

第1回兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会会議録

日時：令和3年7月20日(火)14:00～16:00

場所：兵庫県民会館10階 福

※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。

○委員長

当委員会は前回平成29年度から30年度にかけて、計6回開催し、各委員のご意見を提案書にとりまとめ、知事へ提出いたしました。その提案をもとに、国の健康増進法よりさらに踏み込んだ「受動喫煙の防止等に関する条例」が平成30年3月に改正され、取組みが進められていますが、本年4月1日に、附則に定める検討時期であります3年経過を迎えました。

については、今年度に改めて検討委員会を開催し、これまでの取組等について検証した上で、今後の検討の方向性について議論いただきたいと考えております。議事進行にご協力いただきますようお願いいたします。

それでは次第に従いまして議事を進めて参ります。

本日は報告事項として、「『受動喫煙の防止等に関する条例』の概要について」、
「条例施行後の受動喫煙防止対策等について」、次に協議事項として「今後の見直しの主な論点」となっております。

委員の皆様には、それらの報告等を受けた後、それぞれの分野における環境変化や条例に対する措置状況、課題等、自由なご意見を頂戴できればと考えております。

それでは、まず、3 報告事項について、事務局からご説明いただきます。説明後に、質疑応答の時間を設けたいと思います。

○事務局

資料の1をご覧くださいませでしょうか。受動喫煙防止条例の概要についてでございます。前回の検討委員会終了後について簡単に申し上げます。平成30年12月14

日に、検討委員会報告書を知事に提出いたしました。平成31年3月14日、議会で改正条例が可決されました。そして、令和元年7月1日、改正健康増進法の一部適用とあわせて、条例も一部適用いたしました。令和2年4月1日、法と合せて条例の全面適用となっております。そして、このたび冒頭に委員長も申しましたように、条例の付則4に基づきまして、前回の見直しから3年経過したことから新たに見直しをすることといたしております。この見直しを行うために、当委員会を開催しているところでございます。

今後のスケジュールといたしまして、本日の委員会の後、11月に第2回の検討委員会を開催することといたしております。第2回の委員会では、本報告書案について協議いたします。そして、今年度内に検討委員会の報告書を作成することを目標としているところでございます。

2ページをご覧ください。

条例の概要、まず目的です。受動喫煙を防止するための措置等を定め、未成年者及び妊婦をはじめ、県民の健康で快適な生活の維持を図るとしてあります。第1条には定義、第2条には基本理念として、県民がたばこの煙の害を認識し、特に、20歳未満の者と妊婦を保護すること。意図しない受動喫煙を回避する環境整備をすることなどが挙げられています。第3条から8条はそれぞれの責務。9条から13条は施設ごとの規制内容を規定しております。施設ごとの規定では、法律より、県の方が上乘せをしているものを記載しております。

3ページをご覧ください。

また、法より一歩進んだ取り組みといたしまして、その他規制区域外の取り組みを記載しております。建物等への出入り、自動車への乗降、待合、その他の人が相互に近接する利用が想定される場所については、吸い殻入れなどを設置しないなど、受動喫煙の防止等に関して必要な措置を講じなければならないとしております。その下、第14条では、幼稚園、保育所・小・中・高校、病院等は敷地の周囲の喫煙を制限しています。また、第19条では、20歳未満の者及び妊婦の受動喫煙を防止するため、居宅等の私的空間を規制対象としています。また、第20条では、妊婦の喫煙の禁止。このような一歩進んだ取り決めを行っております。第24条から25条につきまして過料について記載しております。

続きまして、資料2-1をご覧ください。

条例改正後の主な取り組みについて簡単に説明させていただきます。1として、県民等への普及啓発でございます。表示用のステッカーを作成し配布しております。この4種類のステッカーを1組として、4枚セットで配付できるようにしております。施設管理者が講じた受動喫煙防止措置に応じて選べるようにしております。また、(2)のア、受動喫煙の防止等に関する条例についての普及パンフレットを作成しております。イ、啓発ポスターを作成いたしました。このポスターは、「僕の母は5年前たばこも吸わないのに肺がんで亡くなりました。ただ父は頑固なヘビースモーカーでした」というような、目にとまりやすい相手やアイキャッチなポスターをつくりました。

30ページをご覧ください。

ウ、各団体対象施設への広報といたしまして、学校や病院、官公庁などの各団体、施設に対しまして、訪問などにより周知を図るとともに、新聞、フリーペーパーなどの広報媒体を利用した幅広い啓発活動を行いました。その他、コンビニエンスストア等各種チェーン店に啓発チラシ等の店頭掲示を依頼しております。また、最初の条例制定後から続けていることといたしまして、(4)施設管理者の等の説明会を開催しています。県内の各健康福祉事務所が労働基準監督署や商工会議所等職域関係団体等と連携して、説明会を開催しているところでございます。

31ページをご覧ください。

喫煙防止・禁煙支援の推進として、喫煙防止教育も以前から継続して行っています。小・中学生及びその保護者等に対し、喫煙防止教室を開催しています。(2)、子供向けの喫煙防止リーフレットを作成して配布しております。喫煙防止教育とあわせまして、県内の小学校5年生全員に配布しております。

32ページをご覧ください。

(3)、大学生等をターゲットにした啓発リーフレットを作っています。喫煙を開始する前に健康影響に関する十分な知識が持てるように、「数字でみるたばこの害」を作成しています。県内の大学等と連携して新入生等に配布しています。

(4)では、喫煙防止PR動画を作成しました。PRチラシを作成して、県内高校の2年生全員に配布して、動画を見ていただくように啓発しています。

33ページをご覧ください。

3、喫煙室設置等に対する融資をしています。4、相談指導体制の充実として、

条例制定時の平成24年度から、健康増進課内に相談員を配置しまして、条例内容の普及啓発や県民等からの相談への対応、遵守されていない施設に関する県民からの通報に基づく訪問指導などを行っています。今回の条例改正がありました。令和元年度1,596件、2年度1,239件と、改正後には、多くの相談に対応しているところです。（２）、健康増進法の一部改正によりまして、条例に関する指導及び助言に関する事務などについても保健所設置市に権限が移譲することになりました。法律と一体的にするために、条例の部分についても、条例の上乗せ部分についても、権限を委譲しているところがございます。

34ページをご覧ください。

（３）、中小規模飲食店は周知啓発、令和元年度と令和2年度2年間にわたり、小規模飲食店に対して啓発を行いました。令和元年度は、阪神地域の飲食店を訪問して、条例についての説明を行っています。令和2年度は、阪神以外の地域につきまして、チラシの配布を行っています。

資料2-3、県民モニター調査の結果を表しています。条例に関する意識調査を行っておりまして、前回も行いましたので今回と比較することができます。調査対象者は、県民モニターということで、県政に関心を持っている18歳以上で、登録をいただいた方です。回答者数が1,664人、調査期間が令和2年の11月と12月に行っております。ただ、県民モニターというところで、健康意識が高い人また県政に関心がある方ということで、かなりバイアスがかかっているのではないかと考えています。ただ、前回の調査と比較という点では参考になるかと考えています。

調査結果でございます。まず、喫煙状況についてですけれども、9割を超えている人は、「紙巻きたばこも加熱式たばこも吸っていない」。男性の5割が「以前吸っていたが、今は吸っていない」となっています。かなりたばこを吸っている方が少ない結果でした。ちなみに、全国で行っております国民健康・栄養調査での喫煙率は、令和元年度男性が27.1%、女性が7.6%でした。それと比べて県民モニターはかなり少ないということがわかります。

次に、条例施行後の状況でございます。受動喫煙にあったという回答は、前回の67.4%から減少して、36.8%でした。また、女性はすべての年代で受動喫煙にあったと感じている割合が男性よりも高いことから、女性の受動喫煙に対する意識の高

さを示しているのではないかと考えられます。

また、受動喫煙にあった場所は、「歩きたばこなどの路上」26.4%、次で「飲食店」16.2%、「施設の出入口付近」11.5%となっています。前回調査と比べますと、「飲食店」での受動喫煙にあったことが、64.8%から16.2%、路上では61.3から26.4%とともに大幅に減少していました。

加熱式たばこの健康への影響についてですが、半数以上の方が「影響がある」と考えていました。しかし、加熱式たばこを吸っている人の7割近くは「紙巻たばこより健康への影響は少ない」と考えていました。また、「健康の影響はない」と考える人の割合は、たばこを吸っているその人が高いです。

次に、条例の認知度です。前回調査は62.8%と比べて、今回68.6%と増加していました。また、たばこを吸っている人のほうが吸っていない人よりも「知っている」割合が高かったです。

県に期待する受動喫煙対策については、「受動喫煙の悪影響についての普及啓発」が最も多く、次いで、「屋外での受動喫煙対策の強化」、「20歳未満の者の喫煙防止教育」、そして「条例違反者や施設に対する罰則強化」の順に多くなっています。

資料の2-4、この実態調査は、施設の条例の遵守状況等の調査でございます。

この調査も前回と比較しております。調査期間は令和3年2月から3月です。回収数が7,283施設となっております。施設ごと毎の回収数は、左側の表に示していますので、またご覧ください。

41ページの右側に調査結果の概要が入っておりますので説明いたします。

まず、施設ごとの条例の認知度についてでございます。認知度は93.2%、前回調査より10.4ポイント上昇していました。

3つ目、「条例は知っているが規制内容を初めて知った」と回答した割合は、飲食店が29.9%と最も高く、次いで、製造業が28.4%、理・美容所が27.9%でした。また、「条例を初めて知った」と回答した割合が高いのは、製造業が18.2%、物品販売業及び理・美容所がそれぞれ16.5%となっていました。

次のページをご覧ください。

施設の喫煙環境について、左側にまとめています。

表をご覧ください。濃い色掛けの部分が、条例に準じた対策をしている。薄い色

分け部分が、当分の間の措置として認められているものとなっております。そして、条例を遵守している施設の割合として、濃い部分と薄い部分を合わせたものの割合を、右に示しています。遵守施設の割合が低いのは、保育所、医療機関、児童福祉施設、理・美容というところが、遵守の割合が低くなっています。敷地の周囲までの禁煙ができていないことが理由ではないかと考えています。

右のページは飲食店に限って喫煙環境についてまとめたこととなります。飲食店では91.7%が、何らかの受動喫煙対策を実施している。その内訳は、「敷地内・建物内禁煙」が31.0%、「屋外喫煙所あり」が25.6%、「喫煙専用室あり」3.3%、「建物内の一部を喫煙可」7.5%、「建物内の全部を喫煙可」としている割合が24.3%でした。

既存の小規模飲食店については、当分の間、喫煙可能室の設置が認められているために、91.7%と、遵守率が高いのではないかと考えています。「建物内の一部」または「全部を喫煙可」を除くと遵守率が59.9%になる。参考ですけれども、この表の下に書いていますが、飲食店につきましては、客席面積が100㎡以下の施設が93.2%を占めています。また、客席面積が30㎡未満の施設は41%となっている状況です。

客室面積別の喫煙環境を調べたのが、右側の表の左下になりますのでご覧ください。30㎡未満は35.3%が建物内全部で喫煙可となっております。30㎡未満は建物内の禁煙率が低いということになります。

また、子供と家族に着目してみると、飲食店の中で、客層が「子供を含む家族」と答えたところは、12.7%ありました。この答えられた飲食店の喫煙環境に着目してみると、表の右上にあります。子どもを含む家族がメインの飲食店の喫煙環境とまとめています。「建物内敷地内及びその周囲を禁煙」としているところ、「建物内禁煙だが、屋外に喫煙場所がある」というのを合わせますと、90%ぐらいになります。それ以外も残っていますので、「建物内に喫煙専用室」「建物内の一部で喫煙可能」が10%あるのは、課題ではないかと思いました。

続きまして、43ページをご覧ください。

敷地内禁煙とした理由についてまとめています。

「条例施行による」と回答した割合が23.1%と最も高く、次いで、「利用者の健康のため」が16.1%、「子ども・妊婦の利用施設だから」15.2%となっていました。

回答別に見ると、「条例施行による」とした割合は、遊戯場が44.4%と最も高く、次いで、官公庁、映画館、幼・小・中・高という順になっていました。また、「利用者の要望」を最も多く答えたのは映画館、「従業員のため」と最も多く答えたのは製造業、理・美容所となっていました。

喫煙場所を残した理由についてですが、「喫煙者の要望による」と回答した割合が21.3%と最も高く、次いで、「条例で認められている」「喫煙室を設ける場所がない」という順になっていました。回答別に見ると、「喫煙者の要望による」と回答した割合が、官公庁が高かったです。続いて、映画館、社会福祉施設、大学という順になっています。「利用者の減少を懸念している」と回答した割合は遊技場、飲食店などが多くなっていました。

44ページをご覧ください。喫煙環境表示の状況についてです。

建物出入口付近の表示を行っていたのは、官公庁が最も高く、次いで公衆浴場、遊戯場、映画館、飲食店となっています。ただし、表示義務は建物内に喫煙場所を設ける場合のみですので、参考程度に見てください。しかし、飲食店については、喫煙環境表示が義務づけられています。飲食店の表示割合は77.8%でした。

建物出入口などの灰皿設置については、「設置している」と回答した割合は、公衆浴場52.4%が最も高く、次いで遊技場、宿泊施設となっていました。

最後に、受動喫煙対策に期待することですが、「健康影響の啓発」「20歳未満への教育」、それから「屋外の規制強化」が多くなっていて、これは先ほど説明した県民モニターの調査と同様の結果になっています。「禁煙サポート」が15.3%と多かったです。こちらについては、モニター調査とは異なっていました。また、「規制は最小限にすべき」と回答した割合を見ると、全体では1.5%ですが、飲食店については6.2%と高くなっていました。

調査結果については以上でございます。

以上で私からの報告を終わります。ありがとうございました。

○委員長

事務局からの報告は以上になります。ここまでで、何か質問等ございますか。

○委員

受動喫煙防止対策に県の助成金が出るような記載されていますが、実際に利用されているのでしょうか。それよりも啓発事業に予算を使った方がよいのではないかと。

○事務局

こちらの利用実績はありません。

○委員

でしょうね。10分の10ということではなく、借りたものに利子をつけて返さなければならぬ。これから、後々の議論になるかと思いますが、千葉市のように撤去に対して補助する方がよいと思います。

幼・小・中・高校の敷地周囲が禁煙になっていないから、一見達成率が低く見えますが、お手本となるような「当施設の敷地周囲の道路も禁煙です」といったようなお手本となるようなマーク、サインは示したのでしょうか。

○事務局

していません。

○委員

敷地も周囲まで禁煙にしているという43%は、独自のサインをつくったということでしょうか。

○事務局

そこまで、把握していないのでわかりません。各施設が「敷地の周囲を禁煙にしている」と回答のみの結果でございます。

○委員

実施している施設の写真をお手本として、実施していない施設に示せばよいと思いました。

国家公務員及び地方公務員が働くところが、「喫煙者が要望するから」と言って

敷地内禁煙になっていないのは言語道断だと思います。まず、公的なスペースが喫煙所という喫煙者しか使えないような場所になっている。半径25mに受動喫煙が発生しますし、そこを清掃する業者さんが職業的に「望まない受動喫煙」に曝露される。しかも、その業者に払うお金も全部税金であり、そこにたばこを吸いにいく公務員が席を離れるということ自体、地方公務員法第35条の職務専念義務に違反している行為です。まずは、公的な職場からどんどん規制を強化していくと民間にも普及していくと思います。ただ、その際、あらかじめ、公務員である職員に対して敷地の周囲の商業施設や公園とかにいったばこを吸わないようにと釘を刺しておかないと仙台市のようになってしまいます。以上です。

○委員長

大変貴重なご意見ありがとうございました。他にどなたかありますか。ないようでしたら、続いて4、協議事項について事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

3年ごとの見直しに当たりまして、論点について5点を事務局で考えておりますので、ご説明したいと思います。

資料3、45ページをご覧ください。

主な論点として5つ挙げています。コロナ禍における受動喫煙対策について、妊婦の対策強化、当分の間の取り扱い、加熱式たばこの取り扱い、精神病床を有する病院及び診療所の取り扱いの5点になります。

それぞれについて、資料をもとに説明したいと思います。

まず1つ目のコロナ禍における受動喫煙対策についてです。

昨年来、新型コロナウイルス感染拡大により外出自粛、在宅勤務等が増加している現状があります。また、中段あたりに書いております、令和2年5月14日のWHOの発表では、「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である。これらで持病を持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い。」。

また、令和3年5月31日の国立がん研究センターの発表では、新型コロナの影響により、「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」は

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」は55.0%と報告がありました。

主要駅の公衆喫煙所がコロナにより一旦閉鎖されていましたが、現在は使用可となっているところが多い状況です。喫煙所は3密が生じやすい場所であること、また、マスクを外すために、感染リスクも高くなると思います。

これらのことから、見直しの考え方といたしまして、コロナと関連した啓発が必要ではないかと考えております。

2つ目、妊婦の受動喫煙に関する対策の強化です。

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した経緯がございます。実態調査の状況ですが、妊婦の喫煙率を母子保健調査でみます。3ヶ月児健診の際に、母親に対して妊娠中の喫煙状況を調査したものでございます。平成25年兵庫県の喫煙率は2.9%でしたが、令和元年に3.9%と上がっているという状況がございます。

妊婦の喫煙禁止を条例に明記しておりますが、特段の対策が講じられていないというのが問題点です。見直しの考え方、右端でございます。今後、啓発パンフレットを作成し、各市町での母子健康手帳交付時などに人との全数面接をした上で配布する。また、一般県民向けに妊婦に対する受動喫煙への意識啓発を呼びかける動画を作成するなどの啓発を考えているところでございます。

次のページ、46ページをご覧ください。

「当分の間」としている経過措置の取り扱いでございます。

「当分の間」の措置は社会的な認識の変化に応じて、社会的合意は得られるまでの措置と考えて認めているものでございます。

①、原則敷地内禁煙として当分の間、屋外に喫煙区域を設置することを認めています。対象の施設は、以下に書いている通りです。これらの現在の施設の状況は、実態調査の結果から見ますと、中段に書いているとおり、主な対象施設の屋外喫煙取引設置は、大学で30.3%、官公庁舎で58.3%、観覧場・運動施設45.4%と半数近くに設置されているという状況があるということと、喫煙場所を残した理由として、「要望」ということで設置しているとの意見が多かったです。

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対策施設についても、実態調査の結果を見ると、喫煙専用室の設置状況は、特に、パチンコや麻

雀が58.4%が多かったです。喫煙場所は残した理由については、「喫煙者の要望」が高くなっているとの実態調査の結果でした。

これらの状況を踏まえて、喫煙場所を残した理由として、「要望」「敷地外喫煙対策」を理由とするところが多かったです。また、県条例の認知度が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になっているとは言えない現状と考えています。

見直しの考え方ですけれども、条例施行から1年あまりしか経過していないこと、相談件数が年間3,000件以上ある状況も踏まえまして、当面は着実な法令遵守を図っていくことが必要であると考えています。

47ページをご覧ください。既存小規模飲食店の当分の間の取り扱いでございます。既存小規模飲食店の取扱いは国の基準と同等にした経緯がございます。

現在の状況について、中段の欄を見てください。喫煙室可能室設置施設届出受理件数を見ますと、6,722件でした。参考に、平成26年の飲食店の軒数が28,510件ございます。そのうち93.2%が100㎡以下ということから計算すると、26,571件が小規模飲食店であると考えられます。そこから見ると、6,722件は25%になります。喫煙区域を設けている飲食店は31.8%ある。

受動喫煙に遭った場所として飲食店が16.2%だったという調査結果がございます。

これらのことから、主なポイント・課題の欄、条例改正により、飲食店の規制は大幅に強化され、また受動喫煙の割合も減少しています。しかし、全面施行から1年あまりしか経過していないため、短期間での規制強化は、事業者への負担が大きいのではないかと考えています。また、コロナの影響により営業時間短縮や休業等の影響を受けている店舗が多い。喫煙専用室の設置などを行うための経済的負担を考えないといけない。

今後の見直しの考え方といたしまして、現条例のさらなる普及啓発が必要な段階ではないかと考えています。また、飲食店は、新たに出店する割合が2年間で全体の約2割、5年間で3割強という現状があることから、年数が経過するに従って、変わってくるのではないかと考えています。

4つ目、加熱式たばこの取り扱いについてです。

加熱式たばこは紙巻たばこと同様の取り扱いとしている現状でございます。

実態調査の結果、喫煙者の加熱式たばこの使用率について示しています。全体の喫煙率は令和元年の男性の喫煙率が27.1%、女性が7.6%、そのうちで加熱式たばこの使用率を見ると、男性では、30代・40代が40%から50%が加熱式たばこを使用している。女性では、20代・30代の半数が加熱式たばこを使用している現状がございます。

主なポイント・課題です。厚労省やWHOの知見を踏まえまして、今後の考え方として、現時点で健康被害のおそれがないと証明されていない以上、引き続き紙巻きたばこと同様に取り扱いしていく方がいいと考えています。

5番、精神病床を有する病院と診療所の取り扱いでございます。

こちらについては、条例の実施要領の中で、特例を認めているものでございます。治療の観点から、必要の場合は、屋外喫煙区域の設置を認めるものでございます。実態調査として、兵庫県保健所長連絡会が神戸、西宮市を除く精神科病院22施設4病院が特例区域を設置しているという調査をされています。

今後の見直しの考え方として、検討委員会の中に、医療関係団体、学識者を中心としたワーキンググループを立ち上げて、今後の考え方について検討してはどうかと考えております。その理由といたしまして、禁煙を進める保健所長連絡会と、治療上必要であるという精神科病院協会等のご意見を聴取しながら、検討すべきであると考えているところでございます。

一番初めにご説明しましたコロナと受動喫煙対策についても、啓発が必要と考えておりますが、もう少し踏み込んだ対策をするべきではないかという意見がございまして、可能であれば、こちらもワーキンググループを立ち上げて検討してはどうかと考えているところでございます。

以上です。ありがとうございました。

○委員長

それでは、今説明のあったことを踏まえ、それぞれのお立場やご自身の周辺環境から感じられる受動喫煙防止対策についてのご意見を頂戴できればと思います。もちろん、事務局の説明内容についての質問、確認やご意見についても、いただければと思います。

○委員

1番目に、やはりコロナ禍、環境が大きく変わったと思う。あのような喫煙所の中でたばこを吸いながら密になっている所は1番悪い条件。

当初のまん延防止等の措置のなかでは各駅前でもかなり閉鎖されていたと思う。三ノ宮の駅の北側は完全に排除された。ところが、一部の駅、加古川駅もそうだが、一時長く閉めていたのにもかかわらず、またこっそりと開けられてしまっている。

駅前の喫煙所というのは、一般の方、子どもも含めて、通る所です。受動喫煙という観点から、あるいはまた、本人自身のコロナも含めた健康管理からいっても、喫煙所というものの位置づけをしっかりと、今はあいまいな形で各駅任せになっているのか、各市町の管轄任せになってしまっているのか、そこが非常にあいまいになっています。

今一度、1番人の目につく所で、1番焦点になると思う、その位置づけと対応を、できうれば、条例化の中で明確に位置づけて対応すべきではないかと思っています。これについても、是非先ほど提案にありましたようにワーキンググループを設けて県下ばらばらにならないようにしっかりと、神戸のように商店街の中でもそういったものはおかないと先進的にやっているところがありますので、見本にしながら、こういった環境を二重の意味で縮小していくか、なくしていくという方向が必要ではないかと思います。

○委員長

大変貴重なご意見だと思います。私自身もそういう風なこと考えていますので、是非またワーキンググループでもつくって議論していきたいと思っています。これについてどう思いますか。

○委員

実際昨年春に、福井県の同じ会社の中でセクションは違うのに喫煙室を共有していたことから人から人に感染した事例があります。喫煙室の中、喫煙者は元々咳をする人が多いですし、マイクロ飛沫がたくさん浮遊しているでしょう。私たち計算上、5ミクロン以下の飛沫は空気の流れに乗って長時間漂います。屋外の喫煙コーナーの場合、密閉はされておられませんけれども、密集・密接しておりますのでそう

いうところで咳をしたりしゃべったりすれば感染の温床になり得ると思います。

今日の配付資料の3ページ、自動車の乗降、待合いなどその他の人が相互に近接する場所は禁煙という措置のように読めます。

加古川の駅前に、オープン式であったとしても喫煙コーナーが残っているということは条例に反することではないかと思えます。ましてや、このコロナ禍ですから、まん延を少しでも減らすためにも、閉鎖型も含めて喫煙場所は廃止していくべきだと思います。

2つ目の妊婦ですが、今回2.9%から3.9%に上がっていますが、妊婦さんは自分だけが吸っているということはほとんどありません。多くの場合、パートナーが吸うからやめられない。そういう状況でなにか対策を考えるのでしたら、某自治体のようにパートナーの禁煙治療に助成金を設定することが妊婦の喫煙対策になるでしょう。

そして、大学に関して、2019年7月に長崎大学は、ヘルシーキャンパス・プロジェクトを始めました。2020年4月からは、たばこやライターの持ち込み自体禁止しましたし、周辺道路も禁煙、新しく雇う教員の要件として「非喫煙、入職までに禁煙」を募集要項にあげております。その後、大分大学も同じ措置を取っております。大学の30.3%に屋外の喫煙所が存在することが問題で、それをなくすことは当たり前のお話であって、長崎や大分大学を見習うといいと思います。産業医科大学も今年から検討を始めたところです。

官公庁の58.3%に屋外の喫煙所があることは、さっき申したように論外です。

そして、星野リゾートは従業員の中にももしもアルコール中毒の患者がいて職員食堂の横にバーを設置してくれと言われたら、職員食堂の横にバーを設けますか？と書かれていました。

飲食店のほうは、昨年4月以降、多くの店舗が入店制限、あるいは、持ち帰りになっているため、いまのところ受動喫煙対策の評価は困難な状況です。いずれにしても新規開店の店舗は原則屋内禁煙なので、店内が禁煙の店舗は増えていくでしょう。特に、小さい店舗ほど喫煙専用室を設けることがスペース的に困難ですから。

精神科ですが、2019年の7月に日本精神科医学会で講演した際に、今は精神科病院でも敷地内禁煙が当たり前になった、ということを経験した先生から伺いました。かつては、閉鎖病棟の喫煙室はなくせない、と思われていました。しかし、

精神科の閉鎖病棟でも「法律が変わったから禁煙になります」と周知することでスムーズに敷地内禁煙が導入できています。

○委員

先生方からご意見出たので、もう少し違う話をさせていただきますと、条例そのものは私の理解ですが、健康増進法の規制より踏み込んだ内容になっているかと思えますし。先ほどの県民モニターのデータの前回との比較を見てみますと67%が36%に受動喫煙の割合が減っている。法の精神、社会的な背景、県条例も成果として現れてきているということだと思います。

見直しの考え方を県で素案を書きいただいておりますが、私自身は非常にバランスがとれた考え方ではないかと思う。

経済界としては、飲食の関係ですとか当面の措置は、時間がたっていないということもあり、継続していただきたいということは当然お願いしたいことと思えます。

コロナに関して申しますと、先ほどの喫煙の場所の関係は密のところもあるかと思えますけれども、コロナ禍で飲食の関係というのは疲弊し、それこそ明日の経営が成り立たない、すでに廃業したというのもたくさんあるわけです。受動喫煙という方向に進んでいかないといけないと思えますが、非常に負荷が大きいということで今の現状の中でもうしばらく対策を進めていくというのはいかがかなと思えます。条例の趣旨を徹底されるとか、飲食店のステッカーが普及しきれてないということであればそういうことを進めていく。

さきほどおっしゃられていたコロナ対策の中で、こういう状況だから密だというのが、時間軸で考えないといけない。コロナだからこうしますというのが勢いがよすぎてはいかがかと思えます。

○委員

飲食店に関して、このタイミングで反発が大きいと思えますが、東京都条例は同居している親族以外を雇っている場合は禁煙としたことによって84%が禁煙になりました。千葉市条例も同居している親族以外を雇っている店舗は禁煙とされました。条例の規定に入れるかどうかは別として、受動喫煙のある店舗で働くことは従業員だけでなくオーナー自身のリスクである、と強調すればいいと思えます。

コロナに関しては、日本呼吸器学会が5月26日に発表した「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版」では、「喫煙は重症化のリスク」であり、「喫煙者は禁煙することが重要である」と書かかれていました。こういう情報を市民に周知、啓発するようワーキンググループが必要だと思いました。

○委員長

どうもありがとうございました。よろしいですか。

○委員

はい。

○委員

妊婦について、全国と兵庫県を並べると兵庫県が上がったというのが、3、4ヶ月時健診の結果ということで非常にショックかなと思います。

3、4ヶ月時健診というと少子化の中からお母さん自身の人数が減ってくる、そのなかでたばこを吸う方の率が増えるというのは、ある一定吸われる人がいるのではないか。減っていったのではないかと思います。

紙巻きたばこについて、男性より女性の方がはやくから興味を持って吸っているということが読み取れる。若いうちからたばこを吸うと、妊婦になってからたばこを急にやめなさいといわれてもやめられるものではない。早くから禁煙教育と併せてやっていかないと、成果というのはあがってこないと思いました。

○委員長

妊婦の喫煙率が悪いということですね、このあたりについて何か意見ありますか。

○委員

私自身は所属が神戸市ですので、神戸市でプレパママ教室といって初めて妊娠されたお父さんお母さん対象の健康講座というもの出前で行きます。健康意識の高い方というのは、ご主人の喫煙率が極めて低い。今まではその場で徹底的にたばこを吸っているお父さんいませんかとやらせていただいていた。たばこを吸っている

お父さんはいらっしゃらない。健康意識の低い地域はそうでない。妊婦さんの受動喫煙だけではなく、子どもの受動喫煙にも結びついている。学校薬剤師で小学校を受け持っているので「ダメ絶対に」の教育と一緒にたばこの教育をさせてほしいと言うと、学校の先生からご両親から反対されるのでやらないでくれと言われる現実がある。健康意識の格差ってそこだと思います。低年齢のうちに、たばこがどうしてもダメなのかという教育ができない現実がある。両親がたばこを吸っている家庭の子どもの尿検査をすると、かなり受動喫煙の影響がでてくると言うことも分かっています。そういったところもあわせて、お腹にいるときから、たばこがダメなのかということはどうやって両親に伝えていくかということ課題かと考えている。

○委員

妊婦さんの目の前で吸っている家庭は少ないと思います。台所の換気扇の下で吸っても、煙の一部は吸い込まれずにダイニングテーブルの場所まで流れていく。

ベランダで吸っても、サッシの下の隙間から煙が室内に流れこんでくる。こういった具体的な測定データや動画をお母さんたちに示すといいのではないかと思います。受動喫煙対策をやっているつもりでも本当はできていないことを示すデータを周知することが大切だと思います。

○委員

私は兵庫県の男女家庭課と子育て支援に取り組んでいるNPOですので、その観点でお話をさせていただきます。

論点1のコロナ禍における受動喫煙対策のなかで外出自粛、在宅勤務が増えていている。家庭の問題が一番見えにくいところです。ただ、私自身が調査をしていくなかで、例えば、夫が家で仕事をしてイライラしているときにたばこを吸っている。なおさら、吸わないほしいと言えない状況ですごく困っているという話をよく聞いています。そこでですけれども、家庭の中になかなか踏み込めませんが、マンションの管理組合、自治会にチラシや大きめのポスターを貼れば、家の中での受動喫煙に対して啓発になるのではないかと思います。

妊婦の受動喫煙に関して、禁煙教育を若いうちからしなければ、一旦吸うとやめられない。高校生・大学生への教育とセットに考えるべきだと思います。

最後の1点ですが、コンビニエンスストアの入口付近のたばこの集団です。屋外とはいえ、かなり受動喫煙の被害を招いていると思います。私自身も非常にいやな思いをして、いつも昼の時間を避けています。

なかなか営業妨害になることもあるでしょうけど、コンビニの喫煙というのは子どもにも影響があると思いますので、何か対策できないのかと思います。

○委員長

コンビニの入り口付近の受動喫煙は大問題ですね。

○委員

私たちの測定データで、風下25mまで受動喫煙が及ぶというデータをスライドで共有したいと思います。神戸市三ノ宮駅の前にあった喫煙コーナーから25m風下でも粉じん計が反応するほどの、はっきりした受動喫煙がありました。

こういったデータをコンビニの本社に行政から送って、「この辺は通学路に相当するのでやめてください」と要望しましょう。実際、新潟駅周辺の複数のコンビニから灰皿がなくなりました。東京都ではセブンイレブンが店頭の灰皿を全部なくすという指令を出し、実際になくなりました。先ほどのお話が出ましたが、ベランダの件、2階のベランダでたばこを燃やして煙が3階や、同じフロアの隣家に広がっていく様子を5台のPM2.5の測定器で記録しました。赤がベランダ、緑が室内を示しています。1つ上のフロアのベランダが底になって、煙が抜けないので上のフロアだけでなく、同じフロアでも高い濃度の受動喫煙が記録されました。

マンションのベランダ喫煙について、今年の朝日新聞ですが、「たばこの煙で勉強に集中できない。怒りを覚えます。」、保育士さんからも「私も同じ悩みがあります。決まりがあるにも関わらず違反喫煙する人がいます。」という投書が掲載されていました。

私の測定データを使ってベランダが禁煙化されたマンションもあります。兵庫県としてもチラシを作成し、その中に本日供覧したデータを入れるとよろしいと思います。なお、ベランダの測定結果は、2020年12月に査読がある医学論文として出版されていますので、兵庫県でも使ってください。

○委員

20歳未満の者及び妊婦への取組みとして、現行の条例においてもすでに自宅室内、同乗する車の中で喫煙が禁止であると条項をしっかりと入れていたと思います。ですから、妊婦の喫煙禁止はもちろん、自宅・車内環境も含め、受動喫煙の危険性があることについて、つとに前回の条例ときから入れていた。それはまだ努力目標的なものだったので、この見直しの中でそこをしっかりと訴えていくような取組みが必要ではないかと思う。従来に住環境も含めて、コロナ禍でコロナごもり、リモートワークなど環境が大きく変わるなかで、自宅での受動喫煙というのが非常に増えてきているのではないか。そのなかで喫煙率も上がっていくという悪循環に陥っているのではないかと思います。そこにやはり切り込んでいく取組みが必要ではないかと思います。

○委員

妊婦の喫煙率が気になります。データを見ますと、心配なのが全国は改善しているが、兵庫県は悪くなっている。今お聞きしましたが、在宅勤務が増えたのでという話、夫の喫煙の受動喫煙という話は兵庫県だけの話ではない。兵庫県が悪化している原因がわからない。データで見ましたが、兵庫県の高校生女子の喫煙率も全国的にも悪くなっている。このデータを見て、今回この論点で対策を打つのはいいですが、実効性がないと意味がない。もしできるのであれば、なぜこの兵庫県が悪化したのか、高校生含めて調査をして実効性の高い対策を打った方がいいのではないかと思います。

○委員長

事務局は兵庫県が悪化している原因は何を考えていますか。

○事務局

この妊婦のデータは3、4ヶ月児健診の間診票です。3、4ヶ月児健診は98%程度の受診率で全市町が行っている。データは有効だと思っています。

ただ、令和元年だけが上がっている。令和2年度の結果がもうすぐでるので、そのデータと併せて、あがっているのであれば、理由を考えていかなければならない。

吸わない対策にもっと力をいれていかないいけないと思っているところです。今の段階でなぜ上がっているのか分析できていません。

○委員長

令和2年の結果はいつですか。

○事務局

県内のデータは今年の秋頃にでるかと思います。

○委員長

令和2年度のデータも含め検討し、そのうえで重要な問題としてみるということ
でよろしいか。

○事務局

そのように考えています。

それから、委員がおっしゃった高校生3年生の喫煙率ですが、資料2-2の37
ページ(4)①②です。兵庫県でみると高校生3年生の女子は平成23年1.9%が平成
28年3.1%に上がっている。全国は同じ年度ではないですが、平成29年1.4%とまで
しかわからない。全国と比べてということではなく、兵庫県のみをみて、平成23年
から平成28年は上がっているという現状です。今年度、高校生を対象に調査をしま
すので、現状分析させて頂きたいと思います。

○委員

私どもの組合は営業されている飲食店の全てが入っているというわけではなく、
非加盟店もたくさんあります。私どもの組合に入っている加盟店について何
回も加盟店様に対して受動喫煙防止条例の説明会をしまして、さきほどあった喫煙
室をつくる時に補助金を使って喫煙室を設けるといのはほとんど終わっている。
ステッカーも組合員さんに対して、郵送して注意事項を伝えている。2倍以上の飲
食店さんが組合に入っていないので、非加盟の飲食店については僕らも何にも言
えない。ただ、その人たちというのは県条例がある、受動喫煙防止条例があるとわ

かっているが、罰則、既存小規模飲食店がわかっていないです。周知徹底をしていただきたい。

私ども組合の方では、案内をしております。今回のコロナに対する感染防止対策についても組合員さんには随時説明している。兵庫県下の保健所にて、営業許可申請の際に、「こういう組合があります」、「加入してください」という案内して頂いているようですが、組合費月1,000円の負担を払ってもメリットがないだろうと、倍近くの飲食店の皆さんが入って頂けないと言うのが現状であります。私どもの会ではちゃんと周知徹底し、ほぼほぼ違反店はないと思います。

たくさん飲食店ありますので、例えば、営業許可更新するときに、「罰則があります」という案内、ステッカーの配付をして頂けたらと思います。

女性の喫煙の専門家ではないですが、店でみておりますと、昔と違って今の女性の方は加熱式たばこの喫煙率がすごく高い。紙巻きたばこをほとんど吸っていない。加熱式たばこだとライターもいらぬです。ちょっと誤解されていると思うが、体にも別に悪くない、タールが入ってないから大丈夫という誤解があるのではないかと思います。若年層から吸い出すと、妊婦さんになってもなかなかやめられない状況があるのではないだろうかと思ひます。

○委員長

組合の加盟店・非加盟店があるということを指摘がありましたが、アンケート調査はそれを踏まえてやっているのか。それとも、加盟店だけを対象にしているのか。調査対象で、組合の加盟店・非加盟店を分けたデータはありますか。

○事務局

今回行った施設調査は、組合の加入の有無は関係なく、対象施設は平成26年経済センサス等を元に実施しています。

加入の有無は聞いていないのでわかりません。また、無記名調査のため、今から照合はできないので、今後調査するときは考慮したいと思ひます。

○委員

国及び県の条例の効果として、一県民として街を歩いても、コンビニなど都市部

はほぼ灰皿がない状態です。食事の場、喫茶店においても圧倒的にたばこを吸える環境はない。データで見ると悪いような状態だが、街を歩いていると、たばこのにおいはすごく減った。逆に、たばこ吸いながら歩いている人がよくわかるぐらいたばこのにおいが消えている気がします。

コロナ対応というとうまくいってないように聞こえるが、感覚的には街から灰皿消えている。消えているので、吸いたい人が吸える場所を探している。だから、どうしても吸える場所が密になるということで、吸える場所があるということは、吸わない方々にとっては安心感になるかと思う。コロナを理由に駅前のたばこ吸える場所が撤去され、吸いたい人はどこに消えていくのかというのは大きなポイントで、どこかにいつてしまっているの、どこかは密を作っているのではないかと思います。

妊婦さんですが、データの背景に検診時の短い時間で取られているものなので、個別の情報は入らないと思います。背景因子による数字のマジックがあって、だまされているような気がしてどうして上がるのか、わからない状況である。パーセンテージ表記で分母があった数字ではなく、どういうたばこの吸い方をしているのか、もっと丁寧に深みのある聞き方を時間があつたらして頂けたらいいかと思いました。

○委員長

私も妊婦のデータは最初に見せたときは半信半疑だった。令和2年度のデータをできるだけ早く把握してディスカッションしていきましょう。

歯科医師会として何かいうことはありますか。

○委員

保健の制度ではないが禁煙支援にて、歯周病やたばこの影響で来院された患者さんに対して、また大きな講習でもたばこの健康影響について伝えている。

居宅のことですが、実は親が吸うと子どもの歯あるいは歯肉に変化がでてしまいます。だから子どもの健診をしたときに、歯茎の状態が悪かったら実は親が吸っていたということがある。やっぱり煙が流れていますので。

高齢者に訪問診療にいくと、たばこをずっと吸っていた方のお部屋に入ったら地獄のような密空間で、往診に行く人間が受動喫煙させられている。出ても、家に帰

ってもにおいがついている様な状態。しかし、高齢の方になかなかやめろとは言えない状態。

マンション管理組合には火事を起こす、においがつくということ、あるいは包括支援でも受動喫煙やたばこの関係は話題にしていくといいのかなと思います。

○委員

皆様から細かいデータの話がされていますので、改めて発言はないです。

ただ、旅館、ホテルでいうと、全館禁煙と言う施設がずいぶんと増えてきました。実際に、今までは部屋の中で吸えたが、だんだんこの頃なくなってきた。

屋外でたばこを吸える場所を作る際、いすの定数を2名ぐらいとして、そこで吸っている方が1人いたら、他の方は吸わないことが多い。段々全館禁煙という施設が増えてくると、どこで全館禁煙の施設が多くなってきたということを各地で共有することで、私たちの所も全館禁煙にしようかという風潮ができてきました。今のままいけば、もう少しで追いつけると思います。

○委員

2つあります。公共施設としてはしっかりとやっていかないといけないということで、我が町では私が市長就任後に喫煙所の撤去をいたしました。新しく作りたいという職員の声は聞かずに。ただ、職員たちがいろんなところにいってしまうのでそういったところを課題として取り組んでおります。

主題が受動喫煙であるならば、北風と太陽のように、禁止する部分と将来的に喫煙を減らしていく間に少し誘導策がないと、いきなり排除してしまうというのは行政運用上少ししんどいというふうに思います。それぞれの専門家のあるべき論というのはしっかりと提示して頂くとともに、我々行政としては実市民と向き合っておりますので少し時間をいただくなかでの対応として、ある程度の幅をいただければと自治体の立場として申したい。

○委員長

自治体の首長としては、全体のコンセンサスを得ながらやっていく。そのために、急な対応をするのはやめてほしいと。

○委員

資料37ページが気になりました。高校生女子、中高生女子のデータがでていますが、高校3年生の女子が目に見えて値が悪い気がします。根はもっと早くから始まっていると示しているかと思います。

36ページに3、4ヶ月児健診の母親の喫煙率が書かれていますが、妊娠中は吸っていたが、3、4ヶ月の子どもがいるからやめたと言うことでしょうか。はやめに対処することが大事かと思います。

○事務局

そういうことです。

○委員長

最後にこれは言っておきたいということはありませんか。

さきほど市長からいわれたことですが、最初、兵庫県で受動喫煙防止対策検討委員会が始まったのが2010年、私は、そのときから、検討委員会の委員長でしたが、県民の理解を得ながらワンステップずつやっていくという姿勢が非常に大事だと思ってやっています。10年前と今では雰囲気は大部変わってきています。今後も委員会が突出して世間から理解されないと言えないように、しかしながら、絶えず国よりも一歩先をいくという姿勢でやっています。

貴重な意見をどうもありがとうございました。

今回の議論の総括とすることに入らせていただきます。

今回の議論の中で、まずは、ワーキンググループとして、精神科病院についてのワーキンググループを作ると言うことで兵庫県医師会副会長を座長やっていただくということでよろしいですか。

○委員

はい。前回条例の改定の際、急に県議会にあがる前に最後にこの条項が変わった唯一の点であり、委員としても大変驚いた。精神科病院団体から非常に強い申し入れがあったという経過だったと思う。今の時点、治療のために喫煙所を設けるとい

うのは論外な時代になっているのではないかと思います。それ以降も各種データが揃っていますし、精神科の領域でももはや主張すべき時代ではないと思います。関係団体、病院の方々とも議論して今の時点での一番妥当な線を探りたいと思っています。

○委員長

是非、状況が一変しているので、これについては兵庫県医師会副会長に座長になって議論していただきたい。そういうことで皆さんよろしいか。

○各委員

(同意)

○委員長

また、コロナについてもワーキンググループを立ち上げてやったほうがいいのではないかという意見がありましたが、コロナについてもワーキンググループを立ち上げるということによろしいか。

○各委員

(同意)

○委員長

コロナについてのワーキンググループについては私が座長は私がやらせていただくと思いますが、よろしいか。

○各委員

(同意)

○委員長

事務局もよろしいか

○事務局

(同意)

○委員長

事務局には、本日の議論の内容を踏まえて、今後の取組内容について整理し、次回開催に向けて、報告書のとりまとめを進めていただきたいと思います。

それでは最後に何か皆様からございますでしょうか。

本日予定しておりました協議は以上で終了させていただきます。

それでは進行を事務局にお返しします。

○事務局

1点確認でございますが、ワーキンググループの構成員については、委員長と事務局と相談させていただくということよろしいでしょうか。

○委員長

(同意)

○事務局

構成員の委員の方につきましては委員長と相談いたしまして連絡させていただきたいと思います。

本日はお忙しい中お集まりいただき、また、貴重なご意見を頂戴し、ありがとうございました。

これをもちまして、令和3年度第1回受動喫煙防止対策検討委員会を終了させていただきます。

次回の開催は、本日議論にありました精神科病院、コロナウイルスの対策に関するワーキンググループの開催をはさみ、11月頃に開催を予定しております。

また、時期が近づきましたら日程調整等のご案内を差し上げたいと思いますので、よろしく願いいたします。

なお、次回開催までにご意見等がございましたら、何なりと事務局あてご連絡をいただければと思いますのでそちらにつきましてもよろしく願いします。

本日はありがとうございました。