙にすると精神症状が悪化する」とされていたが、医学的に支持する論文は見当たらないとして、特例区域の撤廃を求めている。</p> <p data-bbox="1875 699 2294 846">●見直しにあたっては、兵庫県精神科病院協会の意見も考慮する必要があると考えられる。</p>	<p data-bbox="2332 289 2828 426">●検討委員会内に医療関係団体・学識者を中心としたワーキンググループ（長として足立委員（兵庫県医師会副会長）を想定）を設置。</p> <p data-bbox="2332 478 2828 615">●同グループにて精神科病院協会及び兵庫県保健所所長連絡会による意見陳述を行った上で、検討を進める。</p>