

第5回大阪府受動喫煙防止対策懇話会（議事概要）

1. 日 時：平成30年12月11日（火）13時～15時
2. 場 所：大阪赤十字会館（日本赤十字社大阪府支部）301会議室
3. 出席委員：
 - 大阪大学大学院医学系研究科
社会医学講座公衆衛生学教授 磯 博康 委員（座長）
 - 大阪弁護士会 弁護士 白倉 典武 委員
 - 地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター副院長 東山 聖彦 委員
 - 株式会社パソナグループ
取締役副社長執行役員 山本 絹子 委員
 - 大阪商工会議所
理事・総務広報部長 吉田 豊 委員
4. 議 事：
 - (1) 懇話会における意見まとめ案について
 - (2) その他

5. 議事要旨：
 - (1) 懇話会における意見まとめについて

【事務局からの説明】

◆資料1-1「1. 懇話会の設置目的及び懇話会の進め方」（P1～2）

設置目的については、改正法を踏まえ、本府にふさわしい受動喫煙防止対策を検討するため、関係団体の意見聴取をはじめ、専門的な見地から幅広い意見をいただくことを目的に設置した旨を記載。進め方については関係団体の意見聴取、飲食店に対する実態調査、条例の検討にあたって大阪府が提示した検討ポイントを中心に意見交換を行った旨記載し、下欄に本日の会議を含め、全5回の開催状況を記載している。

◆資料1-1「2. 関係団体等からの意見」

(1) ヒアリング対象団体からの意見（P3～12）

本懇話会では、第2回から第4回まで3回にわたり9団体からのヒアリングを行っていただいた。その際、委員に聴取いただいた団体から出されたご意見を記載している。なお、それぞれの意見については、本報告書への記載にあたって各関係団体に対し事実誤認等がないか、趣旨を確認させていただいた。

各団体ともに受動喫煙防止対策については、一定の理解をいただいているが、一方で府独自の条例については反対、または慎重に検討すべきとのご意見があった。ヒアリング対象団体の主な意見を申し上げる。

①大阪府飲食旅館生活衛生組合連合会（飲食旅館関係団体）

②一般社団法人大阪外食産業協会（外食産業関係団体）

- ・改正法の普及が優先されるべき。
- ・経済的な影響が大きい受動喫煙防止対策は店の判断に委ねるべき。
- ・小規模店舗への配慮が必要。

③関西たばこ商業協同組合連合会（たばこ事業関係団体）

- ・望まない受動喫煙の防止は異論ないが国規制を上回る条例制定は反対。

- ・国を上回る規制には国を上回る十分な経済的支援が必要。
 - ・喫煙の是非は、顧客ニーズに合わせた経営者判断に委ねるべき。
 - ・加熱式たばこは規制を行う必要はない。
- ④日本たばこ産業株式会社（たばこ製造事業者）
- ・「望まない受動喫煙」を防止の取り組みには積極的に協力する。
 - ・府独自の規制条例の策定は性急。まず、法趣旨の周知・徹底が重要。
 - ・事業者の実状を把握し経済影響等の懸念・影響を見定め検討すべき。
 - ・経過措置が適用される店数の割合を議論するのではなく、客数の割合で議論すべき。
 - ・加熱式たばこの健康懸念物質は大幅低減、紙巻たばこと一緒に議論されるべきではない。
- ⑤一般社団法人大阪府病院協会、一般社団法人大阪府私立病院協会（病院関係団体）
- ・大阪府の病院の受動喫煙防止対策は全国よりも進んでいる。
 - ・病院では、受動喫煙防止対策は、診療報酬上の加算によるインセンティブがある。
 - ・病院機能評価でも厳しい受動喫煙への取組みが求められている。
 - ・厳しい規制は健康増進・禁煙へ向けた環境整備の観点から歓迎。
 - ・病院は敷地内全面禁煙としたうえで、機能や患者の状況に合わせ、一部敷地内に喫煙所を設ける必要性も理解。
- ⑥一般社団法人全国旅行業協会大阪府支部（旅行・観光関係団体）
- ・訪日外国人アンケートでは、5～8割が日本の喫煙環境に満足している一方で5～7割が日本の喫煙ルールに困惑。8割が全国統一ルールを望んでいる。
 - ・訪日外国人のマナーが課題。様々な旅行者に対応するため、わかりやすい表示の統一など、禁煙者、喫煙者双方に理解が得られるルールの統一をお願いしたい。
- ⑦公益財団法人阪喉会（患者団体）
- ・日本は、他国より禁煙環境の整備が遅れている。
 - ・禁煙は、病気による死亡者の減少（労働力の増加）、医療費の減少（赤字健康保険の黒字化）の面でメリットが大きい。
 - ・大阪の実情に応じた成果のある府条例の策定が必要。
 - ・飲食店等の実状をよくみて、法の規制が十分か否かを判断すべき。法のみでの規制で喫煙対策が進まないのでは意味がない。
 - ・大阪は小さい店が多いため、たばこ税での支援が必要。
- ⑧なにわの消費者団体連絡会（消費者団体）
- ・家や車の中における子どもの受動喫煙。まず親の意識を変える必要がある。
 - ・一人一人の意識改革が大切。時間はかかっても積み重ねが重要。
 - ・府条例は、家庭内にも踏み込むべき。親の責務” についての記載を。
- ⑨一般社団法人大阪府医師会（医療関係団体）
- ・公園や人通りの多い道などは禁煙であるべき。
 - ・法による約40%の飲食店規制では不十分。府条例で国よりも厳しい規制を望むが、飲食店は30平米以下の経過措置を設ける等の妥協案もある。
 - ・加熱式たばこは、子どもの近くでは吸ってほしくない。
 - ・精神疾患患者さんの中には禁煙が望ましくない状況の方もいる。ホスピスや精神科の一部除外の検討はどうか。

以上9団体から、こうしたご意見をいただいた。なお、ヒアリング対象団体からの当日提出資料及び後日提出いただいた追加意見については、資料1-2「1. ヒアリング対象団体からの意見（当日提出資料及び追加意見）」に記載している。

◆資料 1-1 「2. 関係団体等からの意見」

(2) 関係団体等からの書面による意見 (P13)

懇話会の意見聴取にお招きできない関係団体に対し、事務局より書面での意見照会を行った結果、大阪府カラオケボックス協会、大阪府公衆浴場業生活衛生同業組合をはじめ、記載している 10 団体から意見を提出いただいた。

◆資料 1-2 「2. 関係団体等からの書面による意見」 (P47～61)

主な意見を申し上げる。

- ・大阪府カラオケボックス協会
客離れを懸念する意見
喫煙ブース設置に関する費用負担が課題とする意見
- ・大阪府公衆浴場業生活衛生同業組合
団体としてはすでに対策済みであり、法規制による徹底が不可欠とする意見
- ・大阪府社交飲食業生活衛生同業組合
法改正は経営者や経済への影響のバランスがとれており、法を上回る規制は確実に経済へ悪影響を及ぼすこと
むしろ屋外喫煙の厳しい規制を求める意見
- ・大阪府飲食業生活衛生同業組合
法の内容が周知できていない中では拙速とする意見
- ・大阪府簡易宿所生活衛生同業組合
新たな設備投資への懸念と公道での喫煙の増加に対する懸念
- ・大阪府遊技業協同組合
公安委員会の許可に基づく営業であるため、喫煙専用室や排煙設備等の具体的基準を早期に示してほしいとする意見
- ・NPO 法人子どもに無煙環境を推進協議会
医療的視野からの専門的なご意見
- ・一般社団法人大阪府歯科医師会
- ・一般社団法人大阪府薬剤師会
医療者の立場から受動喫煙による健康リスク軽減が必要との意見
- ・大阪府理容生活衛生同業組合
喫煙者の意識向上を願う意見

以上のようなご意見を書面でいただいた。

◆資料 1-1 「2. 関係団体等からの意見」

(3) 府内私立学校における禁煙化の実施状況及び書面意見のとりまとめ (P13)

大阪府内私立学校に対し、大阪府私学課を通じ、禁煙化状況と受動喫煙防止対策に対する意見照会を行った結果、170 校より意見を提出いただいた。ご意見については資料 1-2 「3. 府内私立学校における禁煙化の実施状況及び書面による意見」に掲載している。

◆資料 1-2 「3. 府内私立学校における禁煙化の実施状況及び書面による意見」 (P62～68)

私立学校の学校種類別禁煙化の状況としては、63 ページに記載のとおり、全体で敷地内禁煙は 55.9%、屋外喫煙場所を設置しているところは、31.2%で改正法の趣旨に合致する学校は全体の 87.1%となっている。

◆資料 1-1 「2. 関係団体等からの意見」

(4) 保健所による飲食店に対するヒアリングでの意見 (P13)

大阪府内飲食店に対し、政令・中核市にも協力いただき、保健所職員による立入調査時や申請届出時などの機会をとらえて、610 店舗より受動喫煙防止対策に対する意見をいただいた。いただいたご意見については、資料 1-2 「4. 保健所による飲食店に対するヒアリ

ングでの意見」に掲載している。

◆資料 1-2 「4. 保健所による飲食店に対するヒアリングでの意見」(P69～81)

集計結果は、記載のとおり。この中で 610 店のうち 267 店からご意見をいただいた。主な意見として

- ア 屋内禁煙を推進（改正健康増進法・府条例に賛同）する意見が 111 件
- イ 規制は厳しい（一定緩和すべき、店舗スペースや業種によっては困難）とする意見が 50 件
- ウ 屋内禁煙に移行することによる経営への影響を懸念する意見が 72 件
- エ 禁煙にするか喫煙にするかは、客の意向に配慮したうえで店が決めるべきとする意見が 38 件
- オ 喫煙専用室設置等に対する支援策に対する意見が 12 件
- カ その他の意見として路上喫煙、たばこ販売に対する意見等が 39 件となっている。

◆資料 1-1 「3. 条例検討にあたっての懇話会における委員意見」(P14～21)

条例検討にあたっての懇話会における委員意見は、

- (1) 条例の対象範囲について
- (2) 府独自の受動喫煙防止対策を行うことの是非について
- (3) 府独自の受動喫煙防止対策を行う場合の内容について
- (4) 加熱式たばこの取り扱いについて
- (5) 敷地内禁煙施設等における屋外喫煙場所の設置の是非について
- (6) 罰則の設定及び指導・監視体制について

の項目でとりまとめている。こちらについては後ほど議論していただく。

◆資料 1-3

この資料は、11/15 に開催した第 4 回の本懇話会でお示しした中間報告について、最終報告としてとりまとめたもの。本実態調査については、最終的に 1258 件の回答をいただき、全体回答率は 15.3%となった。すべての回答結果を対象に中間報告と同様の集計方法で集計し、その結果をそれぞれのページに記載している。

10 ページ、11 ページの太線囲みの数値については、客席面積、客席数、喫煙の状況及び従業員の有無のデータをクロス集計し、この数値を用いて、独自規制を行う場合の影響を算出する根拠としている。

また、アンケート調査の自由記載欄で 457 件ご意見をいただいた。

意見の概要としては、

- ア 屋内禁煙を推進（改正健康増進法・府条例に賛同）する意見が 181 件
 - イ 規制は厳しい（一定緩和すべき、店舗スペースや業種によっては困難等）とする意見が 85 件
 - ウ 屋内禁煙に移行することによる経営への影響を懸念する意見が 62 件
 - エ 禁煙にするか喫煙にするかは、客の意向に配慮したうえで店が決めるべきとする意見が 59 件
 - オ 喫煙専用室設置等の支援策が明確でないことを懸念する意見が 18 件
 - カ その他意見として路上喫煙禁止、たばこ販売に対する意見等が 80 件
- といったご意見をいただいた。

本アンケート調査にあたり、ご協力いただいた飲食店、各関係団体の皆様方にはこの場をお借りして厚くお礼申し上げます。

【委員質疑】

(磯座長)

ここまで説明のあった事項について、何かご意見は。

(委員一同)

意見なし

【事務局からの説明】

◆資料 1-1 「3. 条例検討にあたっての懇話会における委員意見」

(1) 条例の対象範囲について (P15)

府が制定する条例の対象範囲から政令指定都市及び中核市を除くと、8割を超える飲食店等が規制対象範囲外となり受動喫煙防止対策としての効果に乏しくなるということを踏まえて、府域全体を条例の対象範囲とする方向で検討をすすめるべきとの意見で一致した、ということで、第2回の懇話会でご議論いただいた内容を中心にまとめている。

【委員質疑】

(吉田委員)

最後のパラグラフに「府民の生命と健康を守る観点からも府域全体を対象とする方向で検討を進めるべき」といった記載があるが、これは委員間の議論の中で意見として出たのだろうか。

(事務局)

「府民の生命と健康を守る観点」と「府域全体を条例の対象範囲とする」が直結する発言はなかったが、ひとつの趣旨という考えで記載させていただいた。「府域全体を条例の対象範囲とする」の記述だけを残すべきということであれば、その方向でご議論いただければと思う。

(磯座長)

「府域全体」という点では一致していたと思うので、文言を修正するということがかか。

(委員一同)

同意

【事務局からの説明】

◆資料 1-1 「3. 条例検討にあたっての懇話会における委員意見」

(2) 府独自の受動喫煙防止対策を行うことの是非について (P16)

こちらの項目については、委員の皆様で意見が分かれている。したがって、賛否両論という形で書いている。1つ目のパラグラフは、府として積極的に独自の受動喫煙防止対策を行うべきというご意見で、その理由としては、府の実情に応じた、法による規制よりも一歩進んだ受動喫煙防止対策を行うべきという前提で、例えば健康への配慮の観点から、医学的には受動喫煙による健康被害は明らかとされており、府として府民や観光客等の健康保持のため、一歩前向きに検討を行うべきとのご意見があった。さらに、世界に目を向けたときに、主要国では屋内禁煙が主流となっている中で、近年の大阪の国際化によるインバウンドの増加といったグローバルな視点からも、一歩進んだ対策を行うべきというのが、積極的に府独自の規制を設けるべきといった意見であった。

一方で、法を上回る府独自の規制を設けるべきではないというご意見もあった。その理由としては、改正健康増進法は、先行の神奈川県や兵庫県の状況も踏まえて議論を重ねてこられたものであることから、まずは法を遵守することで望まない受動喫煙を防止できる

という観点から、法の周知・徹底を行い、実効性をあげることが重要であるというご意見であった。また、国際的な視点から見た場合でも、日本国内で様々な基準が混在することが、外国人に対して混乱を招くという危惧があるという意見もあった。

また、府独自の受動喫煙防止対策の検討にあたっては、健康増進の流れと経済活力の維持をあわせて検討する必要がある、そのためには事業者の方々の理解を得ることが重要であるという意見もあった。ということで、両論の併記という形で対応させていただいているということである。

【委員質疑】

(吉田委員)

両論併記の書き方には異論ない。インバウンドへの配慮の観点について、インバウンドの増加といったグローバルな視点からも一歩進んだ受動喫煙防止対策に取り組むべきという考え方もあると思うが、一方で、業界団体からは、インバウンドの方のために統一したルールを明示すべきだという意見もあった。したがって、インバウンドへの配慮の観点においては、独自の規制に積極的な意見だけでなく、統一ルールを作ってほしいという側面も持っているということを併せて記載していただきたい。

(白倉委員)

統一ルールを作ってほしいという意見は、2つ目のパラグラフの「また、国際的な視点からは、・・・外国人観光客等に混乱を生じさせる危惧があるとの意見もあった」に反映されているのではないかと思う。表記方法を変えるという話でよいか。

(吉田委員)

その通り。

(山本委員)

府は受動喫煙対策を行うにおいて、どのような大阪の姿を望んでいるのかを明確に示すべき。大阪万博の開催も控えていることから、健康都市宣言をするつもりで受動喫煙防止対策を進めるとするならば、経済的に打撃を受けるところに対し府として支援をするが、健康を一番に考えたときにこの施策を進めるということをどこかに明示したほうが良いと思う。でないと、経済活動を行っている方々が本格的に取り組む契機にならないのでは。

(磯座長)

それはこの章の中か、あるいは意見まとめのどこかに記載するという意味か。

(山本委員)

どちらでもかまわない。府の姿勢をもっと出していただきたい。

(事務局)

府として、受動喫煙防止対策を検討するにあって府民の健康を守るということは、大前提にある。

(磯座長)

吉田委員がおっしゃったインバウンドに関する両論併記の件は、もう少しわかりやすく記載する。

山本委員がおっしゃった件は、大阪万博の「いのち輝く未来社会」という大きなテーマの中で、受動喫煙防止対策をどう考えるかという大阪府の姿勢を盛り込ませることとする。

(東山委員)

一大イベントに向かってグローバルな観点を1つの姿勢として示すとともに、府は国よりさらに一歩進めたいという意思を明記すべき。健康を守るという観点は、誰もが賛同している目的であることから、受動喫煙防止対策についても前向きにすすめているというこ

とを全面に出して、理解を得るための姿勢が必要。併せて、必要な支援は時間をかけて行っていくというスタンスでいいのではないかと思う。大阪府は健康を第一に一步先んじた受動喫煙防止対策を進めることを、大阪万博も含めてアピールする文章にするといいと思う。せっかく万博が決まったわけだから、もっとインパクトのある言葉を使うとわかりやすいのではないだろうか。

(磯座長)

万博が決まり、経済効果も期待できる。その中で受動喫煙に対して一步すすんだ対策をするのであれば、支援策も必要であると考えてるので、そこを意識してまとめていきたい。

(事務局)

万博、インバウンドの増加を踏まえて一步すすんだ対策をすべきという意見と、外国人観光客に混乱を生じさせる危惧がある、と両側面の意見が出たが、大阪府としては、万博を踏まえて一步すすんだ対策を検討し支援策に関しても一定配慮するという趣旨としてご理解してもよろしいか。

(吉田委員)

両論併記すればよいと思う。統一して合意ということにはならない、という理解でよろしいのでは。

(磯座長)

以上を踏まえて、国際的な観点の記載の整理を行う。

【事務局からの説明】

◆資料 1-1 「3. 条例検討にあたっての懇話会における委員意見」

(3) 府独自の受動喫煙防止対策を行う場合の内容について (P17)

まずは資料 2-1 をご覧いただきたい。

◆資料 2-1 (P1~4)

資料は、府が実施した実態調査結果を踏まえた経過措置対象施設の推計値を示したものの。

客席面積 100 m²基準 (国の基準) で考えた場合の経過措置対象施設の割合は、国の試算によると飲食店全体のうち約 5.5 割が対象となる一方で、府の実態調査を踏まえた試算では、飲食店全体のうち約 6.1 割が対象となる。つまり、国の試算よりも 0.6 割多くの施設が経過措置対象施設 (喫煙可能な飲食店) となる。

客席面積 50 m²基準で考えた場合の経過措置対象施設の割合は、飲食店全体のうち約 5.1 割が経過措置対象施設 (喫煙可能な飲食店) に該当する。

客席面積 30 m²基準で考えた場合の経過措置対象施設の割合は、飲食店全体のうち約 3.2 割が経過措置対象施設 (喫煙可能な飲食店) に該当する。

◆資料 2-1 (P5)

また、法改正以前に出されていた厚労省案について説明を加えさせていただく。資料は、平成 29 年 3 月 1 日に厚労省がホームページで公表しているもの。したがって、法改正の議論の 1 年程前に公にされたもの。

改正健康増進法において、経過措置対象施設となる飲食店を業態によって区別していないが、当時の厚労省案では、「食堂、ラーメン店等」、「居酒屋等」、「バー、スナック等」の 3 つに分類したうえで、「バー、スナック等」では●m²以下 (ここが報道等では 30 m²以下とよく言われている) の飲食店については例外的に喫煙が可能という、かなり狭い範囲で議論がなされていた。ここが改正健康増進法では、飲食店の区別がなく、客席面積は 100 m²以下となっている。

当時の厚労省案も考慮すると、飲食店を細分化したうえでの基準設定も考える。しか

しながら、これらの飲食店を区別することは法律上も難しいため、細分化するとなると、基準等で細かな制度設計が必要となるという点も踏まえてご議論いただければと思う。

◆資料 2-1 (P1)

資料は、独自の規制をする場合の規制例をまとめたもの。

客席面積要件を厳しくする場合：100 m²以下では約 61%、50 m²以下では約 51%、30 m²以下では約 32%が経過措置対象施設（喫煙可能な飲食店）となる。

客席面積と従業員の有無の両方で規制を厳しくする場合：100 m²以下かつ従業員がいない施設は約 35%、50 m²以下かつ従業員がいない施設は約 32%、30 m²以下かつ従業員がいない施設は約 24%が経過措置対象施設（喫煙可能な飲食店）となる。

これに、新規店舗は経過措置対象外であることを踏まえると、禁煙の店舗が増えるということで、5年後を推計すると喫煙可施設の割合がさらに下がる。

◆資料 1-1 「3. 条例検討にあたっての懇話会における委員意見」

(3) 府独自の受動喫煙防止対策を行う場合の内容について (P17)

こちらについても、委員の皆様でご意見が分かれているため両論併記という形で整理をしている。まず、府独自の受動喫煙防止対策を行う場合は、改正健康増進法の経過措置の対象となる飲食店の割合（55%程度）を基本に、府の飲食店等の実態を踏まえつつ、検討を行うべきという意見があった。ただその際には、規制の遵守状況をどのように確認するかなど、運用上の視点も踏まえて検討を進めるべきという意見もあった。

さらに、規制に伴う影響に対しては、対策の実効性をあげるためには規制によって影響を受ける飲食店等に対し、支援策をあわせて検討すべきとの意見で一致した。また、たばこ事業などの経営に対する配慮と、府民の健康増進に向けた規制の議論は分けて考えるべきとの意見もあった。

府として法による規制よりも進んだ対策を行う場合、具体的な規制内容としては、経過措置の対象を仮に「50 m²以下」もしくは「30 m²以下」とした場合、府が行った飲食店の実態調査の結果を踏まえると、例外的に喫煙が可能となる飲食店は、「50 m²以下」の場合は約 51%、「30 m²以下」の場合は約 32%となり、国の 55%よりも進んだ対策となるとの意見があった。

また、規制の要件として従業員の有無を盛り込むことについては、単独の要件もしくは面積要件と組み合わせることで、さらに進んだ受動喫煙防止対策となるという意見があった。これに対し、パート・アルバイトなど、比較的短期雇用となる非正規従業員の方の有無は、確認の面で実効性の確保が難しく、課題が残るのではないかという意見もあった。一方で少なくとも正規の従業員の雇用実態については、事業者の確定申告の写し等、事後確認ではあるが確認が可能ということで、一定受動喫煙防止対策に効果的であるという意見があった。

さらに、最後のパラグラフ。規制の強化という観点ではなく、飲食店以外に、子どもの受動喫煙の防止などの観点で府独自の取り組みを行うことを検討してはどうかという意見もあった。子どもの受動喫煙防止について、府議会の動きがあったので、説明をさせていただく。

◆参考資料 2

昨日の大阪府議会において、大阪府子どもの受動喫煙防止条例が議員提案され、全会一致で可決された。公布日施行となっているので、数日後には施行される。子どもは自らの意思で受動喫煙を避けることができないことから、大人が子どもの受動喫煙を防げるよう努めることが社会全体の責務という前提で制定したもの。同様の主旨の東京都における条例ではより具体的な内容が書かれているが、大阪府の条例に関しては、努力義務と、大阪府に対していろいろな責務を課すという条例。こちらも踏まえてご議論いただきたい。

【委員質疑】

(山本委員)

飲食店に対する支援策だけではなく、公共の場所やビルの共用部分における喫煙場所の設置なども含めた検討が必要。経済活動をされている方々のことも踏まえ、より範囲を広げた支援策を。

(磯座長)

以前にもそういう議論があったと思う。文言の追記を検討する。

(吉田委員)

この項目は飲食店に係る内容が中心に書かれており、その続きに子供の受動喫煙防止への配慮の必要性が記載されている。そのため、子供の受動喫煙防止への配慮が「飲食店における配慮」に限定するように読み取れるが、発言者である私の主旨は、児童公園等の子供が主体の施設における配慮というもの。その点をはっきりわかるような書き方をしてほしい。

(東山委員)

たしかに最後の文言は飲食店に限るものではない。

(吉田委員)

私は、あくまでも、飲食店への上乗せ規制をするべきではないという意見。このカテゴリから当該文言を外してもよいと考えるが、外さない方向でいくのであれば、誤解のない表記方法を望む。

(磯座長)

資料 2-1 の 1 ページに書かれている内容は、規制内容を検討するにあたり非常に重要。たしかに客席面積要件を狭くすることで喫煙可能な飲食店は少なくなる。しかし、面積が小さいということは当該部屋内での受動喫煙のリスクをより高めるという懸念がある。また、客席面積における規制は実効性の面から難しいという意見も委員から出ていた。従業員の有無のみを規制の要件とする場合の特定飲食提供施設は府域全体の約 35% となり、面積基準として「30 m²以下」にした場合の約 32% と同等の効果が見込まれることに加え、2025 年の推計値では約 23% に減少することから、面積基準とするよりもその効果が高くなるのでは。ただ、あわせて支援をどうするのかというのも非常に重要なので、大阪府はしっかり検討いただきたい。

(吉田委員)

上乗せ規制には反対であるが、仮に上乗せを実施した際には支援策を行うことが必須。支援策が実施できないということであれば、規制そのものを考え直すべきではないかと考える。2 つ目のパラグラフで、「事業継続に配慮した支援策をあわせて検討すべき」とあるが、「検討すべき」ではなく「実施すべき」としてもよいと考える。

(事務局)

懇話会の最終意見としてしっかり検討させていただく。

(白倉委員)

公平性の観点では、面積要件で経過措置対象の線引きをするべきではなかったと思う。大きい面積あるいは資本があるところは対策がとれるが、小さい面積の事業者では対策をとることが難しいという点を踏まえると、規模に応じた支援策をとることになるのであろうと思う。また、面積要件を考えるにおいては、不公平感が出ないようにしたほうがよい。そういう点では、国の面積要件よりかなり狭くすると不公平感が増してしまう。不公平感を緩和できる策を出せないのであれば、面積を小さくするのは難しいのではと感じる。一方で従業員の有無はわかりやすく、ひとつの要件としてありうるのではないかと。

(東山委員)

吉田委員のおっしゃった、支援策を「検討すべき」ではなく「実施すべき」と記載することに同意。規制を一步すすめるためには支援策は必須。面積基準を「100 m²以下」にしたただけだと一步進んでいるというイメージに合わない。従業員の有無という要素を考慮して、面積基準を「100 m²以下」かつ従業員なしにすれば一步すすんだというイメージになるのでは。ただし、そのためには支援策を実施すべき。

(磯座長)

「実施すべき」として意見を挙げる。

(委員一同)

同意

【事務局からの説明】

◆資料 1-1 「3. 条例検討にあたっての懇話会における委員意見」

(4) 加熱式たばこの取り扱いについて (P19)

加熱式たばこの健康への影響については、時間をかけて蓄積されたデータがなく、エビデンスが確立されていないということで、委員間の意見が一致した。これを踏まえて対策をどうするかについては意見が分かれた。これに対しては、2つ目のパラグラフにあるように、エビデンスがない中で、予防の観点から現時点では紙巻たばこと同じ扱いをするべきという意見があった。一方で、3つ目のパラグラフにあるとおり、対策の根拠となる医学的データがない中では国を上回る独自の対策を行うべきではないという全く反対の意見もあった。さらに、加熱式たばこも製品の種類によって健康への影響に違いがあるのなら、区分して検討してもよいのではないかという意見もあった。最後に、加熱式たばこの受動喫煙における健康への影響は確立していないが、発がん性以外の影響として、例えば、動脈硬化や血栓形成などニコチン等が関与する他の健康影響についてのエビデンスにも留意していく必要があるとの意見もあった。これについては、資料 2-1 をご覧いただきたい。

◆資料 2-1 (P6)

改正健康増進法のなかで、当分の間の措置として加熱式たばこ専用の喫煙室設置が可能とされているのが、資料中Bに該当する施設。詳細については今後国から示されるが、現健康増進法における解釈を適用すると、体育館、劇場、旅館等の宿泊施設、パチンコ店等の様々な施設が該当すると想定される。加熱式たばこについて府独自の規制を設けた場合に、これらの様々な施設に対して一定規制がかかることになる点を踏まえてご議論いただきたい。

【委員質疑】

(白倉委員)

改正健康増進法の適用対象施設は、資料のとおりということになるのだろうか。加熱式たばこ専用の室内施設の規格もまだ不明瞭ということか。

(事務局)

現健康増進法のなかで、多数のものが利用する施設としてこれらが挙げられている。施設の詳細は今後示される予定。加熱式たばこ専用の喫煙室では、飲食や作業をしながら加熱式たばこを吸えるという形式になると想定している。

(白倉委員)

国の想定する加熱式たばこ専用の喫煙室がどういうものになるのか等具体的な情報が明らかになっていない状況で、府独自の規制を議論するのは賢明ではないのでは。

(磯座長)

飲食等ができる加熱式たばこ専用のスペースを企業側がどの程度作るのか、普及するの
かしないのかもまだ不透明。その状況で、法より厳しく規制するのかどうかは議論しづら
い。

(山本委員)

この部分についてはわからない部分が多い。懇話会として何らか言及できるものではな
いと考える。

(東山委員)

私も難しいとは考えるが、加熱式たばこについてエビデンスがないがゆえに紙巻たばこ
と同等に扱わざるをえないのではないだろうか。

(吉田委員)

わからない現状では、法の範囲での規制にとどめるべきではないだろうか。規制を伴う
以上は、明確な根拠がないなかで踏み込むべきではないと考える。

(磯座長)

加熱式たばこの発がん性物質による暴露状況は、従来のものより影響が低いというのは
データとして出ているが、一方で、ニコチンという習慣性を及ぼすものについてはその限
りではない。例えば循環器疾患への影響はエビデンスを積み上げないとわからない。加熱
式たばこでも健康影響が出てくるということが明らかになれば、その時点で規制をかける
ことが重要。現段階では、国の方針に沿うという形でもよろしいか。

(委員一同)

同意

【事務局からの説明】

◆資料 1-1 「3. 条例検討にあたっての懇話会における委員意見」

(5) 敷地内禁煙施設等における屋外喫煙場所の設置の是非について (P20)

こちらについてはおおむね意見が一致した。敷地内禁煙施設等において、屋外喫煙場所の
設置を認めるか否かの検討にあたっては、これまでの府の「受動喫煙の防止に関するガイ
ドライン」に基づく取組みその成果を踏まえた対応が必要であるとの観点から、施設の種
類によって敷地内全面禁煙とすべきとの意見で概ね一致した。具体的な区分の考え方とし
ては、小学校や中学校などの主に子どもが利用する施設や忍法、健康に問題がある方当が
多く利用する施設などは敷地内全面禁煙とすべきという意見があった。また、病院におい
ても、病院の機能や患者の疾患対象を勘案したうえで、治療に支障となるがん関係病院な
どについては敷地内全面禁煙とすべきであるが、精神科の病院や終末期医療など患者への
一定の配慮が必要な病院等においては、敷地内に喫煙場所の設置を認めてもよいのではな
いかという意見もあった。なお、運用に際して、施設によってさまざまなルールが混在す
ることや、とりわけ病院については、施設種別の線引きが難しいというデメリットもある
ことに留意すべきとの意見があった。これに補足資料として、資料 2-1 をご覧いただきた
い。

◆資料 2-1 (P7)

改正健康増進法において、敷地内禁煙（屋外喫煙所設置可）とされている施設につい
て、現在の大阪府のガイドライン上での取り扱いについて整理した。資料に書かれている
施設では、改正健康増進法では、敷地内禁煙としたうえで、屋外に喫煙場所を設置する
ことができる、としている。大阪府のガイドラインでは、施設の種別によって分かされて
いる。これらの現状を踏まえてご議論いただきたい。

【委員質疑】

(委員一同)

意見なし

(事務局)

1つ目のパラグラフに、「概ね意見が一致した」とあるが、「概ね一致」という認識でよいか。

(東山委員)

記載されている文言そのものは賛同。資料 2-1 では、規制内容を別途定める必要がある病院とそうでない病院が並列されて同等の扱いのように読める。診療所と介護老人保健施設も同じ。介護老人保健施設は療養施設なので、敷地内全面禁煙にすべきでないのでは。つまり、医療を積極的にすすめる施設は敷地内全面禁煙であり、療養施設とは異なる、といったように、並列表記は修正したほうがよい。

(事務局)

資料は、現状を整理したものなのでこのような書き方になっているが、条例内容の検討あたっては、ご指摘を踏まえ検討する。

(磯座長)

事務局から質問のあった、1つ目のパラグラフにある、「区分する方向で検討するべきとの意見で概ね一致した」を「区分するべきとの意見で概ね一致した」としてはどうか。

(委員一同)

同意

【事務局からの説明】

◆資料 1-1 「3. 条例検討にあたっての懇話会における委員意見」

(6) 罰則の設定および指導・監視体制について (P21)

これについては、第 4 回の懇話会で他府県の先行事例を示したうえで検討したいというご指示をいただいたので、まずは補足資料 2-1 をご覧いただきたい。

◆資料 2-1 (P8)

条例制定の先行都市として、神奈川県と兵庫県にヒアリングを行った。いずれも罰金と過料が設定されている。両県とも健康増進法改正前に条例を制定しており、政令市、中核市分も県が直接指導・監督を行っている。指導等の手法としては、神奈川県では随時訪問指導と通報時の対応。兵庫県は通報時対応のみ。条例違反に係る相談・通報件数は、平成 25 年 85 件、平成 27 年 72 件、兵庫県は平成 26 年度 76 件、平成 27 年度 34 件、平成 28 年度 50 件。罰則はいずれも現時点では適応していない。以上を踏まえて、本文に戻りご議論いただきたい。

【委員質疑】

(吉田委員)

先行都市の条例違反に係る相談・通報件数は、全施設数に対して多いものなのか、少ないものなのか。また、罰則適応がないとのことだが、これは抑止力に働いているのか、どのように評価されているのかを行政の見解としてお聞きしたい。

(事務局)

相談・通報件数は、全施設数に比して少ないという印象を受ける。抑止力という面では、条例及び罰則がどの程度浸透しているのかという点もあるが、指導等に入ればそれに従っているという点を踏まえると、罰則を含めた規定があるという点が指導等には役立つ

ているのでは。

(吉田委員)

規制のレベルと支援策はパッケージだと思う。これだけで罰則を導入するか否かは判断しづらい。私は、上乘せ規制をすべきでないという立場であることから、本来、罰則をとるべきではないという考えに帰結してしまうのだが、どうしても規制をすることになるのであれば、不公平感を生み出さないために一定の罰則は必要なのかなとは思っている。実態の中で通報に頼らざるを得ないのであれば、あまり強力な罰則というのはなじまないのではという感覚。

(山本委員)

罰則に対して過料はあってもよいと思うが、なかなか実施はできていないのではという印象。禁煙ルームに仕切りが無いのは経済的な負担によるものだと思うし、規制と支援策はパッケージだと思う。ただ、支援があったとしても、それを確認する作業ができるのだろうか。やはり、施策をすすめるのであれば、本来であれば最後まで責任をもって見て、指導を行いきちんとした解決に結び付けられないということであれば、過料という罰則があってもよいのではないかと思う。

(白倉委員)

実効性を担保するという点では、過料はあったほうがよいのではないかと。過料を背景にした行政指導が実効性を担保しやすいのではないかと。全てにおいて、即過料を科すというのではなく、行政指導を踏まえて、それでも守られない場合に科すもの。ルールを守っていない人たちが、何の過料も科せられない状況でやれるというのはルールを守っている人にとって不公平。過料は定めてもいいかと思う。

(東山委員)

白倉委員と同意見。

(磯座長)

事後規制も含めて、指導のひとつのきっかけとして過料を科すことについて、基本的には支援策と一緒に出していければということで委員の意見が一致したかと思う。金額については、兵庫県と神奈川県でも異なっており、府としてどの程度の過料を科すことが実効性をもつのか、そのあたりの議論はすぐにはできないとは思いますが、大阪府の企業の立場から、吉田委員はどうお考えになるか。

(吉田委員)

お金に対して敏感なのは確かだと思う。したがって、過料が抑止力に働くというひとつの考え方には一定理解できる。

(磯座長)

以上を踏まえて過料の額、過料をする場合の支援策についても検討を願う。

(事務局)

ご意見を踏まえて、検討していく。