

兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会

第2回精神科病院等の屋外喫煙区域に関する

ワーキンググループ会議録

日時：令和3年10月29日(金)16:00～17:00

場所：神戸市教育会館 203

※この議事録について

開会、あいさつ、委員長の指名、委員紹介、別冊資料の説明については省略するとともに、事務局等の説明内容や各委員等の発言内容は一部要約しています。

○座長

前回10月1日に開催されました第1回目ワーキンググループにおいて、とりわけ今回の検討課題である精神科病院の屋外喫煙区域についての議論の素材として兵庫県保健所長会と兵庫県精神科病院協会の両者からご意見をいただきました。兵庫県保健所長会からは、精神病床を有する病院等であっても屋外喫煙区域を設けるのはいかがなものか、例外なく廃止すべきとのご意見をいただきました。そのことが精神科病院についてマイナスになっていないという報告もありました。

一方で兵庫県精神科病院協会からは、非常に強い依存症治療の病院等ではそのことが逆に治療を阻害する可能性もある。今直ちにこのような区域をやめることについては問題があるということで、維持をご希望であったというふうに理解をしております。

前回の報告のとおり、県下の精神科病院の79%が既に屋外喫煙区域を廃止され、敷地内禁煙を徹底されてきている状況であるということ踏まえまして、残された7病院について、改めて「精神科病院の実態、現状はどうなっているのか調査いただきたい」というご意見もあったと思いますので、県から改めて各病院に対してお聞きいただいたということでございます。それまでの議論と精神科病院の状況について改めてご報告いただいたうえで、今回のワーキングの方向性の議論とさせていただきたいと思いますので、まずは事務局の方から調査も含めてご紹介いただけるということで、よろしく願いいたします。

○事務局

まずはじめに資料1をご覧ください。前回のワーキンググループの概要がこの表に示しておりますのでご説明したいと思います。ワーキンググループでの意見陳述要旨といたしまして、兵庫県保健所長会の方からは、

- ・保健所長会としては本実施要領の廃止を求める。
 - ・保健所長会の調査の結果、県下の33精神科病院のうち約79%もの病院が既に敷地内禁煙に移行し、それにより精神科医療が滞ったという問題も生じていない。
 - ・また入院の判断と喫煙の有無は本来別次元の判断である。
- というような意見が出されました。

一方、兵庫県精神科病院からは、

- ・患者層は一律ではない各病院の実情を勘案し、受動喫煙防止という条例の趣旨を十分に勘案した上で、喫煙区域の設定もやむを得ないのではないか。
 - ・病院敷地外にたむろする外来患者に対して苦情が出ることで、近隣の偏見が強まることが心配。
 - ・院内禁煙を理由に入院を断られるケースが少なくない。入院できた後、病棟内で喫煙を繰り返してしまい、やむを得ず強制退院になることは、たびたびある。
 - ・希望する方にニコチン外来を紹介している。
- などの意見がありました。

意見陳述を踏まえた後、ワーキンググループによる主な意見を示しております。見直しに積極的な意見といたしまして、

- ・現在の条文が「喫煙をすることが治療につながる」との誤解を招いているのではないか。
 - ・精神科に敷地内禁煙を導入しても問題なかった。
 - ・山形県内の17精神科病院は全て敷地内禁煙である。どこへ行っても禁煙などで問題にならなくなった。
 - ・敷地内禁煙に向かって行くつもりがあるかどうか重要である。
- といった意見がありました。

見直しに慎重な意見としては、

- ・患者からたばこを取り上げるのではなく、入院することは自分と病気との向き合い方、直していこうというとき、そのサポートが大事だと考える。
 - ・兵庫県精神科病院協会の中で、禁煙ではない病院の実状を調査してはどうか。
- というような意見が出たところでございます。

続きましてワーキングの後、事務局で7病院のアンケート調査をした結果を紹介したいと思います。資料2をご覧ください。AからGまでの7病院について調査結果を表にしております。

まず「屋外喫煙区域・設備を設置している理由」といたしまして

- ・「患者の減少を懸念する」が2病院
- ・「患者からの要望や不満による」が全ての病院
- ・「他の依存症の治療への影響」が1病院
- ・「敷地外で患者がたばこを吸わないように」が4病院

という回答でした。

その他の意見として、長期入院患者への配慮と人権擁護というような回答もありました。今後の方針についてお尋ねしたところ、「敷地内禁煙にする予定」。具体的には「令和4年10月から実施予定」と答えた所が1病院ありました。

また、「どのような要件を整えば廃止が可能になるか」ということでご意見をいただいております。要件が合えばとか、一定の期間がたてばというような条件を付ければ、廃止は可能ではないかというような意見がみられています。

それから前後しますけれども、「屋外喫煙区域を継続するかどうか」ということについては、6病院が継続するという結果でございました。

禁煙治療につきましては、取り組んでいる病院が4病院でした。その他意見も表しておりますけれども、ご参照いただきたいと思います。

あわせて兵庫県精神科病院協会から、共通意見としていくつかいただいております。6つの意見として出ております。まとめてみますと、1つ目、2つ目の意見は、患者さん自身にとって禁煙が困難であるという実情であるということだと思います。それから3つ目から、5つ目の3「点については、近隣地域との関係性の問題の中で、なかなか難しいというようなことだと思います。そして6つ目ですけれども、特例区域が敷地内と言っても、建物から50m以上離れているという距離的なことも考慮出来ないかというご意見が出ているところでございます。

これらの調査結果、またワーキングの話の内容を元に事務局で本日の主な議論のポイントをまとめさせていただきました。それは資料の1-1になります。ご覧ください。

資料1-1、主な議論のポイント別紙でまとめています。4点挙げております。1つ目は、現在の要領の表記について見直すべきかどうか、ということでございます。案といたしまして、現在の要領の表記は喫煙することが治療につながるという誤解を招いているとの指摘があったことを踏まえまして、下案の通り見直しを行ってはどうかという点でございます。「治療のために」という文言を見直して、「治療環境を整えるため、特別に」にしてはどうかという案でございます。

また2つ目のポイントにつきましては、「特例区域の扱いを今後も継続するか」ということを検討いただきたいと思います。見直す、又は要領を廃止する場合は、一定の準備期間を設けるということについて、ご意見をいただきたいと思います。

3つ目です。今後精神科病院として取り組んでいただきたい対策について、ご意見がいただければと思います。

4つ目です。兵庫県として取り組むべき対策についてのご意見いただきたいと思います。以上です。

○座長

ご紹介しました残る7つの精神科病院について、調査の結果が先ほどの資料2でございます。その中で10月から全面的な敷地内禁煙を実施予定という病院もある。あるいはまた将来的に来年1月から禁煙指導を更に徹底する。平成25年4月から実施したという、残された精神科病院の中でもそのような取組が進んでいるとお見受けをしました。残された病院についても、それぞれ課題があるわけですが、現時点で可能な対応をどうするかということかと思えます。

条例全体としては3年後に全面的なさらに見直しということがあるわけですが、現在問題になっております要領についての見直しが、どこまでされるべきかということが、このワーキンググループに託された任務でございますので、その点について忌憚りの無い意見をいただければと思いますが、まず、資料1-1に事務局案として、前回議論になりました屋外喫煙区域が「治療のために必要だ」と、あたかも精神科治療のために必要だと誤解をされかねない表現であったのではないかと。いやそうではなくて、精神科治療の環境のために整える、そのために特別に特例的に設けるものと理解すべきであるとして、文言の変更を提案しております。ただ、今回この変更だけに留まるのか、あるいはせつかく精神科病院についても前向きに取り組んでおられる所もありますので、その点を今直ちにと言わずに、時限を設けて見直しをするのか、あるいはこの要領そのものをそもそも無くしていこうではないか、という色んなご議論があると思うんですが、その点について各委員の方から現時点でのご意見をいただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○委員

資料2を見て、屋外喫煙区域を設置している理由のところに着目すると、依存症治療への影響と答えたところが1ヶ所で、あとは「要望があるから」とか「外で吸わないように」とか治療とは関係ない別の理由のような気がします。

既に取り組んでおられるところもあり、禁煙指導も併せてやって行きますと

いう姿勢を示されているところもあります。いきなりの禁煙指導が難しいのであれば、病院がその体制整えていく期間も必要なのかと考えると、ある程度期間を区切って要領廃止ということによいではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○座長

今回あえて文言を書き換えることもなく、要領の廃止等を一定の時限で決めていった方がよいのではないかと、ということですか。

○委員

要望や不安ということでどこも答えておられ、治療に影響するということではないと思う。特例ではなく禁煙に努力していただけないかと思ったりします。

○委員

薬剤師会で禁煙指導薬剤師を養成していることもあり、よく話に出るが、吸う人と吸わない人が双方の立場で物を言うと、いつまでも平行線、それはきっとどこかで交わることが無いと思っているので、段階的に禁煙に持って行くのがこの世の中の流れというか、受動喫煙というところを考えると、本人の意向がどうこうということよりも、やっぱり今回、受動喫煙ということテーマに考えると、なかなか一部認めるというのは厳しいと思ったりもしています。

見ていると割りと取組自体は「している」と答えられていたり、「取り組む予定がない」というところも逆にあるが、「条件を整えばやる」というところもあるので、おそらく方向性が決まれば皆さん取り組まざるを得なくなってくるのかなと思ったりもします。

○座長

ある程度の基本則に即した方向性の中で、残された病院についても考えていただきたいという方向性をどこまで出せるかということかということですね。

○委員

先に提供資料1というのに皆さん目を通されてから議論された方がよいと思います。既に精神科病院も敷地内禁煙が普通になってきていると書かれていますし、全病院よりも精神科の方が敷地内禁煙の率が高いという結果さえ出ています。6ページ、2020年の質問票では69.0%の精神科病院が敷地内禁煙、3年違いますけど2017年の全病院の58%よりも有意に高かった。改正健康増進法の前後で、急激に増えていて、結論には「敷地内禁煙は困難とされていた精神科病

院のほとんどが大きな問題なく原則敷地内禁煙となった」と書かれています。この論文を読んだ上で議論していけば、今回の資料1-1に書かれている文言は全て削除でよろしいと思います。

1年とか2年とかの期限を設けて、今あるのは経過措置という扱いにしておいて、1~2年後には敷地内禁煙を目指すこととする、とかそういう期限を作っても良いと思いますが、現在書かれているこの資料1-1の「新」のカラムの記載、「治療環境を整えるため」という表現は、結局「治療のため」と全く同じような意味合いにしかならないと思います。

○座長

今回の事務局提案の文言の訂正自体もやはり曖昧ではないかということで、むしろこういう表現を残すよりは、この要領そのものを削除する方向で考えるべきではないかというご意見だったと思うのですが。

資料1に戻っていただきますと、条例第9条5項の「知事が別に定める敷地内禁煙について、受動喫煙防止に対する措置を講ずるもの」ということで、幅広く敷地内禁煙で業種によって一覧表があったと思うので、この業種はこの区域内禁煙ですと、病院や学校はとりわけ敷地内禁煙の徹底という最上位に位置づけられていたと思うんですけど、そういう項目の附則として実施要領で例外的に第2条1項が設けられたという経過だったと思う。

ただ、この前の議論は、治療目的のために屋外喫煙区域へ行くわけではない訳で、そこは誤解があるだろうということで、今回あえて事務局が精神科治療のために利用するのではないという意味合いにおいて、そういった表現を訂正されたのだろうと思うのですが、例外規定を文言訂正するよりは要領の廃止、というのが多くの委員の意見だったと思う。今直ちにかというと、委員が仰ったように今直ちにとはいかないところもあるだろう、この前兵庫県精神科病院協会が仰ったように、病院の今の実態を見ますと、今直ちにとというのはなかなか難しい側面もあるのかと思いますので、議論の要るところかなと思います。

大枠としては、多く委員の意見としては手直しをするより、要領を廃止する方向で行こうということによろしいでしょうか。

ただ、時限付きで要領が残る場合、誤解が残ってしまうという可能性がある。治療のために必要な施設というふうに誤解されると少し困るのではないかと思うので、本筋として内容を大きく変えるものではないという意味合いにおいて、より正確に現時点での解釈として誤解を招かない解釈に変えたというだけのことであって、本質的な変更ではないと思うので、そこはあえてこの要領を今直ちに廃止するのではなくて、残すとすればこういう風に少し修正をしておく必要があるのではないか。

○委員

新旧、意味合いは全然変わらないです。

○座長

第1回目の時に議論があったので、事務局が配慮してこのような誤解を招かないような表現にしようと、整理されたと思ったのですが。

○委員

私としては、「全国の精神科病院が敷地内禁煙に向かいつつある状況をふまえ、可及的速やかに敷地内禁煙を導入するものとする」とか、時限を1年とか2年とか切らないのなら、可及的速やかにとかそういう言葉で表現したらいかがでしょうか。

○座長

今の委員のご意見だと、条例に付随する実施要領第2条1項を書き換えるとすると、そういった表現にすべきなのかという議論だったと思うのですが、これ自体を無くしてしまうのか、今回あえて触るとすれば現状に即した内容に変えていくのか、その辺のご議論だったと思うのですが、その点についてはいかがでしょうか

○委員

資料2を読む限り、どの病院も方向性は（敷地内禁煙に）向かっていると思うんです。むしろB病院は決まったら、そちらの方向で検討するという方向性も出されているし、ある程度期間を定めて全面禁煙で良いと思います。禁煙指導となると、個別指導のスキルが必要かと思う。どことも禁煙に向かっておられると思う。

○座長

これは後で3番目に出て来る、精神科病院として取り組む対策で、（敷地内禁煙の）徹底をお願いするという立場から項目がある。それを今回盛り込むのかどうかという話なるのですけど。

そうしたら、兵庫県はそれに対してどういうサポートをするのかという話になって来る。そこまで踏み込んだ条例実施要領の改定案にするのか、あるいは検討委員会としても議論していただいて、全体の方針にして行くのか、一応ここはワーキンググループですので、この要領に限定した改正案としてどこまで表現可能なのか、あるいは時限を設けるのか、可及的速やかになるとなるのか、と思

うのですが、いかがでしょうか。

○委員

さっき強い言葉で言ってしまいましたが、「健康増進法の一部を改正する法律」の施行についての健康局長通知（健発 0222 第 1 号平成 31 年 2 月 22 日）が出されておりますが、「第一種施設については、特定屋外喫煙場所を作ること

を推奨するものではないことに十分留意すること」と書かれていました。ですから、健康増進法及び健康局長通知に従うとか、そんな表現でも良いのではないのでしょうか。

○座長

公的な、全国的な指針に準ずると自ずとそういう方向性になるのではないかと、それを補完するのが必要か。例外規定は全体の流れの中で、こういった形で位置づけられるのかという話になると思うのですが。

○委員

受動喫煙防止の条例を作ったのが全国でも早い時期に兵庫県が取り組んでいることですし、兵庫県の特色として姿勢は示しても良いのかなと思っています。その中でここだけ緩やかになっているような気がするので、期限を定めるのか、出来るだけ速やかにという表現にするか表現の問題だと思います。

○委員

兵庫県の受動喫煙防止条例が全国の動きよりも早すぎたのでこの問題が発生したのだと思います。山形県のように 17 精神科病院全部敷地内禁煙になっている事例もありますし、全国的に精神科病院の敷地内禁煙は常識になってきているわけですから、早すぎたが故の修正ということではよろしいのではないのでしょうか。

○座長

そうしますと、今回一定の方向性が定まれば、次の検討委員会に対するワーキンググループとしての答申、方向性の定義ということになるかと思うので、ここはかなり議論の要るところかと思うので、今日の時点である程度もう少しその辺を詰めるのか、せっかくここまで兵庫県として進めてきたものだけに、例外要件がいつまでも残るとするのは。

その点を勘案して、原則はもちろん変わらないと思うので、先ほどの公的な問題もございますし、医療機関として原則禁煙というのは変わらないと思うので、

その辺を踏まえた上で尚且つ残ってしまったこの要領について、もう一方では精神科病院の特殊な状況と現状ですね。これが今回の調査で大きな方向性としては、他の病院と同じような形で敷地内禁煙に向かっているということも見えてきたと思うので、その点を踏まえたご議論というか、今回の時点でまとめるとすればどこまでの線でまとめきれられるかなと思うのですけど。

○委員

一点確認ですけど、これは患者のことを対象にしているんですけども、この7病院で職員が中で吸っているという事実はないのでしょうか。

○委員

喫煙対策が甘いところは「職員も吸いたいから喫煙所を残す」という事例が多いですね。

○事務局

職員の喫煙についてまでは確認が出来ておりません。原則はもちろん認めておりません。

○委員

前回のワーキンググループで紹介しましたが、私が1年かけて禁煙化を導入した精神科の単科の病院では、まず職員の喫煙を敷地の中で吸わないことについてコンセンサスを得ました。それから半年かけて患者さんにも「法律が変わりました」と教育を繰り返しました。結局、1年かけた取組で何の問題もなく敷地内禁煙が導入出来ました。1年くらいはかかるかもしれませんが、それをやろうという姿勢があるかどうかだろうと思います。

○座長

どこまで踏み込めるかという話にもなるんですけども、これから精神科病院が努力をされるという場合、県として取り組むべき対策についてと書いてあるんですが、事務局としては何か考えておられるのでしょうか。

○事務局

デイケア、外来等を利用される方々が院内で吸えないから、病院の周囲であったり、周辺の喫茶店で喫煙することによって、地域とのトラブル、また火事の問題が出てくると心配しているという意見もありました。県といたしましては、患者さんだけではなく地域の方、県民の方が受動喫煙を発しないように地域の中

での啓発を考えています。

○座長

地域的なサポートを県として支援するというそういう意味ですか。

○事務局

そうですね。患者さんも地域の人と一緒に街の中での受動喫煙を作らないということを皆が意識してもらえるような啓発を検討していきたいなと思います。

○委員

20年ほど前ですが、札幌社会保険福祉病院は全国に先駆けて敷地内禁煙になりました。見学に行ったのですが、最寄りのバス停や地下鉄の駅からその病院に続く道に、何mかおきに「敷地内禁煙」のポスターがありました。デイケアの患者さんが吸うような場所は物陰など何ヶ所か決まっていると思いますので、そこに「法律で屋外での『望まない受動喫煙』が発生しないように配慮する義務が発生しておりますから、この近辺では吸わないでください」というポスターや貼り紙をたくさん貼ればよろしいと思います。そういうものが何も無いから物陰で吸うのです。うちの大学でも敷地内禁煙を導入した直後の頃は、物陰で吸う人がいました。そういう所に貼り紙を貼って「違反者は病院長からの警告も出ます」みたいな感じでやったら誰も吸わなくなりました。

○座長

このワーキンググループの各委員の先生方のご意見からすると、もう一步進んでこの要領そのものを無くしていくということと、それをどういう形でサポート出来るのかということで、精神科病院としての取り組むべき課題としては、単に屋外喫煙区域を設けなかったら良いというのではなくて、患者さんの禁煙指導と併せて進めて行くという形でやられていた。

ただ、もちろん前回兵庫県精神科病院協会からご意見ありましたようにそう簡単な話ではない。依存症の強い患者さんの中にはその事自体が非常に阻害因子になり得るという話もありましたので、その辺も慎重にどこまでご理解願って進められるかどうかということで、現に今回の資料のように精神科病院としても前向きに進められて来ているという傾向が明確に見えたので、その辺を踏まえた方向性なりというものを提起するというのと、県については周辺を含めてのサポートをして行くということになるのかなと思うのですが。

遡ると廃止はいいけれども、今直ちにということではなく、可及的速やかなのか、3年後なのか、いつなのか、ある程度期限を設けないとなかなかこういうこ

とは進まないということになるかと思しますので、その辺についていかがでしょうか。

○委員

委員の仰っている可及的速やかはどのくらいを想定されていますか。

○委員

さっき発言した時は3ヶ月くらいかなと思いましたが、今年度末とか。私がさきほど紹介した単科の精神科病院の敷地内禁煙をお手伝いしたのは2018年4月～2019年5月にかけてでしたが、それからさらに2年経ってます。社会の禁煙化の流れは早まっています。やる気があれば、1年もかけずに半分、あるいは、3ヶ月、4ヶ月で出来るでしょう。少なくとも「第一種施設に特定屋外喫煙場所を作ることを推奨しない」と健康局長通知があるわけですから。

期限を決めないというのが問題になるのなら、さきほどの「局長通知に従う」だけで良いと思います。少なくともA病院とB病院はもうそろそろ禁煙化されるみたいですから、県内で残るのは多分G病院だけではないですか。強く反対されているようですので、少なくとも病院の経営層がたばこ吸っているのかどうか背景を調べて、なんでこれだけ強く反対されるのかインタビューしてみたらどうなのでしょう。残りのCDEFは、県庁が禁煙化の方針さえ示せば従って来ると思いますよ。

○委員

私も同じようにこの一覧見ていると今仰られたように、出来そうだなと読んでたのですが、個人的にその方向を示すのであれば期限は定めてあげるべきと思っています。病院さんが準備される期間が必要じゃないかというところと、県としてどこまでのフォローがしてあげられるのか、というところの準備期間を考えると最大どこまでという所を区切ってあげて、その時点でこうなりますよという方向性をきちんと示してあげる、そうすると対応出来る病院も結構あるのかなとお見受けします。

○委員

私も同じような意見ですが、職員の喫煙というのが気になったのですが、ある程度職員の方からも病院の中で吸わないということを意識しないと。たばこの臭いがする手で看護されても、やはり(たばこを)想起させてしまうと思います。職員を含めて病院の中では吸わないという意識を作っていくには、ある程度の

期間が必要なのかと思います。1年後とかでいかがでしょうか。

○座長

このワーキンググループとして大勢としては「例外要件の廃止」、但し期限をどこまでまで定めるのか、というところと思うのですが、ワーキングとしてそこまで詰めて意見を出すのか、あるいは事務局で決めていただくのか、その辺はいかがでしょうか。

このワーキングとして出すということになりますか。

○委員

そのためのワーキングだと思います。

○座長

精神科病院の調査のとおり、一定廃止の方向に向かっているということをもふまえて、それをさらに全体化するうえで、一定の期限を設けてこの要領を廃止して行くということとして、このワーキンググループのまとめの方向性ということでもよろしいでしょうか。

事務局としては、期限は1年とか明記した方が良いのか、いかがでしょうか。

○事務局

3年毎に見直すということが条例上に規定されておりますので、その期限を次回の見直しの時点にするというのも1つかと思います。

○座長

次回の条例全体の見直しとしては3年後ということになっている。

○事務局

今回の検討で傾向がわかったので、それをふまえて次回見直すという案です。

○座長

手続き上、この要領だけを外そうとすると条例も含めての見直しということになってくるのでしょうか。

知事が別に定める敷地内区域の詳細ですが、条例には明記していないんですね。条例を変えるものではないという意味では、絶対3年後でないといけないということではない。

実施要領の変更はどのような行政手続きになるのですか。

○事務局

実施要領の廃止・変更については知事の了解を得て行います。議会での議決を経る手続きではございません。

○座長

「知事が定める」ということになっているわけですから、知事決裁ということになる。絶対3年後でないといけないというわけではない。

そうとなると、可及的速やかにとの意見がありましたが、当ワーキンググループとしては出来るだけ早くそういった例外を無くしていきましょうという方向性を定義するということになるかと思うのですが。それを例えば1年と明記するのか、出来るだけ速やかにと表現するのか、いかがでしょうか。

○委員

出来るだけ速やかにというのがいつですかというのをまた聞かれると思う。

○座長

ワーキンググループの提起として、最終的に1年か3年かとかは検討委員会に委ねるのか、ワーキンググループとして明確に1年後なら1年後とするのか、いかがでしょうか。

○委員

最大でも1年だと思いますけど。1年以内にですとか。

○委員

A病院はR4.10月から禁煙予定と仰っているのでちょうど1年という区切りなのかなど。あまり長くとると効力を発しないのではないかとも思うので、そこはやはり実現可能な期間というところで設定する必要があるのかなと思う。

○委員

B病院もコロナ収束後、と回答しています。ほとんど収束しています。C病院は近い将来可能と考えたと書いてあるからC病院もできると思います。

だから1年以内で良いのではないのでしょうか。

○座長

このワーキンググループとして、要領そのものの廃止を概ね1年以内に実施すると、それに向けて精神科病院及び県も努力して行くということかと思うの

ですが、いかがでしょうか。

細かな文言はまた説明させていただくとして、検討委員会へ提出する大枠的な方向性としてまとめてよろしいでしょうか。

○委員

私は良いと思います

○委員

いいと思います。病院も前向きに取り組む姿勢が見えますが、聞き取られた事務局として、そういう病院の姿勢と受け止めていいんですね。何か課題がありますか。

○座長

せっかく事務局案として提示されたので、1年後にせよ今の例外事項が残る中で誤解を招かないか、あえてそこまで拘る必要がないのか、委員が言われるように大きな変化はないんだということなのか、それはどうでしょう。

○事務局

要領の新旧につきましては、提示させていただきましたが、要領の文言より屋外喫煙区域の取り扱いをどうするかが優先ではないかという議論になったと受けとめております。

アンケートについては、様々な意見がありました。前向きな意見もありましたが、実情を聞いておりますと様々な課題も抱えていると伺っております。1年というのが実際、現場の方で受け入れられるか心配しております。一定の準備期間がどれほどにするかは難しいところであり、慎重に行うべきかと考えます。

○座長

ワーキンググループとして検討委員会へ提起する内容としては、一旦引き取らせていただいて正確な表現にして報告するという事としてよろしいでしょうか。

○全委員

(同意)

○座長

今日ご欠席の方もおられたわけですが、全体としてはそのような方向性が確

認されたとまとめさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

では最終的には事務局と私の方で、正確な表現についてまとめさせていただいて、また皆さんにご確認いただいた上で検討委員会にワーキンググループの意見として定義をするということによろしいでしょうか。

○全委員

(同意)

○座長

それではそのようにさせていただきます。その他、今日追加議論いただくことはございますでしょうか。

それでは終了にしたいと思います。