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３年12月３日(金)13:00～15:00

場所：兵庫県学校厚生会館　２階大会議室

※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

それでは、次第に従いまして、議事を進めてまいります。７月 20 日開催の前回検討委員会にて設置することとした新型コロナウイルスと喫煙に関するワーキンググループ、精神病床を有する病院等の屋外喫煙区域に関するワーキンググループを挟み、本日第２回の検討委員会の開催となりました。

精神病床を有する病院等の屋外喫煙区域に関するワーキンググループ座長はじめ、各ワーキンググループの審議にご協力をいただいた皆様にはあらためて感謝申し上げる次第です。

本日は、まず、この２つのワーキンググループの検討結果の報告を受け、検討委員会全体の報告書（案）の協議を進めたいと思います。

それでは最初に、新型コロナウイルス喫煙に関するワーキンググループの報告を事務局よりお願いします。

○事務局

ご説明させていただきます。　資料１の提言書をご覧ください。

新型コロナウイルスと喫煙に関するワーキンググループの提言書のご報告をさせていただきます。

まず基本方針としまして、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、新たな働き方であるテレワークの導入が進んでいる。県民を取り巻く環境は大きく変わりつつあり、今後もこの動きが止まることはないと考えられる。

また、喫煙所が新型コロナウイルス感染症の感染リスクが高まる場所とされていること

や、喫煙が重症化のリスク因子の１つであることなどを指摘されている。ついては、本県の受動喫煙対策についても、今後の「ウィズ＆ポストコロナ社会」に向けた新たな取り組みが必要である。

これを踏まえまして、２つの提言を行います。

（１）テレワークに対する取り組み

テレワークの導入が進みオフィス以外での勤務も増えている。特に自宅で喫煙する場合、家族への受動喫煙に配慮するために、台所の換気扇の下、あるいは集合住宅のベランダや戸建て住宅の庭先で行われることが多い。しかし、このような場所で喫煙する場合、換気扇で排気されなかった煙や、サッシやドアの隙間から屋内に流れ込む煙によって、家族への受動喫煙を防止出来ないばかりか、換気扇の排気に含まれる煙や、ベランダ・庭先で発生する煙が近隣の住宅への望まない受動喫煙の原因となっている。このことから、テレワーク時においても受動喫煙を防止するための配慮が必要と考える。

参考として意見があります。

兵庫県は場所や時間にとらわれない新たな働き方として、普及が進んでいるテレワーク実施にあたっては、受動喫煙防止対策について率先して取り組み、民間企業等にも呼びかけること。

取り組み例として、

・兵庫県の職員は、在宅勤務時は勤務時間のみならず、休憩時間も屋内・ベランダ・庭先での喫煙を禁止

・マンション等の住民に対する啓発を実施

（２）２つ目の提言といたしまして、新型コロナウイルス感染症に対する取り組みです。

喫煙が新型コロナウイルス感染症の重症化のリスクを高めることなどについて幅広く県民の理解を深めていくことが必要である。また、新型コロナウイルス感染対策として、マスクの着用、手指消毒、３密を避けることが重要である。喫煙所の環境にできるだけ配慮し、３密とならないように啓発していくべきである。意見として、喫煙所に対する取り組みとして、

・感染リスクの高まる喫煙所については、一定のガイドラインにより運用していく必要があること、としましてガイドラインを作成しました。

別紙２、新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた喫煙所ガイドラインを付けておりま

すので、ご参照ください。

ガイドラインには施設管理者へのお願いとして、施設の状況に応じて、人数制限や密度制限を設ける、喫煙所の入口に体温測定やアルコール消毒を設けること等が書いております。また、喫煙所利用者へのお願いといたしまして、混雑時や風邪症状がある場合は喫煙所の利用を控える、人との距離を保つ、喫煙中は会話しないというようなことを書いております。

提言書に戻りまして、新型コロナウイルス感染症の感染の拡大防止のため、喫煙所は一時閉鎖するなどの対応が必要であること、としております。

また、提言ではございませんが、ワーキング会議の中で、官公庁の庁舎の実態調査を行った経緯がございます。その中で、兵庫県の対策の状況が明らかになりましたことから、３番に兵庫県に求めるということでまとめさせていただきました。

県内市町庁舎の受動喫煙対策が進んでいることを踏まえ、兵庫県は受動喫煙対策について一層の率先的な取り組みを行っていく必要がある。特に喫煙終了後、呼気に含まれるたばこのガス状物質が喫煙前の口臭に戻るまでに45分間必要との発表もあることから、勤務時間中は職場の同僚等周辺への配慮が求められる。

意見としまして、庁舎内の特定屋外喫煙所の設置を見直し、敷地内全面禁煙とすること。現在兵庫県では建物内禁煙の状態です。

２つ目、職員の勤務時間については禁煙とすること。現在兵庫県では規定はございません。

３つ目、庁舎内でたばこを販売しないこと、現在兵庫県では販売されているという状況です。

以上が提言書の内容です。

○委員長

私の方から若干補足をさせていただきます。

テレワークということは、コロナが始まる前までは珍しい状況で外国に比べて非常に遅れていたのですけども、しかしながら、コロナによってテレワークが一気に進んで、県・民間企業においてもテレワークが一般化しました。テレワーク中に対して、どういう受動喫煙対策をするかという提案で、これまでありませんでした。ぜひ、兵庫県としてはテレワークに対する取組みをきちんとして、全国に発信する。

原則的にテレワークというものは、家庭でテレワークをする場合、オフィスがそこに移ったということがテレワークの考え方で、家庭でテレワークをするからそこはプライベート空間であるということではなくて、オフィシャルのオフィスであるという理解で提案をさせていただきました。

新型コロナウイルスの最大の重症化因子が喫煙であるとはっきりしていますので、そういう観点から特に喫煙所に対する取組みを中心にしっかりしようということから新しい提案しております。

もうひとつ、兵庫県に対する取組として、調べてみますと、県庁は建物内禁煙で、県内市町の多くが敷地内禁煙ということがわかりました。兵庫県でも遅ればせながら、庁舎内の特定屋外喫煙所の設置を見直して敷地内全面禁煙にするという提案をしました。

それから、たばこの販売についても、ほとんどの市町でたばこを販売していない中、兵庫県は販売しているということから、庁舎内でたばこの販売をしないことと提案させていただきました。以上が私からの追加ということにさせていただきます。

ここまでで質問等ございますか。

〇委員

個別の意見を申し上げる前に、事務局に確認ですが、ワーキンググループの設置については委員長等に一任ということになりましたけれども、私の記憶違いでなければ、どんな方が参加したのかお聞かせいただいてないので、ご報告いただいたほうがいいのかなと。

それから、もう１つご説明の中で、「意見」の扱いについて、途中では「参考」という言い方であったり、そうでない言い方であったりしたようで、「意見」というのはどう言う扱いのものなのか、その性格なり事実関係だけ確認させていただければ。

〇事務局

ワーキンググループのメンバーについては、第1回目の検討会の時に参考資料でワーキングのメンバーの方は皆様にご提示させていただいたております。資料５の参考資料の１ページをご覧ください。一覧表としまして、委員の一覧の中にコロナのワーキンググループの欄に〇をつけたり、精神病床の方に〇をつけたりという形でさせていただいております。

新型コロナウイルスと喫煙に関するワーキンググループでございますが、メンバーの委

員の方をご紹介しますと、梅村委員、奥原委員、河口委員、越田委員、大和委員で、藤原座長に取りまとめをお願いしておりました。

続きまして、精神病床を有する病院等の屋外喫煙区域に関するワーキンググループでございますが、こちらにつきましては足立委員を座長として、友藤委員、西口委員、安田委員、大和委員を委員長よりご依頼させていただきまして審議に加わっていただきました。報告遅れまして申し訳ございません。

〇委員

事業者がどちらのワーキンググループにも入ってないと思いますが、意図的なものですか。答えていただく必要もないかと思いますが、バランスが取れていたのか、確かワーキングの委員についてはこちらに一任してくれというようなことが耳に残っているのですが。私も商工会議所の立場、事業者の立場である一方、バランスの取れた意見と申し上げたいと思っているので、必ずしもそこは紐づきになっている必要はないとは思いますが、少しいびつな感じはいたします。意見として申しあげます。

〇事務局

ありがとうございます。今ご質問出ています提言書の中で「意見」と書いてあるところと、「取組例」で書いてあるところは、意見というのはワーキング会議としての意見として位置づけております。

その下の取組み例としては参考として、例えばこのような例がありますという形で記載しております。失礼いたしました。

〇委員

喫煙所に対する取組みのガイドラインのところに、感染防止のためには「喫煙所の一時閉鎖を推奨する」ということと、利用を認めて「人数制限・密度制限等々の対策を講じる」というところが少し矛盾をしているので、今は感染が県内では一時終息状況になっているわけですが、改めて感染拡大期には一時閉鎖を推奨するのか、並行して推奨するのか、意味が違ってくるので、もう少し表現を考えるべきではないかと。

もし利用を認めるのであれば、そうは言っても感染拡大期にあっては、一時閉鎖も推奨するというふうに実際やられたところもありますので。

だから、あくまで感染拡大期にあたっては、喫煙所の一時閉鎖を推奨するとか、そういう形かと思うのですが、いかがでしょうか。

〇委員

今のご意見を踏まえて申し上げたいと思います。全く同感でございまして、あとの取りまとめもそうなのですが、１つはガイドラインにいろいろ運用として、現実をとらえた密対策とか、消毒をするのが望ましいとか、こういうことを挙げながら、一方では閉鎖というようなことがうたわれていて、バランスを欠いているような表現かなと。

ご指摘のとおり、上ではアルコール消毒等が望ましいという表現なので、「著しい感染拡大においては、一時閉鎖を含めた対策が望まれる」といった表現に合わせていただきたいと思います。例えば緊急事態宣言が発令されるとか、そういう時については、ガイドラインに沿ったいろんな対策を講じるのだけれども、さらにこういった一時的な閉鎖というのも考えてもらえませんか、望ましいんじゃないですかというようなところが落ち着きどころかなと思います。

それ以外にもう１点、この提言の中で、兵庫県のご対応で、テレワーク時において、自宅での勤務時間・在宅時の喫煙禁止となっているのですが、それはそれとして、気になるのは休憩時間です。

この検討会やワーキングの中には法律家の方はおられませんけれども、本当に法的にここまで許されるのかどうか、組合対策とかそういうことも当然あるでしょうけれども、私権制限の部分でもありますし、休憩時間どう捉えるか、これは業務命令ですかということにもなりますので、慎重に対応されてはどうでしょうか。

県として率先して自主的な対応として、ご自宅とかそういうところで禁煙を推奨される、これは妥当かなと思いますけど。休憩時間については、これは啓発とか注意の話でいいのではないかと思います。そういうことが望ましいんだということは、訴えて行くにしても、禁止というこの表現、これについてはいろんな問題をはらんでるのではないかという気がいたします。

〇委員

改正健康増進法は、屋外や家庭においても望まない受動喫煙が発生しないように配慮するという義務が発生しておりますので、兵庫県からこういう取組を発信していくのはいい

んじゃないでしょうか。ベランダでたばこを吸うと上下左右の部屋に流れ込んでいって、訴訟とか困りごとの大半が集合住宅、そして戸建て住宅街の庭先の喫煙の相談が８割を超えているんですよ。そういう場所で吸うということ自体が隣近所に対する加害者になっているということを自覚してもらうためにもこれくらい書いても良いと思います

○委員

受動喫煙を防止しましょう、受動喫煙から守りましょう、ということはわかりますけど、それらをちょっと行き過ぎてと言いますか、禁煙を求めるわけではないわけで、改正法なり条例の中で、いかに受動喫煙を抑制していくかというところに知恵を絞るというのがこの委員会の役目でもあろうと思います。ですから、それは義務ですというご指摘ですが、吸ってはならないということが決められているわけではないんです。受動喫煙を受けないようにあるいは発生させないように努力しましょう、努めましょう、こういうことです。禁止というのとは全く違う。そうであれば法律的に禁止されているはずです。それは、議論が飛躍し過ぎではないかなという気がします。

○委員長

禁止と書いているのは、この場所での禁止と書いているわけで、敷地外とかでの喫煙をなんら規制していないです。だからこれは喫煙を禁止しているわけではなく、受動喫煙を相手に与えるような場所での喫煙をしないでくださいと訴えている。

○委員

そういう意味で、ここに本当に法律の専門家も入っておられる方がいいのかなと。私も偏った意見を申し上げているつもりは全く無くて、法的に大丈夫かなということです。確かに受動喫煙は避けよう、みんなでそれを防いで行きましょうと。それはそうなんですが、喫煙する権利というのは否定されているんですか。

○委員長

喫煙する権利は認めている。

○委員

ですよね。だけども、受動喫煙を生じさせないようにしようとなった。

だから休憩時間というのは私権、私の権利が発生するところでもある。そうかといって、じゃあ周りの人に煙をいっぱい吸わせていいのか、それはちょっと違いますけれども、ここで言う県としての能動的な行動として禁止ということをうたうには少し行き過ぎてはいませんか、こういうことを申し上げています。

その辺は法的に押さえられた方がいいんじゃないですかということです。

○委員

本文の３の兵庫県に求める取組、というところをあえて別項で設けられたわけですが、本文の中に喫煙終了してもなおかつ、45分程度吸った方の呼気に喫煙物質が含まれているという意味なんです。

だから、休憩時間だからといって外で吸って来て、帰って来てもなおかつ45分ぐらいは周りに影響を与える恐れがあるということなので、周囲への配慮を求めるということでね、プンプンで帰ってきて、もちろん呼気も入りますが身体にもありますから。そうすると本当に受動喫煙の困る人については非常に嫌な環境になるという意味においては、そういった環境を配慮しましょうということ。本文では配慮ということが書いてある。本文では配慮と書いてあるので、その下の意見というのは、県庁の職員は率先して庁舎内の喫煙所まで設けられてたわけですけど、今後は敷地内禁煙にし、勤務中についてもやはり禁煙しましょうよねという、そういう方向性をこの意見の中で述べたのもではないかなというふうに解釈してるので、必ずしも全職員というか、一般の方全体に対してそれを求めているものではないというふうに読んだんですけれど。

○委員長

県で調査した調査報告をお願いします。

○事務局

資料１－１をお付けしているかと思いますけれど、こちらの方が県内の市町の一般庁舎、議会も含まれるのですけれども、受動喫煙対策等の実施状況調査結果になります。

左側半分が一般庁舎、行政機関となりますけれども、その結果におきまして、建物内禁

煙、もしくは敷地内禁煙という状況がまずありまして、今、話題になっております、勤務中の喫煙についての欄があるかと思いますけれども、見ていただきますと、県内の市町の数は41、兵庫県含めますと42ですけれども、17の自治体が勤務中の喫煙を禁止しています。勤務中の喫煙を自粛しているのが16、そして規定がないというのが８になっております。

○委員

全国159自治体、都道府県庁、政令市、23区、中核市を調べたんですけれど、現在35.8％の自治体が敷地内禁煙になっています。兵庫県は敷地内禁煙22％ですから、全国レベルと比べると約半分くらいですかね。

敷地内禁煙というのは、休憩時間とか時間の概念はありません。

うちの大学は田舎の大学なので敷地広いんですけども、敷地内禁煙になってしまうと、帰るまで我慢しているんですよ、多くの方は。休憩時間もそうです。

○委員

わざわざ休憩時間と書く必要はあるんですか。書いているといろいろ法的に問題が生じませんか。客観的に法的に問題がないかどうかは、また後ほどでも専門家のご意見を聞かれたらどうですか。

本当に県の職員の皆さんが率先してそういうことに努めましょうという意気込み、これは素晴らしいことだし、そういうふうに行けばいい。ただ、ここでまとめになればなるほど体言止めになって、禁止という表現に。これに対して逆の訴えがあったら大丈夫ですか。

○委員長

わかりました。

○委員

ご承知かと思うんですけど、前回の条例改定のときに、少なくとも妊婦さんや子どもさんへの影響を考えた場合には、自宅内や車の中といえども、やはりやめましょうというのは決めてたと思う。それ自体は何ら抵触するものではないと思うんですけれど。今回の記述だけを見たらですね。職場内休憩時間も含めて、禁煙ということを別に明記しているわ

けではなくて、県の中での取組例の中で、率先して兵庫県の職員がそうしましょうという呼びかけがなされているだけであって、何ら法的拘束あるいは条例本体そのもの改訂を求めているものではないというふうに解釈するものです。

〇事務局

ご議論ありがとうございます。そもそも県の条例の趣旨につきまして皆様ご意見いただきましたように望まない受動喫煙を防止することであり、とりわけ本県におきましては、子どもや妊婦を含めた対応を進めているところでございます。この趣旨がここの提言に書いておりますとおり、望まない受動喫煙が生じないように配慮をするということと、この取組例のところにつきましては職員の喫煙行動を禁止するものではなく、あくまで働く場がテレワークで広がったということを含め、場としての受動喫煙の配慮が必要であるという趣旨で取りまとめたということにつきましては、それぞれの委員の先生からご意見いただいたとおりだと思います。

ただこの書き方につきましては確かにこれだけを読むと、職員の行動を禁止しているように取られかねない部分があるというのは、ご意見いただいた通りだと思いますので、もう少し説明を丁寧にする、本来の趣旨につきまして、文言等、本日のご意見を踏まえまして丁寧に説明させていただければと思います。

ご議論いただきましてどういう趣旨で、この文面が出てきたかということより明らかになりましたと思いますし、まだこういう書き方だと、そういう誤解を生じかねないということもよく解りましたので、しっかりご意見を踏まえまして文言工夫させていただきます。ご議論ありがとうございました。

〇委員

例えばこれからですね、休憩時間とかにたばこを吸って職場に戻ってきてそれで市民に対応する場合、窓口などで息とかがたばこ臭かったら市民や妊婦さんとか喘息の人に迷惑かけてしまうので、これから職場に来る前に吸わないようにしましょうをということから始まると思う。

すると職場や県庁に出て来ている人にはそれが適用されて、自宅では適用されていないという勤務上の不公平が発生するということになります。ですから自宅においてはと、わざわざ書かなくても、勤務の日は職場に来る前45分、昼休みから戻ってくる前の45分は喫

煙をしないようにくらいにすると苦情がでないのではないかと思いますけど。

〇委員長

これについてご意見ありますか。

〇委員

表現の仕方なんです。そういうふうに努めていきましょうということであれば、それはそれで良いと思います。

短くまとめればまとめるほど語調が断定的になってしまうので、気をつけられた方が良いと思います。

時間軸があって、最終的にはそれが本当におっしゃるような形になったと言うことになるかもしれませんけど、今、現実の時間を区切って進んでいることなので、そういう中での表現は工夫していただければと思います。

〇委員長

わかりました。検討させていただきます。

〇委員

今のお話にもあると思うんですけれども、やはり受動喫煙防止という点から言って、委員の言われたことも良く分かるんです。昼休みとか、あと出勤前の勤務時間ではない自分の時間に吸うことまで、この受動喫煙防止の中で禁止するのか。表現方法に気をつけないと、禁煙を強いることにしかならない。受動喫煙防止の観点からということはズレてはいけないと思います。テレワークということで、自宅で過ごされる時間が多くなり、自宅での仕事中は同じ仕事中ということで、休憩時間においても、ベランダとか庭先で近隣への影響を考えていくのはあると思いますが、一人暮らしの方で、自宅でテレワークされているような場合に禁煙を勧める形ではなく、受動喫煙防止の中で表現については気をつけるべきかと思います。

〇委員

受動喫煙のところで、本当に１つの意見としてだけ取り上げていただければと思うんで

すけども、私、学校薬剤師をしております。

小学校を受け持っておりますけども、ご両親が家庭でたばこを吸われるおうちのお子さんというのが検査をすると、たばこ吸っている人と変わらないニコチンが検出されたというデータも発表されています。

やはり、家庭での喫煙っていうところで本当に慎重に議論しないと、受動喫煙、多分吸っていらっしゃる方というのは自覚があまりないと思ってまして、薬局においても、お薬待っておられて、待てない方が一旦外へ出て行くか。外でたばこを吸ってすぐ戻ってこられると、たばこの臭いをまとって入ってこられる。30分出入禁止にしたいと私は思ってるぐらいです。なのでそこはやはりその本人さんの自覚を促すというところも含めると、その文言っていうところ、そういった意味合いも含めて考えていかないといけないかなと思います。

〇委員長

他にありますか。だいたい議論は出尽くしたと思いますので、この議論をふまえて表現を修正したいと思います。それではこれについては、これでよろしいですか。

続いて、精神病床を有する病院等の屋外喫煙区域に関するワーキンググループの報告をお願いします。

〇事務局

続きまして精神科病床を有する病院等のワーキンググループの報告をいたします。資料２をご覧ください。提言書です。

１番、背景といたしまして、改正条例によって病院または診療所の建物内及び敷地内での喫煙は禁止されています。しかしながら精神病床を有する病院等については、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を例外的に認めています。

当ワーキンググループでは、その後の状況を踏まえて今後の当該屋外喫煙区域の取り扱いについて検討を行いました。２番に協議の経過を書いております。

まず、（１）として、関連団体、兵庫県保健所長会と、一般社団法人兵庫県精神科病院協会からの意見陳述をしていただきました。陳述要旨ですけれども、

保健所長会の方からは：

・最終的にはすべての医療機関における例外なき無煙化実現という全国保健所長会の決議

に従い本実施要領の廃止を求める。

・県下33精神科病院のうち約79％の病院がすで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が生じていない。

・入院の判断と禁煙習慣の部分は本来別次元の判断。

というような意見がありました。

精神科病院協会からは：

・患者層が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と考える。

・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、周囲の近隣の偏見が強まることが心配。

・院内禁煙を理由に、入院に繋がらないケースが少なくない。

・病棟内の喫煙でやむなく強制退院になることもたびたびある。

というような意見がありました。

裏面ですけれども、（２）としまして、現在、屋外喫煙区域を設置している７つの精神科病院の現状調査を行いました。その結果、７つの内、既に敷地内禁煙の実施を予定している病院、また将来的には、敷地内禁煙が可能であるとする病院、禁煙指導に取り組んでいる病院が多数を占めていました。

その一方で、以下に書いてあるような意見もありました。

・１つは、他の依存症治療への影響を懸念する。

・２つ目は、敷地周囲での喫煙・ポイ捨てなどにより、地域から苦情が出ることを懸念する。

・３つ目、長期入院患者の地域移行がさらに進み、グループホームなどの公的受皿が設置される必要がある。

という意見がありました。

それらを踏まえまして、３番、提言といたしまして：

・全国の事例を見ても、精神科病院の敷地内禁煙については、ほとんどが大きな問題なく実施できている。

・また、現状調査によると、現在、屋外喫煙区域を設置している病院においても、敷地内

禁煙への理解が進んでおり、今後患者への禁煙指導などにもさらに取り組むことで、敷地内禁煙を実施することは十分に可能であると考えられる。

・よって、同条例の実施要領該当部分は、関係精神科病院に対して、一定の準備期間（概ね１年以内）を設けた上で、速やかに廃止すべきである。

・実施にあたっては、利用者や地域住民の理解のみならず、行政が長期入院患者の地域移行やグループホームなどの公的受皿の整備について取り組むことが必要不可欠である。

・また行政として、今後一般病院のみならず、精神科病院においても、敷地周囲の喫煙が制限されていることについて、引き続き相互理解と協力を願う周知を図っていくことが求められる。以上です。

〇委員

今ご紹介されましたとおり、精神科病院だけを前回の改定時、例外的に、精神科病院協会等からの申出があって、例外的に屋外喫煙区域を敷地内でも認めるという条項が残ってしまったわけでございます。そこに書いてあります治療のために必要と認めるという表現も誤解を招くものでございまして、喫煙が何も治療のために必要ではなくて、逆に他の依存症等の治療を阻害すると言うか、禁煙をする事によってほかの依存症治療にも影響するというふうなことがあって、そういったことになったということでございます。

ただし、この前の改定時期からかなり時期が進みまして、非常に全国的にもそうですけど、県内的も非常にそのような取組が進んで来まして、33病院のうち、今残ってるのが７病院であります。それについて調査をしましたところ、既に来年から敷地内禁煙を実施するというところもあれば、前向きにやはり取り組む方向性というものが、各病院で見られまして、唯一１件だけ非常に依存症の強い患者さんを扱ってる病院については、なかなか困難であるという意見をいただいて、確かに非常に対象者の取り扱いに困るケースも多いということの事情もよく分かるわけでございますが、全国的に見ましても、そのことによって、敷地内禁煙を実施したことによって、合併症なり精神科治療が大きく阻害されたということの報告をいただいておりませんので、そういう点では、何とか頑張って前向きに取り組めないかということで、このワーキングとしては、これをいつまでも例外事項ということで、これだけが残ってしまうということについては、少なくとも医療機関であっては敷地内禁煙という原則が尻抜けになってしまうということでございますので、機会的な問題ではございませんが、単にそこの敷地内禁煙か否かということの問題ではなくて、医

療を取り巻く状況、とりわけ非常に難しい精神科を取り巻く状況について、しっかりと配慮しながら、いかに他の一般病院と同じく、敷地内禁煙に持っていけるのかということであります。

むしろ逆に全国的な方向を見ますと、本人自身の禁煙が改善されるということが、他の合併症についても良い傾向がもたらしているというのを委員の方から報告もいただいております。

そういった点では、やはりこのような例外的事項は、そのまま続けるのはいかがなものであろうかということでございますので、できるだけ早くこういった例外事項は無くして行く方向で、今回の現状調査を踏まえて前向きに取り組んでいただくということで、そういう意味において、今直ちにというわけじゃなくて、一定の準備期間を設けた上で例外条項については廃止すべきではないかというのがこのワーキングの結論でございます。

その実態としても、既にこのような残る７病院の取組にかかっているというところでございますので、これをできるだけ早く取り組んでいただいて、そうしたら何年なのか、３年後の見直し、次の見直しまで待つのかとか、いろいろ議論したんですけど、可能な限り早くということで括弧付きで概ね１年以内と書いてあるんですが、すでにそういった取組がされる所もございますので、努力目標として、しっかりとその点を据えた形で、もちろん県としても、これを単なるその病院だけに、押し付けてしまうんではなくて、それで困っている患者さんを長期入院患者等の受皿あるいは周辺から、それをやった途端周りで吸ってしまって周囲に迷惑をかけるということのないように、しっかりと社会的な指導なり、あるいは患者さん自身の長期入院患者さん自身の受皿づくり、ということも精神科病院の環境の整備そのものを取組むということを前提にして、この条例の一部残っていたところについては廃止していこうではないかと、言うのが一応そういう方向性でこのワーキングとして決まったということでございますので、一定のそういったご理解の上で、ご議論いただければと思います。

〇委員長

どうもありがとうございました。

今の委員の説明について何かご意見ありますか。

○委員

ご苦労の上で提言をまとめていただいたものと思います。

私自身、経済界の立場ですのであまり知見があるわけではないのですが、この提言書を拝見していますと、病院側の様々な意見陳述の内容は理解できるものかなと思います。

一方で報告のあったとおり、全国的にはかなり取り組みも進んでおられて、兵庫県の中でも残り少ないところまで来ていて、皆さんの意識としては当然そっちの方に協力していきたいという、同じ思いかと思います。

気になるのは、この残っておられる７病院について、数の問題ではなく、より深い悩みなり実態があるんではないかというふうに推察します。

ですから、数が少ないからあと残りは一気に行けるということではなくて、そこにこそいろんな問題の本質があるような気もいたしますし、この７病院についても前向きに取り組んでいくんだという思いは読み取れるところでもあるので、あまり拙速に期限区切って、それも１年というのはもう目の前です。それが本当にいいことなのかという、私は感じがします。

ですから、拙速な措置とか規制強化に繋がることではなく、具体の期限を設けず努力を重ねて行くんだ、というのが実態に合っているのではないですかという意見でございます。

○委員

そこがワーキングでも１番議論になったところでございますが、その１番困っている病院に本当に１年で大丈夫か、というふうに言われますとなかなか確かに厳しいところもあろうかと思うんですが、とは言え一般論で、頑張りましょうということだけでは、この条例の例外規定がそのまま残ってしまうということで兵庫県は例外を認めているのかという、逆にそういう話で。そういった点で、いやいや、やはり例外無くそういった方向性でやってるんですと。

ただし、一部のそういった厳しい状況については、より一層その周辺環境の整備をしながら、速やかに全面施行ができるようにしようということであったと思います。例えば、そしたら一定の準備期間というだけで期限を明記せずに済むのかどうかと、そこのところは少しこの全体会で議論していただいてもいいのかと思います。

あえてこの概ね１年という括弧付きを付けるのか、あるいは現段階においては一定の準

備期間ということで幅を持たせるのか、それについては、全体会に委ねるということにしております。ぜひ皆さんにご議論いただければと思います。

○委員長
　わかりました。ほかのメンバーの方、ご意見を。

○委員
　１年で良いと思います。G病院の書かれている内容が、例えば１年後すべての兵庫県のすべての病院が敷地内禁煙になったら結局、入院されない方が県内にたくさん現れて来ることを意味している。
　そのことの回答がグループホーム等という言葉になるんですが、グループホームが吸えるかということはよく解らないので。この話がやっぱり全国の精神科病院が無事禁煙に辿り着いたというのは、一方で入院したくない人が世の中に居る可能性を示唆されている訳で、グループホームと言うよりは入院出来ない人の事例を各保健所とかが協力して、その方が地域でどうやって生活していて、地域で精神科的な事でどういった問題を起こすか、例えばたばこでトラブル起こすのか、把握して行った結果が１年後にやっぱりG病院は出来なかったと言う事になっても、それは進歩しているんではないかと思って。県全体で新しい取り組みを考えて行かれたらいいことで、おそらくたばこを吸うエリアがある所の入院患者が、ここたばこ吸う所があるから、本当は禁煙に出来る人も行ってる可能性があって、絶対に吸いたい人は100人中のごく僅かな人しかいないので、その病院が悪いのではなくて、本当にたばこをやめられない人というのはピックアップされる状況ではないかと個人的には思うので、1年かけて細かくやって行けば良い方向に向いて行くんではないかと思う。

○委員長
　ありがとうございます。それでは、ほかの方の意見をお願いします。どうぞ。

○委員
　屋外喫煙区域を設置している精神科病院の７つありその１つが、なかなか現状では直ぐには難しいと。実際問題としてその１つはですね、いろいろ努力をされたと思うんですけ

ども１年以内にするのは、難しいかもしれないという話をされていましたね。そうするとちょっと１年以内という数字を出すことによって、その目標に向かって走るのはいいんですけれど、拙速な印象がしてしまいます。ですので１年以内に出来ないところがあるにも関わらず１年以内にというのはちょっとどうなのかなと思っております。

〇委員

やっている所とやってない所がまだらに残ってしまうのは１番良くない事なんですよ。

山形県などは19の精神科病院すべて100％敷地内禁煙なので、そういう問題が発生しないんです。１年っていうある程度の目安を示す事によってですね、この７つの病院は皆真剣に考え始めると思うんですよ。締切のない仕事なんて誰もやらないですよ。概ね１年っていうところで区切っているからこそですね、この７つの病院、Gを残してそれ以外は全部なると思うんですよ。

その段階でGがもう１回考えてくれれば、きっと山形県のような状況になって行くと。どの病院に行っても同じだったらば選びようがないっていうふうになっているかと思います。

一昔前までは精神科に喫煙が必要だと思った人がたくさんいたと思いますが、今はもう過去の話になりました。

追記ですけども、資料２、５ページですけど、左側の３つ目の黒丸ですが、禁煙習慣ではく喫煙ですよね。喫煙に習慣というのはつけない方がいいです。運動習慣とは異なりますので。単に「喫煙の有無は本来別次元」だと。

〇委員長

あとそれぞれWebで参加されている方、何かありませんか。

〇委員

双方のご意見を聞いていて、私自身どう考えるべきかを熟考していたわけですが、音声が聞こえづらいということもありまして聞き逃したのかも知れませんが、１点お聞きしてからお答えしたいのですが、一定の準備期間の概ね１年以内と言うのは、何か根拠があるものなのか、これだけかかっているのだから１年くらいでやらねばダメだろうと言うのかそういうものなのか、１年以内の根拠というのか、なぜ出てきたのかをお聞かせいただき

たいのですが。

〇委員

これワーキングの中でちょっと説明したんですけども、私が月に１回、精神科病院がまだ敷地内禁煙で無かった場所に行って、ひと月に１回ずっと衛生講話を重ねていって、１年後には何の問題もなく敷地内禁煙が導入出来たと言う事例を基に、１年あれば十分だろうという認識でおります。

〇委員

はい、ご説明どうもありがとうございました。そういった事例をこの残った病院のほうの資料としてやはり提示をしていく中であれば、この数字というのは問題ないと思います。やはり準備期間というものを設けるために、年数とか日数を区切らないと、いつまでも進まないと思いますので、そういった事例をもとにということであれば私は問題ないと思います。以上です。

〇委員長

ありがとうございました。他の方なんかご意見ありませんか。

〇委員

WHO の組織自体は喫煙にすごく厳しい姿勢を示している組織でございまして、とにかく喫煙というのは健康に対して良いことは１個もないんだから、全員やめるべきものとまで言っている組織ですので、例えば禁煙に関する条約とかを作ったのもWHOですし、いま基本的な姿勢としては、敷地内であるいは全ての人が喫煙をしていくことを制限していくことについて推奨している機関です。たばこの会社に対しても厳しい姿勢を採っている組織です。

また具体的にさっきの議論について１点だけ申し上げると、前の話になりますけれど、例えば大学病院とかに、精神科病床を持ってる大学病院に禁煙を義務化するというか、敷地内全面禁煙ということに関して議論が結構あって、その会議に参加した事があるんですけど、要は精神科の患者さんは、自分の意思とは関係なく入院させられた方もいらっしゃるんですね、強制入院のような形で。そういった方々からも喫煙の権利を奪っていいのか

という議論はあって、その場合はあくまでも強制入院いうのは、精神科の症例についてであって、その人たちから権利を奪うのは人権侵害じゃないかとかっていう議論もあったりしたことがありますから、結論としては大学病院がやったことは仮に彼らとしても、１人あたりの賠償枠を考えると、それよりも禁煙による全体の利益の方が大きいと判断して全部禁煙ということで移行した、ということは聞いていますので、場所によって色んなことが考えられると思うんですけれども、そういう仮に禁煙を強要するということになった場合に、どういうことが起こりうるのかということもある程度具体的に検討していくことによって、比較して結論が出しやすくなるのかなと。要は法的に問題があるかないか、仮にあるとして、どうなるのかと言うことまでもう１個突っ込んで考えてたら良いかも知れないと思いました。

〇委員

まず喫煙権というのは存在しないと弁護士の先生がおっしゃっています。喫煙する自由はあるかもしれない。ただし、その自由の行使は受動喫煙という他者危害が発生しない状況でのみ行使ができるというふうに昭和54年の最高裁で判断がついているんです。

精神科で入っていく自分の意思と拘わらず入ってきたにしても、そこに吸う場所がなかったら吸えなくて、特に問題は発生していないんです。私が１年かけて敷地内禁煙にしたところは、たばこ吸う人たち、そこに住んでいるような人たちが何人いらっしゃったんですけれども、ニコチンパッチを配って貼ってもらって、ニコチンはたばこ以外にもこうやって補給する方法がありますよっていうふうにして体験してもらうと、特に何の反対もなくできましたので、それで１年でという方向性っていうことだと思います。

〇委員

ご指摘のとおりで、他者危害という概念があるやに私も理解しております。その一方で私権制限との対比で、どこに間を設けるべきかというのが一番の議論だろうと思います。どうバランスを持たせるかということです。

加えてはっきりしたかったのは、先ほど１年の期限の話で、エビデンスというか、根拠があるというお話だったのですが、こういうコンサルティングに入ったら出来たよと。確かに事実そうだったと思います。

加速するような支援を受ければスピード上げてやれるというところは確かにあるでし

ょう。ただ、問題なのは、今残っているところが果たしてどうなんですかというところです。この１年の期限の中でやれるものかどうかというのは、この受動喫煙を進めることと同じように慎重に、そちらの実情というものも見ていく必要があるんじゃないかなと。何か一方通行のこうあるべきではなくて、ここは本質的な精神科での治療というところの話、あるいはなかなか手だてを講じても、現実的に進まないというふうな所、私はそこの実態はわかりませんけれども、そういうことも加味すべきではないか。そういう中で本当に期限を切ることが、それを進めることになるのかなと、私は疑問に思います。

〇委員

　これも、そういった関係の病院の調査なんかで聞いた話ですけれども、逆にいやいやもう法律でこう決まってしまってるんですと、県の条例でこうなってるんだから許してということで、病院側の自己努力だけではなくて、そういった蓋然性というか、そういった状況を説明していくと、案外理解してもらえる。それは仕方がないねと、治療を受けられるというケースもあるんだと言うことも聞いてますので、何もなしで例外規定のままで、残ってしまうということは、そういったことをそのままに、残してしまうということになりかねない。病院の取り組みにとっても、県の条例でこうなってきたんで頑張ってと、許してねいう、そういった措置の１つの素材にもなりうるのではないかなと、そういうふうに思われますので、いろいろ県下でも議論があってね、こういった形でね、精神科についても、そういった努力が要るんですよということを一つ、患者さん自身にも理解していただいて進めていくというプロセスとして、理解していただく必要があるんではないかなと思います。

　もちろん、委員が言われたように、そしたらその病院だけに任せておくと、いやいやもう決まったんだから、その病院１年でやって、というんじゃなくて、やっぱりそういったコンサルティングも含めて、そういった何が１番ネックになってるかということの、やはり、努力というものを、やっぱり県側としても、いろいろその病院自身の環境整備なり、取り組み方のところでの、アドバイスなりバックアップなりというものをする前提において、今回こういった形で、一定の方向性を決めさせていただいたということをどれだけ理解してもらえるのかどうか、そしてそれが引いては患者さんにとっても、そういったことが伝えられて前向きな方向に転換できるのかどうか、というのがベストではないかな、いうふうに思いますので、ぜひその点も少し理解していただいて。

ですから絶対１年以内、何か罰則つきであるとかということでもないので、概ね１年以内という、委員は取組ではそれぐらいで一定の目途が立つというふうなお話もありましたので、そういった点でその辺で機械的にならない範囲において、やっていくべきではないかと思いますけど。

〇委員

説明を聞かしていただきました。なかなかたばこを吸っている人がやめるのは難しい事だとは思いますけれども、意思を強くして辞めておられる人も沢山ございます。私の周辺で見てますと。今、委員の先生が言われたように、ダラダラといっててもなかなか上手く行かないこともございますので、ここに書いてありますように、概ね１年以内、概ねと書いているこの言葉を信じてそこらぐらいでそういう速やかに廃止ができたら、健康のために、自然環境のためにいいのかなと、そう言うような思いをしております。以上でございます。

〇事務局

発言すべきではないかもしれないんですけれども、委員の発言を聞いていて、個人的になるかもしれませんけれども、ワーキングの中で、このG病院なんですけれども、精神科の依存症の患者さんが入院するのは任意入院なので、自分の意思で入院することになる時に、やっと説得して入院してくれるかと思ったのに、たばこを吸えないために、入院ができなくなったと、治療ルートに乗れなくなくなったということをすごい懸念されているところがあって、そういった少しの人のこともやっぱり考えていかないといけないなっていうのが委員の意見だと思うんです。スケジュールはいいんですけれど、それと同時に病院側がなぜ出来ないのかとか、どこにハードルがあるのかというようなところをやっぱり県としても、じっくりと研究していく中で、対策を講じていく中で、前提として期限をつけていただくというふうに、もう少し言葉をつけ足していきたいなという風に思っております。

〇委員長

その辺のことを分かるようにつけ加えるのはどうかという意見ですね。わかりました。今の議論を踏まえて、概ね１年ということについて、詳しく説明するというようなことで、

よろしいのか。そうでないのか、言っていただけますか。

○委員

いいです。

○委員

私もこのワーキングに入っておりまして、７つの病院の調査の状況も見せていただいて、今の条例で誤解を招くような表現がある。７つの病院のうち６つが前向きにとらえておられるという状況から、個別の対応と言いますか、難しいところには個別の対応でいけるのではないかと思います。確かに難しいこともあると思うので、そのあたりもふまえ、概ね１年でよいと思います。

○委員

（他の委員から「今おっしゃったとおりです。」）

○委員

特に重ねることはないです。

○委員

何が１番ネックになっているのか、もうすでに調べられた、これから調べるんですか？それで１年以内に出来る。わかりました。

これはいいのかどうかわかりませんけど、できるだけこういう例外は出来るだけ無くす方がいいと思うんですけども。その１つですね、残ってるのが気になっている。

努力目標としてとかいうふうな表現ではどうなんですか。

○委員

先ほど言われたように、病院は最後は（敷地内禁煙）すると思う。病院が吸えなければ入院しないという。いやだと言ったら、地域にいくと。そのことのフォローをどうするかが、最後の問題になるんじゃないか。例えば１年でいいと思います。

○委員

概ね１年という事でこのG病院についても、内容皆さまもわかってるということですので、期限を切るのはいいと思うんですけれど、G病院はかなり激しくに書いてあるので理由があってのことだと思うので、１年の期限内で出来たら県の方からサポート出来るところはこのG病院に対して、必要規制に対する協力が出来るような環境をつくってあげないといけないのかなと思います、以上です。

○委員長

ありがとうございました。あと委員はいいですね。

○委員

いいです。

○委員

私もワーキンググループ参加させていただいておりまして、そこで議論に参加させていただきましたけれども、委員おっしゃられてましたようにエビデンスがしっかりとあるというところに加えて、この７病院の中にはちょうど１年後の時期に向けて準備をしているといった病院も、あったかというふうに記憶しておりますので、そういったところも相まっての１年というところで、妥当なところなんかなと、あまり長くしても長くすればそこの病院がそこに向けて長く動くのかっていうところも含めると、１つの目標としては１年でいいんじゃないかなと思います。

○委員

先ほど申し上げました通りです。概ね１年以内で。
あと、G病院がそのときにどういうプロセスを踏むのかということできちんとフォローしてもらいたいなっていうのは、私の希望ではあります。

○委員

いいと思います。

○委員長

それでは賛成多数という事で、内容とか表現、それからフォローアップをどうするかということについて、検討させていただくということでよろしいですか。

それでは大分時間が過ぎておりますが、先ほどありましたワーキンググループの内容、第１回の議論を踏まえて検討委員会全体として報告書協議の入らせていただきたいと思います。事務局より報告書について説明いたします。

○事務局

資料３をご覧ください。まとめの概要の案として示しております。

まとめの構成ですけれども、７つの柱を立ててまとめています。

・はじめに

・改正条例の制定後の県の受動喫煙対策

・受動喫煙対策等の実施状況・県民意識

・新たに示された知見等

・国や他自治体の動向

・検討結果

・今後の目指すべき方向について

簡単に説明いたします。はじめにおきましては、平成25年４月に条例を施行しています。30年度に一部改正し、令和元年７月一部施行を経て、令和２年４月に全面施行をしております。平成30年度の最初の見直しから３年が経過したことから、附則に基づき、条例の施行状況について検討を加え必要な措置を実施するため、令和３年７月より委員会を開催しているということを記載しております。

改正条例制定後の取り組みといたしましては、パンフレットや啓発ポスター等により、県民への啓発を行いました。また、説明会やチラシやステッカーなどの配布を通して施設管理者への啓発も行いました。

また、小・中・高・大学生等に対しましては、喫煙の防止、また禁煙支援等を推進してきました。財政的支援として、受動喫煙対策整備貸付、もう終了しておりますが、やってきました。また相談対応としても訪問指導員を配置しております。

改正条例施行後は、保健所設置市へ権限移譲をしていますということが取組経過です。

受動喫煙対策等の状況等ですけれども、

（１）としまして、令和３年２月に行いました規制対象施設等の実態調査の結果を記しています。そこでは条例を認知している割合が93.2％で、平成29年の前回より10.4ポイントも上昇していたということと、官公庁58.3％、観覧場・公園等の44.9％が議論の対象となりました、当分の間認められている屋外喫煙場所を設置している。また、飲食店は91.7％と高い遵守率ですが、既存小規模飲食店では遵守率が59.9％と低くなっていることを記載しています。

（２）は、令和２年11月に行いました県民モニターアンケート調査の結果でございます。条例があることを知っている人の割合は７割近くに増加している事。受動喫煙に遭ったという回答については前回調査から30.6ポイント減少して、36.8％と低くなりました。

県に期待する受動喫煙対策としては、受動喫煙の悪影響についての普及啓発が最も高く、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となっています。

（３）県内の喫煙率は15.6％と全国より少し低い。高校３年生の女子の喫煙率が3.1％に上昇、また妊婦の喫煙率も令和元年では3.9％に上昇している。

（４）は県内41市町の一般庁舎の実態調査の結果です。先ほど見ていただいた資料です。

（５）としまして、企業での受動喫煙対策等の取り組みということで、企業では健康経営の観点から、多くの企業が受動喫煙防止対策を進めているということで、例としていくつか挙げています。

検討結果といたしまして、検討委員会では基本方針として、令和２年４月に改正条例が全面施行されてから間もなく、県民に対して条例内容の周知が行き届いてないことや、新型コロナウイルス感染拡大による規制対象施設への影響も考慮し、引き続き県民への啓発と着実な法令遵守の促進を図ること、

そして２つ目として、コロナ禍における受動喫煙対策や妊婦の喫煙への対策など、新たな課題への取り組みを進めていくこと、という基本方針のもと、５つの観点から協議を行ったということでまとめています。

１番目はコロナ過における受動喫煙対策ということで、先ほどご議論いただきました。ワーキングの提言書をもとにいろいろご意見いただきましたので、もう１度また事務局のほうで整理して、ここに書いてるところは修正していきたいというふうに思います。

２番目には、妊婦に関する対策という事で、第１回の検討委員会のときにご意見いただきましたように、さらに妊婦への啓発を強化していくということを書いております。

３番目の「当分の間」としている措置の取り扱いということで、こちらにつきましては、全面施行より１年あまりしか経過しておらず、施設管理者からの相談も多いことから、引き続き着実な法令遵守の促進を図るということでしてます。

４番目の加熱式たばこの取り扱いにつきましても、現時点で受動喫煙の健康被害の恐れがないことの証明されていないと以上、これまで通り紙巻きたばこと同様に取り扱うということにしています。

５番目は先ほどご議論いただきました精神病床を有する病院の取り扱いですけれども、先ほどのご意見をいただきまして、再度記載については検討して諮りたいというふうに思っております。

協議事項の５点とは別に、兵庫県に求める取組を書いております。県内の市町庁舎の実態調査で、市町の方が進んでいることを踏まえ、一層の率先的な取り組みを行っていく必要があるという観点から書いております。

・庁舎内の特定屋外喫煙所を見直し敷地内全面禁煙とする

・職員の勤務時間中については禁煙

・庁舎内ではたばこの販売はしない

というふうに記載しております。

今後の目指すべき方向性につきましては、本日の委員会の意見を反映してまとめていきたいというふうに思っております。以上です。

〇委員長

それではこれについて、どなたかご意見・ご質問ありますでしょうか。

〇委員

精神病床を有するところの、先ほどからずっとご議論いただいたところですね。

補足するとすれば、実施にあたっては次に「対象病院の状況を十分ふまえたサポートを行い」を明記しておくべきというふうに思います。

それ以外の理解と周辺の取り組みも、県がするんですけれど、対象病院に対するサポートをしっかりするということを明記した上で１年を区切った。目安を出したということですので、その点を明記しておくというふうに思いますので、先ほどの文言ぐらいの事を強

化していただければというふうに思います。

〇委員

前半の方ですごく問題になっていたテレワークの間の休憩時間というところですけれど、こう２つ並べてみると、下の方に「休憩時間についても、居宅内及び近隣住宅への望まない受動喫煙の加害者にならないこと」とか、そんなふうにするとどうですか。

配慮くらいだとちょっと弱いと思うんですよ。ですから「加害者にならないこと」とか、「望まない受動喫煙を発生させないこと」とかそんな感じで書くとよろしいんじゃないかと思います。

〇委員

前半の議論のところはもう少し丁寧に表現していただきたいと思います。今の委員のお話で言うと、ここに突出した形の取組例を、誤解を与えるような形で書かなければならないのか。それは本文の方に入っていて、ここで短く入れると、取組例と言いながら、それが決まったことになるのではないか。このまとめだけ見ると、そんな気がします。

県に求める取組の中で、何かやれるのであればそっちに書くとか、努力するといった表現もあるのではないかと。

また、２番目のコロナウイルス感染症の対策の取組のところは、もう少し前半のガイドラインのところをピックアップして書く方がよいと思います。そちらの方が本当に実情に合った取り組みかと思いますので、消毒するとか密にならないようにすることなど、全部の項目が入らなくてもいいんですけど、それを網羅的にまず書いていただかないと、先ほど指摘したように一時閉鎖が突出した形になってしまいますので。

それと、著しく感染拡大のケースにおいては、そういう事も考えられるとか、期待されるとか、そういう文言が適当ではないかなと思います。

またこだわるようですけれど、精神病床の１年を設けた上で速やかに廃止すべきであるという表現も、書くなら、廃止に向けて努力すべきであるとか、もうちょっと何とかならないのかなと思います。

最後にもう１点、基本的なことを申し上げるのですが、このまとめの表題は「検討委員会検討結果」となっているんですけれども、資料４のまとめの表題を見ていただくと、「受動喫煙の防止等に関する条例」とあって、下に「見直し検討結果（まとめ）」、とこ

うあるんです。これで行くと、条例を見直すことを直接目的とするような表題になってしまっているので、皆さんの意図するところは、「条例に基づく受動喫煙防止対策のあり方の見直し」とか、そういうことではないかなと。こだわるようですけれども、そんなことを思っております。

もう１つだけ、今後の目指すべき方向性については、皆さんの意識も高まってきていて、受動喫煙に遭ったという実態も減少してきております。その中で、やはり前回も指摘があったように、若年者といいますか高校生を含めて喫煙率が上がっているのが気になるので、コロナ対策と併せて、この辺の指導・啓発・教育、こういったところを着実にやっていくことが大切であって、必ずしも規制を強化するということではないと思います。

〇委員

委員の方がほぼほぼ全部喋っていただいてありがとうございました。

事業者の方といたしましては、前回も言いました組合等に参加している企業は店外表示・喫煙・禁煙ということやっているんですけども。例えばこれでまた新しくポスターとかステッカーを作るのであれば、もうちょっと大きめと言うか、「立ち入れません」というのではなくて20歳未満の人と妊婦は「入れません」くらいにしても良いと思います。

吸える所と吸えない所がもうはっきり分かれていますので、入って来て受動喫煙被害にあってもだめですから、その辺のその文言をちょっと、今はステッカーが小さいかなと。ちょっと大きめにしていただいて、後はその啓発のポスター、いろんなところに貼って行くとは思うんですけれども、その中でその先生がおっしゃられたように、45分間はたばこがある状態ですというのを小さく説明書きでもしていただけたら、吸っている方も自覚するんじゃないかと思います。というのは、やっぱりよく見ますと確かに、敷地内は皆さん我慢されているが、出た瞬間に歩きたばこされている方沢山いらっしゃいますし、大きい道ではやっぱり目立つんで路地、路地で吸いますんで、それでなかなかこれ、吸える所がどんどん減っているので、吸っている方も苦しい中で、目立たないように吸ってしまうという部分がありますので、逆にお店で吸える店・吸えない店で、吸う方は自由に入ってくださいみたいなご案内された方がいいんじゃないかなと。すごいポイ捨ても多いですし、歩きたばこも。実際現場も見ていましたら、その辺注意書きとかしていただいて、例えば喫煙される場合は喫煙可能な所へお入りくださいぐらい、で45分間はたばこの煙がある状態ですよと言うのを一般の方知らないと思うんですよね。吸って暫く経ったら大丈夫かな

と、それは先生方おっしゃるように、45分は受動喫煙になると一般の方はご存知ないので、その辺りはポスターとリーフレットとかで教えてあげた方が親切かなと言う気がします。

それと先ほど委員が全部仰っていただいたんですけど、これは受動喫煙防止であって、喫煙禁止でも禁煙条例でもないので、その辺がちょっと１番最初の方で委員言っていただきましたように、検討委員会のメンバーの医療関係の皆さんが多いというので、なかなか私は事業者として肩身が狭い会議になっておりますので、また今後されるようでありましたちょっと人選も含めて、半々とは言いませんけど、もうちょっと事業者の方の意見を取り入れていただきたいかなと思います。

それでたばこは本当に身体に悪いともう皆わかっている話なんで。でもなかなかやめられないとか、いう部分があるんですが、それで先生方の禁煙指導とか、ご案内していただいて結構ですけれども、実際まだ急には禁煙とか出来ないんですね。現実の中で今は受動喫煙防止なんで、その辺で進めていっていただけたらありがたいかなと思います。

もう１点、最後にすいません。事業している者といたしましては、今日ちょっと遅参してしまいましたけど、営業しておりますと、１時からの会議というのは店閉めて来ないといけないということで、自分の勝手な意見ですがせめて２時ぐらいからしていただけたらなと。実際事業している者は、特に飲食業ですので１時からの会議はいかがかなものかなっていうふうな、すみません、事務局の方にお願いしたいと思います。以上です。

〇委員

検討結果のコロナ禍での受動喫煙対策のところ、事務局の方がまた文章の方は考えるということだったんですけれども、ここですごく欠けているのが、これは一体誰が取り組むのかというところが本来ありまして、テレワークと言うのは会社の指示でテレワークすることも多くなりますので、会社の経営者はそういったことに、従業員に対して啓発することっていうようなことと、テレワークする人間もそれに対してこういうような取り組みをするというような形で、本来誰がっていうところもある程度明確にしておかないと、文章がこれ一体誰がするのか、という所が解りづらいなと思いました。これはまとめで短いので、その辺りちょっと考えていただいたほうがいいのかなっていうふうに思いました。

もう１点、その同じところなんですけれども、やはり家族とか子どもという言葉も少し入れておいたほうがインパクトが強いのかなと。迷惑をするのは家族や子どもで、害があるのだと言うのが入れば良いと思いました。以上です。

○委員

特に追加はありません

○委員

ちょっと１点だけ確認ですが、この妊婦の喫煙率の数字ですが、最新の数字があったら入れるという話があったと思うんですけれどもこれは最新の数字ですか、それとも従来の数字ですか。

○事務局

第１回の検討委員会の時に出した数字と同じです。最新の数字を確認してまたお知らせしますが、3.9％より下がっていました。

○委員

最後の精神病床のところですが、速やかに廃止すべきというところを努力目標にと言う話があったんですが、ここまで努力目標にしてしまうと期限まで議論した意味がなくなってしまいますので、あくまでもこれは例外条項を無くすか否かと言う話なので、そこのところを曖昧ですべきじゃない。これを努力目標としますと議論した意味がなくなってしまう、いうことではないかなと思います。

例外規定はなくそう、そうしたら何時まで、どこからどうするのという議論が大事なのであって、努力しましょうというだけではやはり例外規定がそのまま残ってしまう、言うことであるかと思いますので、そこははっきりすべきだと思います。

○委員

私から最後は、自治体レベルではなく国のレベルで改正健康増進法ができていて、望まない受動喫煙が国の方針になっているのが書かれていないなあと思いました。それが１つあると全体が方向性をはっきりすると思います。

○委員長

それでは大体ご意見も尽きたと思いますので、こういったことを踏まえて、さらに検討させていただいて、報告書を取りまとめて行きたいと思っております。修正を要すると思

われる意見がいろいろ出ましたので、そういったことを踏まえて、検討させていただくということで。

委員長に任せるということにしていただけると大変ありがたいんですけども。私としても、今のディスカッションの中で検討されたものを、さらに再検討してですね。そういったことを反映出来るような文言には注意していきたいと思うんですけど、それでよろしいですか。

○全委員

（同意）

○事務局

会としては、最終になりますけれども、修正後は委員長、事務局で修正作業を行いまして、最終的には皆様にお諮りしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。
先ほど質問が出ておりました妊婦の喫煙率ですけれども、令和２年度の結果が2.0%ということで下がっているんですけれども、妊婦対策は強化するということで進めて行きたいと思います。

○委員長

それからまた、またご意見がある委員におかれましては、別途事務局までご連絡いただければと思います。それでは最後に何かありますか。他にないようであれば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

本検討委員会の報告書に関しましては、本日の内容をふまえまして、委員長と相談のうえ、とりまとめてまいります。皆様にご意見をいただいた後、確定となりましたら、年明けに公表の運びになろうかと思いますが、その際は事前に各委員の皆様にもお知らせさせていただきますので引き続きよろしくお願いします。本日は誠にありがとうございました。