

第2回兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会会議録

日時：令和7年2月5日(水)14:00～16:10

場所：神戸市教育会館404

※この議事録について

開会、あいさつ、委員紹介、別冊資料の説明及び事務局による資料説明については省略するとともに、各委員及び事務局等の発言内容は一部要約しています。

○委員長

受動喫煙では、年間1万5,000人が死亡しています。受動喫煙では生存率に必ずしも直結しなくても、生活の質に悪影響を及ぼすことがあることにも注意が必要かと思っています。健康増進法でも第25条に、国及び地方公共団体の責務として受動喫煙防止がうたわれております。すでに兵庫県には受動喫煙防止条例という非常に素晴らしいものがありますが、新型コロナがあったこともあり、十分周知されているとはいえません。条例の内容が十分に周知されなければ、条例を作っても実効性がなく、県民モニター調査で「正確に内容を知っている」という割合が、令和5年で19.3%と非常に少なくなっています。「大体知っている」を合わせても65%程度ということでした。ここからおさらいですが3点ほどあります。

1点目は、学校、それから施設、職場、飲食店、地域、こういうところを1つだけ取り上げるのではなく、同じようなウエートで、場面ごとに網羅して普及啓発することが必要ではないかということです。

それから2点目、調査の集計方法にも問題があったようです。例えば神戸市と、少し兵庫県の離れたところでは条例の遵守率に大きな差があるので、この差を埋めることが重要です。

それから3点目として、禁煙と受動喫煙防止というのはかなり重複する部分があるのですが、この委員会は受動喫煙防止ということを優先するものですので、そちらの方を念頭に置いていただくということです。この3点を念頭に置きながら、各委員の皆さんは、非常に多方面からおいでなので、それぞれの立場を代表して、関連すると

ころについて活発なご意見を述べていただきたいと思います。

それでは本日もよろしく申し上げます。本日の報告事項としまして、事務局から資料1及び2についてご説明願います。

○事務局

資料1、2に基づき、事務局より説明

○委員長

おさらいしますと、資料の3ページ、条例の認知度が少し落ちているのかなと思います。5ページ、6ページを見ると少し集計の数も少ないですし、集計方法も問題があったのかもしれませんが。そのあたりは次のアンケートの時に、受動喫煙にあった場所として、「ベランダから」という選択肢を入れて欲しいとか、職場で受動喫煙にあった場合に誰から受けているのか、というところも含めて、また報告が必要かと思えます。

後半部分が今までの既存のパンフレットの説明です。網羅してはいますけれども、私の感想で申し訳ないのですが、先ほど禁煙と受動喫煙がごちゃ混ぜになっているという話をしたのですが、これもそういう目で見ると、例えば受動喫煙を受けた人が困っているのは路上やベランダ、職場などで、その人が望まない受動喫煙を受けるとこれは本来の健康増進法の趣旨には反します、そういう概念であるはずです。しかし、例えば職場や飲食の施設に禁煙・喫煙基準についてこういうふうにすればいいんですよ、と前面に押し出したりすると、どうしても受動喫煙というところが薄れてしまうということがあります。

それから、8番のポスターで、東京で作られている私的空間のチラシなどと比べると、兵庫県のポスターは健康増進法の趣旨が前面に出ておらず、「少しだけ気づかいを」という表現になっています。ポスターを作り変えるには予算が関係しますので、今はそのタイミングではないかもしれないのですが、委員の皆様にはご自分の立場で、後程ご意見をいただければと思います。

それでは資料3についてご説明いただきます。

○委員

前回の検討部会でお話にあがりまして、兵庫県の施設調査の各種施設における遵守状況と、施設特徴の関連性というところを、神戸大学の分子疫学分野という教室で検討を行いましたのでご報告申し上げます。

18 ページ、19 ページご参照ください。まず行った内容ですが、データとしては令和5年度に実施された施設実態調査を使用しております。対象施設は、条例の対象となっております17施設を用いております。使用した変数ですが、前回の報告でもありましたように、各施設がその条例に準じた対策を行っていた場合には「条例遵守あり」、それ以外の場合は「条例遵守なし」という形で集計を行っております。ただし、飲食店に関しては規制対象外の飲食店もありますが、それが今回の施設調査では特定不可能でしたので、禁煙をしているか分煙か、もしくは、なにかしらの受動喫煙対策を行っているか否かの2パターンで集計を行っております。

19 ページに入りまして、用いた変数ですが、施設特性を示すものとして、各施設の詳細な種別、どの圏域に所在しているか。また、飲食店、遊技場、製造業に関しては、酒類を提供しているか、従業員の数、客席面積、飲食提供の有無といった細かい変数を使用しております。また、「条例・喫煙に関する要因」というところで、こちらは介入・改善が実際に可能ではないかという要因に着目して、使用しております。こちらに関しては条例の認知度、喫煙環境を示すステッカーの掲示、屋外灰皿の設置の有無を変数として使用しております。

20 ページ、21 ページは、今回の集計結果のまとめになります。まず20 ページ、結果のまとめの全体集計ですが、こちらの詳細に関しては23 ページ以降に、全てのグラフが載っていますので、またご参照いただければと思います。まず全体集計としては、施設ごとの遵守状況を調べたものになります。「図書館等」に関しては全施設が「条例遵守」と回答していましたが、条例遵守が低かった施設に関しては、「児童福祉施設」、「遊技場」、「医療機関」、「保育所」といったところが、遵守割合が低くなっていました。続いて施設別の集計を行いまして、これは各17施設それぞれに対して、条例遵守があるかないかについて、その施設別の特徴や、介入可能な要因に統計的解析を施すことで、その違いが見られた要因はどれかというものを示したことになります。

20 ページの下のスライドで、青文字と赤文字で分けているのですが、青文字は、その条例遵守の有無に対して、条例を遵守するために介入が必要な施設の特性は何か、それが統計解析的に有意な違いがみられたものを示しています。赤文字に関しては、介入改善が必要な要因です。施設特性ではなく、要因の部分で、その条例遵守に違いがあったものを示しております。各施設について一つずつ説明していきます。まず 20 ページには保育所、大学、医療機関、薬局、官公庁、児童福祉施設、商業施設の結果を示しております。ほとんどの施設で、「条例の認知度」や「ステッカー表示」、「屋外の灰皿設置」の部分、特に「条例の認知度」と「ステッカー表示」の部分が、条例認知度の程度と、条例遵守の有無に統計的に有意な違いがあるということが観察されております。保育所、医療機関、また児童福祉施設など、特に受動喫煙の配慮が必要な対象に関して、条例の認知度の程度によって、その条例遵守の割合に違いがあるということが観察されております。また、大学や薬局、商業施設といったところについても、ステッカー表示をしているかどうかによって、条例遵守の違いがあるということが観察されております。

続いて 21 ページは宿泊施設や飲食店、観覧場、遊技場、社会福祉施設、製造業に関する結果です。こちらについては、先ほどの 20 ページのスライドと比べると、施設特性による違いが大きく見られるという印象です。特に宿泊施設や飲食店、遊技場、観覧場というところは、施設種別によって、条例遵守の有無に違いがあるということも観察されました。また、飲食店については、客層、客席数、従業員数、客席面積の違いによっても条例遵守に違いがあり、どうしても客席数が少なかったり、従業員の数が少なかったりによって、条例遵守の有無に違いがあることが見受けられます。また、加熱式たばこの専用喫煙室の設置不可に関する条例の認知度というところに関しましても、飲食店では違いが観察されました。また、遊技場や観覧場、社会福祉施設、製造業といったところについても、条例の認知度やステッカー表示の違いによって、条例の遵守状況に違いが見られているということが観察されています。

以上の結果から今回示唆される内容ですが、各 17 施設の中でも詳細な施設種別に着目して遵守状況を調べることで、その遵守状況の有無に違いが見られました。そのため、例えば宿泊施設なら宿泊施設全体に一律の介入をするのではなく、各施設の中でも詳細な施設の違いによって、その介入に強弱をつけていく必要があるのではない

かと考えます。また、飲食店や製造業については、客席数が少ない、面積が狭い、従業員が少ないといった施設で、遵守状況が悪いことが観察されましたので、こういった特性に応じた重点的な介入も効果的ではないかと考えます。また、条例の認知度やステッカー表示については、多くの施設で条例遵守の有無と関連性が強く見られています。そのため、先ほどの議論にもありましたように、普及啓発という部分には、今後重きを置いていく必要があるのではないかと考えます。

22 ページ目に移ります。以降は勘案事項になります。まず勘案事項の1つ目については、先ほどご報告ありましたように、幼小中高の集計方法についてです。重複した話にはなりますが、今回の報告については、幼小中高の詳細な集計結果は掲載しておりません。というのも、各教育委員会が代表して回答を行っており、各幼小中高の施設の実態が反映できていないことが理由としてあります。正しい結果を出すことができないと判断して、今回の結果をもとに議論を展開することは避けたほうが良いと考え、今回は掲載しておりません。

また、次の勘案事項として飲食店の集計方法になります。詳細を見ていただければと思いますが、禁煙か分煙か、もしくは受動喫煙対策をしているかしていないかに応じた集計を行っており、条例の遵守の有無という集計は行っておりません。というのも、改正健康増進法や兵庫県の条例では規制対象外の店舗があるのですが、今回の対象店舗のうち、どの店舗が規制対象外の店舗に該当するかという判定ができないものとなっていました。そのため、この判定ができない中で、条例遵守の有無を検討することは難しいと考えたため、このような分析としています。そのため、今後、この調査票を基に飲食店について兵庫県の条例に則った遵守をしているか、していないかの判断をしていくのであれば、例えば、保健所への喫煙可能室や喫煙可能施設の届出を行っているか、客席面積、未成年や妊婦の立ち入りの可否といった項目を組み合わせ、条例の規制対象か、規制対象外かというところを判断できるような設計にしておく必要があるのではないかと考えています。私からは以上になります。

○委員長

ありがとうございます。詳細に検討いただきました。

集計方法に問題点があるということは、先ほど事務局からも説明があったとおりに

のですが、今後、集計をしていくのであれば、飲食店の集計も少し状況が分かりにくい部分がありますので、ここは先ほどから繰り返しのようになりますが、受動喫煙にあった場所として「ベランダ」や、職場の誰から受けたか、というところと同じような観点で、もう少し内容を詰めた感じにしないと判断を間違ってしまうかもしれない、というところを指摘いただいています。

それからもう一つは、飲食店、製造業における条例の認識度が規模感などによって変わっているのではないかとということです。それから、幼小中高校、保育所、医療機関などは、敷地周囲も禁煙ですが、おそらくそこまで条例の内容が周知されていないため、条例遵守率が非常に悪く出ているのだらうというところも念頭に置いて、今後のアンケートの組み方や幼小中高校、保育所、医療機関への啓発などを考えていかないといけないということです。ここまでの内容について、ご質問ありますでしょうか。

○委員

飲食店では加熱式たばこ専用喫煙室と紙巻たばこ専用喫煙室を分けないといけないのですか。ちょっと分からないのでお聞きしたいです。

○事務局

健康増進法では加熱式たばこ専用喫煙室を設置できることになっていますが、兵庫県は加熱式たばこも紙巻たばこも同じ扱いのため分ける必要はなく、兵庫県では加熱式たばこ専用喫煙室の設置は認められていません。

○委員

分かりました。次に、店を開店するにあたり、保健所に喫煙可能店の届出をすることについて、保健所から飲食店に対して指導はしてくれないのですか。

○委員

まず、議論の整理ですが、喫煙可能店とは2020年4月1日より前に開業しているお店に認められた経過措置です。喫煙可能店のみ飲食をしながら、たばこが吸える

ということです。先ほど説明があったように、兵庫県においては紙巻きたばこ加熱式たばこは区別しないということになります。ということは2020年4月1日より後に開業するお店は、どうひっくりかえってもたばこを吸いながら飲食することは不可になります。客席面積も関係ありません。これが5年たってなお周知されていないことが一番問題です。保健所の指導も何もありません。ですので、むしろ保健所が指導することは、「あなたのお店はどうひっくりかえってもたばこは吸えません」ということです。届出は、2020年4月1日より昔に開業したお店が喫煙可能店とするときは、法律上は県に届け出の義務があるというものになります。おそらく委員が資料3の説明でおっしゃった趣旨は、例えば今、喫煙可能にしているお店があったとして、それが先ほど申し上げた、2020年4月1日より昔に開業していたなどの要件を満たせば違法ではないけれども、それが例えば去年開業した店ならば違法になります。それなら、そのお店がいつ開業したかというデータを挟まないといけません。新規に開業したか否かというファクターによって区別できるというそういう趣旨ですよ。ね。

○委員

はい、そうです。

○委員

様々なご説明ありがとうございました。私は第1回検討委員会的时候オンライン参加でしたが、施設実態調査の中で、地域別の条例遵守状況、特に明石市が所属する東播磨地域の幼小中高の遵守割合が低い理由を教えて欲しいということをお願いして、今回ご説明がありました。また委員からは勘案事項として、この施設実態調査の結果をもとに議論を展開するのは避けた方が良く思うというご示唆がありました。

私も調べてみたのですが、実は教育委員会の認識として、アンケートの中で、選択肢の1番が建物内・敷地内及びその周囲を禁煙、選択肢の2番が建物内・敷地内を禁煙という選択肢があり、2番を選択してしまったとのこと。しかし、実際に確認すると、43校のうち29校については周辺の通学路や、通学の時間帯は禁煙であることを啓発するポスターなどを学校周辺に掲示して条例の遵守ができてきている状態であっ

たにもかかわらず、全学校が遵守できていないという形で集計として挙がっていました。また、幼稚園の回答は、子供育成室、つまり市長部局側の回答と教育委員会側の回答が重複して集計されているということも分かりました。神戸市の場合は神戸市だけで回答ができるので、遵守率 100%という統一した数字になると思うのですが、それぞれ市町によって認識や、答え方が違った結果、パーセンテージが違ってきていると思います。各市町に言えば、すぐに集計できることだと思いますので、そういう事情を説明していただいて、可能であれば再度、数字を取り直していただけると、この東播磨の低いパーセンテージも一定変わってくるのではないかと思います。委員にもしっかり検証していただけるような実態にあった数値に、今後していただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局

この調査は3年ごとにやっているもので、次回は令和8年度に実施します。その時に改めてさせていただきたいと考えております。というのも、集計には予算がかかり、ご指摘の分だけを再度調査していただくということが難しいところもありますので、令和8年度の次回の調査で分かりやすいような形で調査したいと考えております。

○委員

自治体側も気をつけないといけないことだと思うのですが、市長部局の健康推進課であれば受動喫煙について日常的に業務しておりますが、教育委員会ではそこまでの認識がなかなかない自治体もあるかと思います。ぜひ令和8年度においては、どういう場合が遵守されているかということをもっと分かりやすくしていただき、どこの自治体も同じ状況の回答が出てくるような丁寧な説明をお願いしたいと思います。

○委員長

それに関してはたぶん病院や保育所とかについても同じようなことが言えるかもしれないですね。

では、質問はこれぐらいで意見を順番にお伺いしたいと思います。今まで資料1、

2、3の説明がありました。ここからは意見交換になるのですが、幅広の話ですので、それぞれの立場から意見をいただくということになります。例えば、新規のお店は禁煙なのだと、新規のお店を対象とした啓発はなかなか難しいというのは前回の委員会でもお伺いしており、そうだろうと思うのですが、何か良いアイデアはないでしょうか。必ずしも団体としての意見でなく保健所経由でもいいのですが、新規開店の人向けのアイデアはありますか。

○委員

2020年4月1日以降、新規開店のお店については基本的には完全禁煙ということになっているのですが、結局そういうお店というのは、それ以前のお店と違って、禁煙、喫煙可能というステッカーの表示義務もないのですか。

○委員

義務はあります。

○委員

しかし、新規のお店で入口に何も貼ってないお店が多いです。ですので、本当は禁煙のお店ですが表示がないから知らずに入ったお客様が、店内でたばこを吸っていたとか、そういうことがありますので、ステッカーを表示していないお店に対しては、新規の場合は完全禁煙ですよという表示をするような指導は必要かなとは思いますが。

それから私は、組合員には前回の検討委員会の後、再度、徹底して欲しいという話はしています。喫煙可能店の表示をしているにもかかわらずお子様連れや妊婦さんが入ってくることもあります。そのときしっかり入店を断っていただかないと違法になりますよという話はしています。ですので、はっきり言ってお客様の入店を断るのはなかなか難しいので、もしお子様連れや妊婦さんも入れたいのであれば、もう禁煙にされたらどうですかという指導は行っています。

それと最近、特に目につくのが県民会館ですね。10月で閉鎖になり、建物の一角にあった喫煙コーナーが無くなりました。すると、県関係も含めた周辺の大量の人が、吸う場所が無くなったため路地の至る所で吸っています。前回の検討委員会でも

言いましたが、県としては喫煙所を設置するのは難しいということは分かるのですが、実際、学生が通る路地で、たくさんの方がたばこを吸っていますので、目立つ感じになってしまっています。

それから私どもの管轄で言いますと南京町です。南京町は路上喫煙禁止のエリアに入っています。店内は吸える、吸えないはありますが、街全体では吸えません。それは中国や外国の方は分かりません。吸える場所はどこかと言われれば、元町駅南側の1箇所を案内するしかありません。私は組合の関係で各地に行きますが、ある程度の観光地には喫煙ブースが設置されています。県と言いますか神戸市の場合は少ないと感じます。その分、路上でたばこを吸うとお子様連れの方などに受動喫煙が生じてしまいます。県ではなくてもいいのですが、市の方でも、喫煙所の整備は必要なのではないかと感じます。

○委員長

確かに外国の方が来られるので、外国の方にも分かりやすいチラシみたいなものがあつた方がいいかもしれないですね。そして、新規の飲食店については、喫煙は駄目です、例外はありませんということは、保健所の方からだとおもうのですが、事務局の方から保健所に徹底の依頼などできますか。前回の検討委員会でもそこが問題になっていて、新規のお店は組合に入っていないところが多いと言われていたので、このままでは厳しいのではないかなと思うのですが。

○事務局

健康増進法を所管する部署ではなく、食品衛生法を所管する部署になると思います。保健所によっては、連携して取り組んでいるところとそうでないところがあるということも聞いていますので、保健医療部内でも連携して取り組みたいと思います。

○委員長

今までの議論で焦点が多すぎて、ぼやけてしまっている可能性があるのですが、可能であれば、新規の飲食店は店内禁煙です、という表現での啓発を保健所をお願いしたいと思います。

○委員

開業した時期によって絶対に禁煙が必要なのか、規制対象になるかならないかなど、かなり規制の対象が細分化されているなという印象です。細分化されていることによって、各飲食店における条例の理解には難しい部分があると思います。新しく開業される方々にも若い層の方がいたり、条例について全く学んでいない方もいると思います。高齢になるほど条例の理解がどうしても難しくなるところもあると思います。対策として、例えば、今お話がありましたように新規開店の際に食品衛生の方々と協力して、条例の周知を徹底するといったことも考えられます。

また、大阪・関西万博でインバウンド需要が増えることも予想されますので、飲食店への普及啓発の徹底というところは、保健所としても県としても、何かしら対策を考えていく必要があるのではないかなと思います。

○委員長

ありがとうございます。次に前回の検討委員会でベランダのことや職場のことをおっしゃっていたと思うのですが、参考資料のポスターなどを見てご意見があれば伺いたいのですが。

○委員

はい。その前に、私がこちらに参加している意味を少しだけお話させていただきます。最初の第1次検討委員会から来ているのは私だけだと思うのですが、私は「ひょうご子育てコミュニティ」という、兵庫県で大体200ぐらいある子育て支援のNPOの半分ほどをネットワーク化しており、兵庫県の男女青少年課との共同事業で約20年近く活動しているところです。兵庫県の全ての市町も会員として入っていただいています。その中で私は3年ほど代表幹事を務め、その後は事務局として関わっております。つまり子育て中のお母さんたちを支援している側とよくつき合っておりますので、私の立場としてはいわゆる子育てをしているお母さんたちの意見を代弁することなのかなというふうに思っております。

今日の話の中で、1つ思いましたのが、このステッカーを貼っていないところがあるとか、貼ってあるとかということ、これはすごく大切なところではあるのですが、

例えば今子育て中のお母さんが、お店選びをするときはほぼ100%がネットを見ている。検索をして、どういう店なのか、例えば子育てしていても行きやすいのか、喫煙できる店なのか、いや喫煙ではなくて禁煙の店なのかというところについて、やはり情報を得てから行くということがほとんどだと思います。そこからいくと、これができるかどうか分からないのですが、例えば食ベログなど、子育てをしているお母さんが飲食店を探すときに見るサイトと兵庫県が提携を結んで、兵庫県のお店というのは、実は2020年からたばこを吸いながら飲食ができないようになっているのだという情報をPRとして流すのはどうでしょうか。もう少しSNSやネットの戦略のような形で普及をしてもらえないのかなと思います。

また、ベランダや家庭内の受動喫煙については、非常に踏み込みにくいところもあるので、ポスターがあるからといって、それで意識が変わるかどうかというのも分かりません。こういった場合は教育委員会と手を組んで、例えば授業参観やオープンスクールの日、子どもたちに絵を書いてもらうような啓発の事業を実施する。少なくとも携帯電話のモラルなどはそういった事業をやっておりますので、そのような形の方がより効果があるのではないかなと思います。勝手な意見ばかりですけれども以上でございます。

○委員長

マンションの啓発ポスターについては、意見があったところに全て配ることができるかどうかは別として、配布先を追加するなど見直しの余地があるということですかね。それからポスターの内容を少し今風にしたり、ホームページやSNSで何か工夫があれば、よりいいかもしれません。確かに我々も食ベログを参考にお店を選びますよね。

○委員

たばこが合法である以上、たばこを吸う人を今の時点でなくすということはできません。たばこを吸う人がいる前提で、たばこを吸わない人の健康を守れるように進めていかなければならないと思います。兵庫県では、条例による制限が他よりも進んだ形になっていますが、その内容をどれだけ徹底して周知していくか、意識啓発を図っ

ていくかということが一番大事だと思います。条例の中身が非常にすぐれていても、それが周知されなければならないに等しいこととなります。制限ばかり増やしてもあまり意味がないので、今あるこの条例の範囲の中で徹底すれば、受動喫煙防止効果があがると考えます。

先ほど喫煙所の整備というお話がありました。前回の委員会のときもあったように記憶しています。冒頭、事務局からも大阪市内で喫煙所が300か所整備されたと聞きました。先ほど言いましたように、たばこを吸う人がなくなる前提の中、喫煙者は喫煙場所できちんと吸っていただき、吸わない人はそこに近づきさえしなければ、受動喫煙を避けることができます。喫煙所の整備を進めることは、非常に有効であると感じました。

○委員長

職場に関して、何かご意見ありますでしょうか。職場での受動喫煙は、兵庫県のアンケートでは少なかったのですが、国民健康・栄養調査を見ると結構多くなっています。ご意見ありますか。

○委員

たばこの害が及ぶことは広く知れ渡っていますし、たばこを吸う若い人はどんどん減ってきており、吸う人は私たち年配者が中心になっています。職場の中で受動喫煙に関するトラブルが起きたということは、私は直接耳にしていません。神戸商工会議所の中でも、全館禁煙の形で徹底していますので、トラブルになっていることはありません。

ただ、どうしてもたばこを吸う人はいますので、その人たちは吸える場所を探しています。その時は当然他の方に迷惑をかけないように配慮していると思いますが、この人たちが気兼ねなしに吸えるような場所を設置することが、吸わない人へのマイナス影響を減らすことに繋がると思います。

○委員長

2つありまして、1つは職場です。兵庫県のアンケート調査で、職場での受動喫煙

状況に関するパーセントが低いのですが、国民健康・栄養調査では結構高くなっています。前回は委員から、職場の誰から受動喫煙にあったのか質問項目を追加して欲しいというお言葉があったので、今回のアンケートでは拾い上げたほうがいいかもしれないですね。今日は議論の基になるデータが、兵庫県ではしっかりと出てないので、議論のしようがありません。ただ、飲食店、路上喫煙、ベランダとくれば当然職場も議論すべきですが、そのデータが余りにも少ないのでお願いします。

もう1つは喫煙所の整備についてです。冒頭にあったように、この受動喫煙防止の場での議論はやりにくいと思います。私自身も職業柄、喫煙者に禁煙をすすめなければなりません。ただ、皆さんそれぞれの立場で意見を言っているのだから、これは意見が分かれると思います。ここで結論が出るわけでもないし、ここで予算が取れるわけでもないのですが、ご意見があったということは、議事録には残っていくということになります。

○委員

資料の23ページに施設ごとの条例遵守状況がありまして、医療機関はワーストに入っていますが、これは本当なのでしょうか。大きな病院の場合はもちろん施設内の喫煙もできないですし、小さな診療所もできないはずですが、どうしてこのような数字が出てきたのか、非常に由々しき事態だと思いますので、その根拠を教えてくださいませんか。

○委員長

医療機関は敷地周辺も禁煙ということになっています。建物内や敷地内では禁煙になっていますが、敷地周囲まで禁煙ということまで理解が乏しかったというふうに私は読みましたが、事務局どうでしょうか。

○事務局

委員長がおっしゃったとおり、兵庫県は条例で法律に上乗せして、医療機関には敷地の周囲も禁煙という規制があります。その部分まで守られている割合が低かったということです。そこを除いて敷地内、建物内禁煙まで遵守しているところは94%ご

ございましたので、敷地周囲の部分が遵守されていないところが多かったということです。

○委員

そういうことであれば、施設のアンケートの記入者が、実際に施設の前の道でたばこを吸っている人を見たのであれば遵守できていないと解釈したのか、あるいは前の道でたむろして吸っていたらそう判断するのか、どうなのでしょう。たまたまたばこを吸っている人を目撃したくらいで遵守していないとするならば、遵守させることはほとんど不可能に近いと思います。統計の取り方に問題があるのではないのでしょうか。

○事務局

調査する際に、どうなっていれば敷地周囲まで禁煙にされている、という注意書きはしていませんので、各病院の方で周囲までも禁煙ですという周知、啓発がなされていれば、遵守している方に回答されると思います。また、敷地内だけ禁煙ですという取り決めしかなされていないのであれば、遵守していないという回答になったと思います。

○委員

ということは、病院の施設内は禁煙ですが、その周りの公道に面した部分も禁煙ですというような表示があれば、遵守しているということになるわけでしょうか。

○事務局

はい。事務局の意図としてはそういうことで考えていました。

○委員

分かりました。このあたりはなかなか難しいところがあると思います。あまりにも医療機関の遵守状況がひどいのでお伺いした次第です。基本的にはこれでいいと思います。

○委員長

委員がおっしゃるとおり、確かにすごくパーセントが悪く出てしまっていて、これは前回の調査の時も同じです。医療機関の方にも敷地周囲は禁煙ですよと再度徹底することも必要なのではないかと思います。指導といいますか、監査が入るタイミングでそういうチェックも必要かもしれません。

○委員

医療機関の周辺に対しても禁煙ということなど、いろいろ条例で定めていると思います。兵庫県でもリーフレットやステッカーなど作成して素晴らしい内容もありますが、実際にステッカーを飲食店で貼っていないことや、リーフレットのこともあまり知らない方が多いということもあります。作ったのはいいのですが、これをいかに皆さんに知らしめていくかということも、より一層努力していただきたいと思います。

○委員長

ポスターなどはホームページからダウンロードできますが、プリントアウトするにはプリンターがなければいけません。このあたり、シチュエーションを考えて工夫の余地があると思います。啓発という意味では、いろいろなところで少しずつ落とし穴があるような気がします。

○委員

前回出た意見に対していろいろお調べいただき、資料で示していただいて、兵庫県の立ち位置がよく分かりました。兵庫県は条例の見直し検討時期が3年周期ということが、おそらく他府県に比べて頻回ということになると思いますので、そのメリットを生かすことができればと思います。

今まで議論をお聞きして、やはりせつかくいい条例ができているのに、条例の認知度あるいはその遵守度がちょっと物足りないということがはっきりしたと思いますので、実効性を高めることを考えることが、今回一番大事だというふうに受け止めました。先ほど保健所との連携の話も出るなど、実効性を担保するよういろいろな意見も出ていますので、業種も場面も多岐にわたる形で練り上げることがいいのかなと思います。

職場の受動喫煙に関して、先ほど誰から受動喫煙を受けたというデータがないという話がありましたが、確かに誰から受けたということは重要なことです。今までの個人的な体験ですが、例えば企業のトップがたばこを吸うか吸わないかで、受動喫煙対策の徹底ぶりが変わってくるケースが頭に浮かびました。そのため、トップが受動喫煙対策を守らないような環境を作ることは、ある意味ハラスメントだと思います。今はハラスメントには敏感になっていますから、そういう形で周知することは一つの手かなと思います。

○委員

今、それぞれ皆さんからご意見いただいた点で3点指摘させていただきます。

まず職場における受動喫煙の問題ですが、2020年4月1日施行の健康増進法によって、屋内の事務所や工場などで、受動喫煙が今なされていけばそれはただちに違法になります。ハラスメントというレベルではなく、それはイリーガルです。そのため、その会社は従業員から訴えられれば裁判で100%負けます、というくらいのものであるとご認識いただければと思います。

飲食店について、今のお母さん方がネットを見てお店を選ぶとご指摘いただきましたが、広告宣伝において喫煙可の場合はそれを表示しなくてはならないということが健康増進法で決まっています。そのため、例えばホームページを見て何も書いてなければ、そのお店は禁煙であるということが、法律のあり方のはずです。ただ、あくまで「はず」であって、それが守られているかどうかは別になるということになります。

あと、飲食店の喫煙規制について非常に複雑だというご指摘をいただきましたが、少しも複雑ではなく、2020年4月1日以降に出すお店は全て禁煙です。非常に簡単な話です。例えば、保健所に新たに届け出られるお店は、先ほど申し上げたように、あなたのお店はどうひっくり返っても喫煙可にはなりませんと指導すれば終わる話です。そのため、今喫煙可能店のステッカーを配布しているのでしたら、このステッカーを貼れば喫煙可にしてもいいのかというような誤解を生むのだろうなと思います。ステッカーの台紙の裏に説明を書いています、ここまで細かく読まれる方はなかなかいらっしゃらないのかなと思います。

参考資料4を準備しましたので、簡単に説明させていただきます。テーマが2点ありま

す。まず1ページ目のおもてに書いているのが、若年層への啓蒙という話です。兵庫県の方で多様な資料を作ってくださいまして、若年層への啓蒙がなされており素晴らしい内容ですが、皆さんも私もそうだったと思いますが、10代のときに健康云々と言われてもなかなかぴんと来ないと思います。それより、10代の関心ごとに寄り添ってアピールすればいいのかなと考えるわけです。どうしてそういうことを考えるかと言いますと、受動喫煙の防止ということはここでさんざん議論されていますが、喫煙者がゼロになれば自動的に解決する問題なのです。社会問題としては極めて単純です。いじめや災害とは全く違う問題です。ただ、先ほどもご指摘ありましたように、喫煙者がゼロになること、今吸っている人がなくなることは確かにはないと思います。ならば、新規参入がゼロになればいいわけです。そのため、20歳未満が一人としてたばこを吸わなくなれば、この問題は自動的に、何十年後かに解決することになります。そうした観点から、恋愛、結婚、就職、所得において、喫煙者は人生がハードモードになりますよと、不利益を受けますよということを10代に対してPRするべきではないかなと考えます。

もう1点、見開きのところですが、改正健康増進法が施行されて5年間で出てきた問題点を指摘しています。この県の条例の検討にあたり、健康増進法の見直し時期が令和7年度ですので、その様子をみようということでしたが、衆議院の厚生労働委員会の委員の議員の方に聞いても、まだ政治日程にあがっていないということのようですので、なかなか国には期待できないかもしれない。となれば、地方の方から論点を出して突き上げるということも一つなのかなと考えて論点を出しました。一個一個取り上げませんが、一つ今後次の論点としてあがってくるのは、⑧で書いています集合住宅における受動喫煙対策です。私的空間というところに入ってきますので、やはりここは法的な権利とのせめぎあいがあるいろいろな出てくるのかなと考えています。もしも必要であれば、もっと具体化した、文章化したものを私の方で起案しますので、この委員会として、国に申し入れするであるとか、そういうことができればいいなと思っています。それは、若年層への啓蒙の点も同様で、もう少し具体的なものを作って、兵庫県内の若者に対して配布するものになればいいなと考えています。

○委員長

論点を整理いただきました。一つは喫煙者の啓発を若い時から取り組むということでした。もう一つは国の方の議論がまだですけど、集合住宅における受動喫煙対策をどう考えるかということですね。このことは今日もいろいろな委員の皆様から意見がありました。東京都子どもを受動喫煙から守る条例には入っている概念で、改正健康増進法にもこの概念が入っているわけです。それから、裁判例として平成24年の名古屋地裁の例を挙げていただきました。個々の事例になってきますと、いろいろバリエーションがありすぎてなかなか対策が難しいかもしれませんが、自治体によっては、改正健康増進法の趣旨からこういうことは配慮義務になっていますと書いたチラシが増えてきていますので、そういう形で今後啓発を進めることが必要だと思います。

また、飲食店に対しても、新規開店のところは例外がないということ、法律の観点から違反になるということがうやむやにならないようにしないといけません。いきなり過料を適用するということはまた別の問題があると思いますが、きっちりとした物言い、つまり文章の明確化が必要ではないかと思います。

○委員

先ほどの調査結果を伺いまして、やはり条例を繰り返し普及啓発していく必要があるとつくづく感じました。各団体で委員会に出席させていただいていますので、団体としてできる限りの協力をしていきたいと思っています。

先ほど委員がおっしゃっていましたが、医療機関の遵守度が低く、それに介入が必要なところが条例の認知度ということもあります。そして、遵守度が低い要因というのが周辺道路での喫煙禁止というところですので、そのあたりの意味や内容を含めてさらなる周知をしていかないといけないと思います。看護協会の会員は多くが医療機関に勤めている方たちです。管理者もおりますので、施設として方針を定めるときにそのようなことをきちんと説明できるような取組をしていかなければならないと思います。

県民への情報提供ということでは、看護協会でもやはりSNSや動画を新たな情報ツールとして導入しているところ。兵庫県でも動画などを作成されていますが、その再生回数などを分析していただき、どのような内容が効果的なのかということも分析していただいて、有効なものは情報提供いただけるなら看護協会の方でも活用さ

せていただけたらと思います。

あともう1点ですが、県の方で進めているプレコンセプションケアです。不妊のところから派生していますが、女性の健康や将来の妊娠に関する知識などは、やはり健康と非常に関連が深いものですし、助産師や保健師が今後そうした若い人たちへの健康教育をしっかりとやっていこうという方針を出しておりますので、それとも関連させていってはどうかと思います。女性も男性も、たばこを吸わないということも、受動喫煙の害ということも、妊娠や健康との関連をしっかりと取り入れた形でプログラムを組んで取り組んでいきたいと考えたところです。

○委員長

医療系のところは、看護協会だけでなく薬剤師会、歯科医師会、医師会などで、若い人や市民向けの啓発をいろいろ独自に取り組んでいると思います。そういうところにチラシは配布されているのでしょうか。

○事務局

新たなチラシ等を作れば、医療系の団体の方にも参考に送っています。

○委員長

今後何らかのきっかけでポスターを作り替えるということになれば、配布先も考えて啓発に使っていただくよう依頼するということですね。

○委員

私の場合は、自治体の立場からお話させていただきたいと思います。まず、本市も含めて兵庫県内の他の自治体においても共通の課題になっていると思いますが、歩きタバコ及び県条例規制区域外での喫煙への対応についてです。それぞれの自治体で喫煙防止区域を主要駅やその周辺に設置し、マナー向上に向けた啓発もそれぞれ一生懸命取り組んでいますが、県の条例において規制がないことで対応に苦慮している面もあります。それぞれ市として独自の条例を制定されたり、実情に合わせた取組はしっかりしていかなければならないと思いますが、この歩きタバコや路上喫煙について、

県の条例で規制することをぜひ検討いただきたいと思っています。また、駅周辺などで規制をすれば喫煙所の設置も必要になってくると思います。明石市の場合はJTに協力いただいて主要駅に喫煙所を設けさせていただいていますが、喫煙所を増やしていくにあたっては、県におかれては財政的な補助も考えていただければと思います。

ベランダにおける受動喫煙対策ですが、前回も発言させていただきました。集合住宅においてベランダで受動喫煙の被害を受けているという市民の方からの声もあるということですが、市としてはベランダを含む共用部分での喫煙を禁止するというマンション管理規約の改定を呼びかけさせていただいています。今そういう取り組みもしておりますことを報告させていただきます。

○委員長

ベランダについては、マンションの管理規約の改定がされればいいのですが、条例に盛り込むとなるといろいろシチュエーションが多すぎて、難しいかなと思います。

もう一つ、喫煙所の話ですが、今日は喫煙所設置のご意見が3名の委員から出て、それはちょっと難しいと言うのが私だけしかいないような状況になってしまってちょっと困っています。医療系の委員は、おそらく禁煙でないと学会に入れないとか、禁煙でないと何かをしてはいけないとか誓約書まで書きます。そのため、喫煙所を作ってそこで喫煙してもらおうということは、ちょっと私の立場から言えないということです。申し訳ございません。人数的なところでいくと分が悪いのですが、それはやはり喫煙者を減らしたいというのがそもそも医療系の発想の根底にありますので、どちらかという若い時から啓発して、喫煙者を減らしていきたいという思いがあります。

○委員

決して喫煙所を増やしていきたいということではなく、自治体として多様な市民の方がおられますので、歩きたばこや路上喫煙禁止区域を作るにあたっては、そういう配慮も一方でしながら、啓発をしっかりやっていくということだと思います。明石の場合は、子育て世代が非常に増えているため、歩きたばこでベビーカーの赤ちゃんの前にたばこがきて怖い思いをされたということも聞きます。駅前などではしっかり路上喫煙や歩きたばこを禁止していきたいのですが、その中でぜひとも県の方でも一緒

に取り組んでいただけると、市の方でも理解が得られやすいという趣旨の発言です。

○委員

私もたばこをどうぞ吸ってくださいと言っているわけではなく、たばこを吸わない人が、たばこを吸う方からのマイナスの影響を受けないようにするために、喫煙所がある方がいいと思いますと申し上げただけで、たばこを吸う人をどんどん増やすために作ってくださいと言っているわけではありません。あくまでも受動喫煙防止のために必要、効果があるのではないのでしょうかという意味で申し上げました。

○委員長

うまくいけばそのとおりなのでしょうね。ただ、そこをはみ出て吸う人がやはり一定いると思いますので、そこもペアで考えないといけません。喫煙所を作ったらそれで終わりではなく、見回りの人の人件費のこともありますし、喫煙所からはみ出て吸っている人をどうするかということも議論にもなってきますので、これはかなりよく考えないといけないと思います。また、維持費や撤去費のこともありますので、かなりややこしい問題だと思います。

○委員

私自身2年前に病気のためドクターストップがかかりまして、禁煙者になりましたが、それまでは毎日50本くらいたばこを吸っていたヘビースモーカーでした。私は飲食店を経営してまして、お客さんは8割がた喫煙者です。私は禁煙してから2年たちますが、他の人にいろいろお話を聞くと、たばこをやめるともうたばこの煙の臭いが嫌になると言いますが、私の場合は一切何もないです。むしろ何か懐かしい匂いだと感じています。全くたばこを吸っていない人と、ずっと吸っていた人がやめたときにどうなるかということは、個人差があると思います。

第1回のときにも言いましたが、たばこは合法で高い税金も納めて吸っているわけです。神戸の街を歩いていてもビルとビルの間に隠れて吸っている人がいます。やはり喫煙所不足だと思います。喫煙所があればポイ捨てもなくなると思います。たばこを吸っている人をなくすことは無理なので、せめてルールを守るように吸える場所も

確保することも必要だと思います。

○委員長

喫煙所を作れば本当に受動喫煙が減るのかということは、ちょっと難しいところですね。大阪市がどういうふうになっていくのかですね。

○委員

兵庫県薬剤師会は、禁煙指導認定薬剤師といたしまして、禁煙したい方に対して専門的にお手伝いできる薬剤師の認定制度を設けておりまして、かなりたくさんの方々がこの認定を受けております。しっかり研修会も開催して、更新制にもしておりますので、時代に沿った禁煙指導を周知しているところです。

この施設実態調査につきましては、調査のバックグラウンドが分からないと結果の読み取り方が分からないと思いますので、あとで背景を個別に聞かせていただいて、会に持ち帰りたいと思います。

私自身は学校薬剤師をしておりまして、小学校を受け持っております。薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」の教室を6年生に1時間いただいて行っていますが、あわせて喫煙防止教育を正直なかなかせただけでない現状があります。親御さんがたばこを吸われるため、クレームが来るのでやめてほしいというところがあります。実際親御さんがたばこを吸われる家庭の子どもの受動喫煙は、血中のニコチン量が非常に高いというところまで判明していますが、小学校での喫煙防止教育がなかなかできないという現実があります。学校薬剤師は、ここの教育はやらなくてはいけないと思っておりますが、どうしても学校の抵抗にあって、「先生、この部分はしゃべらないでください」と言われてしまうところがありますので、ぜひ教育委員会を巻き込んでいただくなど、何らかの手を打っていただいて抵抗なくできるようにしていただけると、私たちもやりがいがあると思うところです。

医療機関の敷地周辺の禁煙につきましては、おそらく周知不足だと思っております。例えば県の方でポスターを作られるときに、今は薬局も医療提供施設の位置づけになっておりますので、医療提供施設及びその周辺道路は禁煙区域ですというようなポスターを作っていただいて、医療機関に掲示するということが一つ大きな役割を果たして

くれると思っています。と言いますのは、私はテナントではなく戸建ての薬局を持っていますが、処方箋を出した後、速攻で外へ出ていく人がいて、お薬が出来上がって名前を呼んでもいない、絶対たばこを吸っているという状態で、吸い終わるとすぐに中に入ってこられるので、たばこの臭いが待合室に蔓延するということがあります。スタッフはよく、吸ったあと 15 分はお店に入ってこないでほしいと言っています。たばこを吸われる方のマナーもしっかり周知していかないといけないと考えています。

○委員長

確かに、たばこの煙は厳密に測ると 45 分くらい肺から出てきて、喘息の人やアレルギーがある人はそれにも反応してしまうということがあります。一般の人もちろんそうですが、過敏なアレルギー体質の人に対する受動喫煙についてどう周知していくか、一つの課題だと思いますが、そういうところも盛り込んでいけたらというご意見かと思えます。

○委員

県民の立場からすると、たばこの煙を吸いたくない人が煙を浴びることは、やはりとても不快なことです。全面禁止にしろとは言いませんが、たばこを吸う人はたばこに灰皿をくっつけておいてほしいなと思えます。そうすると、そこら中に吸殻を捨てないし、喫煙場所もありません。たばこの値段も 1,000 円以上にして灰皿もセットにして売るなどしていただくと、あちこちに喫煙所を作らなくても済みますし、吸殻を見て嫌な思いをしなくて済むと思えます。たばこの値段は外国ではもっと高いのに、日本は 1,000 円以上になかなかできません。吸っている方に聞くと、少しずつ値段が上がっていくのでついていってしまう、いっそのこと一気に高くしてしまえばもうついていけなくなるという意見を聞きましたので、値段のことも J T には考えてほしいと思えます。

そして、小学 5 年生で禁煙のリーフレットを配布しているとのことですが、5 年生ではなく低学年や幼稚園の頃から教育していないと、お父さんに言えないと思えます。たばこを吸い始める時期は結構早いため、幼稚園や低学年でしっかり学んでおけば、たばこを吸う方に行かないのではないかという気がします。

○委員長

低学年からの指導ということと、今後の課題かもしれませんが、たばこを売るときに何か啓発資材のようなものがあればいいかもしれませんね。たばこの値段は国の話になってしまいますが、たばこを売るところでの啓発ということで、ある程度資料などを配ることができれば、新しい展開が開けるかもしれません。

ひとつおのご意見をお伺いした形にはなりますが、他に何か意見や質問などいかがでしょうか。

○事務局

いくつかコメントさせていただきたいと思います。

最初に、委員からのご指摘ですが、県民会館が閉館したことによって、たぶん県庁の職員がまわりで吸っている状況だと思われます。私が把握している限り、このあたりの喫煙所はラッセホールと四宮神社あたりにありまして、そこに固まって喫煙しているということは見えていましたが、歩きたばこをしているところまでは確認できていませんでした。自分のところの足元がちゃんとできていなかったということで大変申し訳ございません。

喫煙所の話がいくつか出ていました。冒頭のあいさつの中でも言わせていただきましたが、私たち保健医療部の基本的な考え方では、こういう言い方をすると怒られるかもしれませんが、各自治体の判断で喫煙所の設置をお願いしますということになってしまいます。と言いますのは、兵庫県内は非常に広く、淡路、但馬、西播磨などかなり郡部のところもありますので、ここの地域に喫煙所が必要か、というような話もあります。そうすると、実際に喫煙所のニーズがあるのは、おそらく瀬戸内の沿岸地域の都市部、繁華街、飲食店が密集して立地しているところだと思われます。そういう地域性がありますので、県全体で喫煙所を設置するという方針を出すということは、なかなか難しいというのが今のところの立場でございます。ただ、いろいろご意見をいただきましたので、我々も研究材料にはしていけないといけないというふうに考えております。

次に、医療機関周辺での禁煙の話ですが、数名の委員からもご指摘がありまして、確かに周知不足のところもあると思います。この部分は県条例のちょっと踏み込んだ

ところでもあります。医療機関の敷地内は当然禁煙ですが、周辺の敷地というのは要するに権原がないところになります。そこについてまで禁煙を求めるということになりますので、例えば医療機関の隣に飲食店があった場合はどうすればいいのか、隣の住人がたばこを吸ったらその人に喫煙をやめるよう言わなければならないのか、ということの解決まで条例で規定しているわけではございません。そこはもう規制しているということになっているというのが実態でございます。委員がおっしゃったように、敷地周辺まで禁煙ですというポスターを貼るということは確かに有効な手段であるかもしれませんが。そして、アンケートの集計方法が何をもって遵守できていると判断するのかよく分からないというところも確かにありますので、そのあたりは我々も考え方を整理させていただきたいと思っています。

そして、飲食店は2020年4月以降は当然禁煙となり、喫煙可能とすると当然違法であるということでした。我々役所の立場からも、当然そうなのですが、ではそれが本当に飲食店の現場でちゃんと遵守できるのかというところが、一番の問題となります。このお店が2020年以前から営業しているかそうでないかということは、お客さんはたぶん分からないと思います。そこで、委員にお聞きしたいのが、例えばお店で、お客さんと喫煙や禁煙に関することでトラブルになった事例について、何かお聞きになったことはないでしょうか。

○委員

たばこを吸えるお店という表示を見ないで入店し、自分たちが食事をしているときに別のお客様がたばこを吸いだして嫌だという話は聞いたことがあります。お店の方に言うと、ちゃんと表示しているので、いちいち口頭で説明はしなかったと言われます。前にも言わせていただいたように、もう少し大きめのステッカーの方がいいかなと思います。今、2020年4月以降に開店したお店は当然禁煙のため、ステッカーを貼る義務もないのですが、それを知らずに入ってきてトラブルになることはたまにあるようです。

一つ意見を言わせていただくと、この食品事業者向け啓発リーフレットは各保健所にあるのでしょうか。私ども組合を所管している県庁の生活衛生課がありますが、来週県下各地の保健所と意見交換する場があります。事業者として営業許可を申請する

には必ず保健所に行きますので、各保健所にこのリーフレットがないようでしたらきちんと配布して、申請のときに誤解のないように周知していただけるチャンスではないかと思います。

○事務局

ありがとうございます。今委員にお伺いしたのは、飲食店への普及啓発は経営者の方に対してしっかりしておく必要があるのか、あるいはお客さんの方にもしておく必要があるのか、ということを知りたいと思ったためです。私の肌感覚では、タバコを吸っている方が飲み屋に行くときには、このお店はタバコを吸えるお店かどうかということを、かなり意識しているのではないかと思っていました。今のお話でしたら、むしろやはり新しくお店を開店された経営者に対する指導をしっかりとしていくことに、軸足を置いてする方がいいという感じですかね。そのあたりは、県の保健所などでどのように指導していくのかについて、今後考えていきたいと思います。

○委員

個人的には、喫煙場所を決めておいてほしいとは思いますが、先ほどのご意見では、県の判断ではなく各自治体の裁量によるということだったのですが、受動喫煙を防ぐための効果的な喫煙場所の設置というものはあるのでしょうか。

○委員長

それは難しい問題だと思います。受動喫煙を防ぐために喫煙所を作ることは、おそらくそういう発想で問題ないのですが、実際作ってもそれを守ってくれない人がやはり一定数います。今、問題になっているのは、職場で喫煙のルールが守られていない、ベランダでの喫煙、公園での喫煙など、そういう話ですので、むしろ喫煙する場所があってもそこに行かない人、ちゃんと守ってくれない人に対して、何とかしようという議論に今はもう行っているのですよね。そのため、一定数の人は喫煙所で吸ってくれるけれども、必ずそこから漏れてやはりベランダ喫煙、路上喫煙、公園喫煙、職場での受動喫煙になってしまうと予想します。このことは個人的に思っていることです。そしてもう一つは、職業上やはり喫煙者を作りたくないからということで私は反対だ

と言っています。

効果的な喫煙場所の設置については、実際にデータはなかなかないのではないかと
思います。欧米では、屋外喫煙所を作ろうという発想自体がなく、どちらかという
屋内を全面禁煙にして屋外ではどうぞ自由にといい感じなんです。そのため、日本が喫
煙所を作ろうとしているということなので、結論を言うとデータはないと思います。

ある程度の喫煙所を作るときに、一つ300万円するとして、作ったら煙が漏れてい
るのではないかといい意見は必ず来ます。そうすると1,000万円かけるのかという話
にもなってきます。それから、維持費のことや、喫煙所を清掃する人は受動喫煙を受
けてもいいのかという話にもなってきます。また、老朽化したら作り替えるのか、撤
去するのか、誰が巡回して、その人たちの費用をどうするのか、どこまで権限を持
たせるのかなど、全てつながってくる話だと思います。受動喫煙を防止することにつ
いては、いろいろな県がしています。喫煙所のことについては、大体皆さんがおっし
ゃるような意見が出てきていますが、受動喫煙防止の検討委員会で喫煙所を作ろう、
作らないでおこうというようなことは、やはり出していません。内容が高度で政治
的すぎます。この検討委員会は受動喫煙防止の意見を集約する場であるということ
ですので、喫煙所を作る、作らないという話が出るのであれば、もっと政治的な高度な
判断を求められるところで、大阪市みたいに話が進んでいくようなイメージではない
かと思っています。

○事務局

おっしゃるとおりです。先ほど冒頭で、私は喫煙率のトレンドについて話をさせて
いただきました。かなり喫煙率が下がってきている中で、仮に喫煙所を作っても、ど
んどんたばこを吸う人は減っていきます。実際に喫煙所を作るか議論する場合、今後、
10年後、20年後にどれだけ喫煙所が必要なのか、たばこを吸う人のために大切な予算
を使えますかというところも、県の中で議論になってきます。そのため、この場で喫
煙所をどうぞ作ってくださいという形にすることは、少し難しいかなというふう
に考えています。

○委員

私も喫煙所について口走ってしまいましたので、そちらに議論が行ってしまったか

などと思います。しかし、一番大事なことは、歩きたばこや路上喫煙について、もちろん市町もそうですが、県の条例でも規定することを検討していただくことができないのでしょうかということが、私が一番伝えたかった論点です。

○委員長

条例に行くまでいくつかステップがあります。ここでは、こういうご意見が出ましたよという集約の場であって、ここで条例案ができるというものではないという理解でよろしいでしょうか。

○委員

そういうものではないのですが、例えば尼崎市では、尼崎市たばこ対策推進条例で、歩きたばこは市内全域で禁止というような、各自治体で条例ができ始めています。そのため、そのようなことも意識しながら、今後県としての取組を考えていただけたらという意見です。

○事務局

ありがとうございます。各市町で取り組まれている中で、ここは県が旗を振ってほしいというようなところもおそらくあると思います。そのようなものを条例の中に書き込むことはあり得ると思いますので、そのあたりはご意見をいただきながら進めたいと思います。

○委員長

他にいかがでしょうか。時間になりましたので、またご意見がある場合は、別途事務局までご連絡いただければと思います。

今日はいろいろ幅広い、活発なご意見をいただきありがとうございました。網羅的であったとも思いますし、地域差を埋めるなどの話も出ましたし、啓発ということにフォーカスを置いて、細部まで法律の立場からもご意見が出ました。これだけいろいろなお立場のメンバーが揃ったというだけあり、本当に助かりました。ありがとうございました。では事務局にお返しします。

○事務局

委員長ありがとうございました。皆様、本日はお忙しい中ご出席いただきまして、また貴重なご意見をちょうだいいたしまして誠にありがとうございました。次回の検討委員会の予定ですが、厚生労働省による健康増進法の見直し検討の進捗次第のところもございますが、令和7年度の上半期の開催を考えております。

それではこれもちまして、第4次第2回兵庫県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。本日はありがとうございました。