

大阪府受動喫煙防止対策懇話会における意見まとめ
(関係団体等意見)

平成 30 年 12 月 19日

【目次】

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）	1
	（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
	（2）関西たばこ商業協同組合連合会（たばこ事業関係団体）	11
	（3）日本たばこ産業株式会社（たばこ製造事業者）	15
	（4）公益財団法人阪喉会（患者団体）	39
	（5）一般社団法人大阪府医師会（医療関係団体）	44
2	関係団体等からの書面による意見	47
	（1）大阪府カラオケボックス協会	48
	（2）大阪府公衆浴場業生活衛生同業組合	49
	（3）大阪府社交飲食業生活衛生同業組合	50
	（4）大阪府飲食業生活衛生同業組合	51
	（5）大阪府簡易宿所生活衛生同業組合	52
	（6）大阪府遊技業協同組合	53
	（7）NPO 法人子どもに無煙環境を推進協議会	54
	（8）一般社団法人大阪府歯科医師会	56
	（9）一般社団法人大阪府薬剤師会	57
	（10）大阪府理容生活衛生同業組合	58
	<参考>意見照会の依頼内容	59
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	62
	<参考>意見照会の依頼内容	67
4	保健所による飲食店に対するヒアリングでの意見	69
	（1）ヒアリング調査の概要	70
	（2）回答件数	70
	（3）調査結果	71
	（4）主な意見	78
	<参考>意見照会の依頼内容	80

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)

大阪府受動喫煙防止対策懇話会
意見陳述書

2018年10月9日

大阪府飲食旅館生活衛生組合連合会
会長 小林 芳春

今回の懇話会開催に際しまして、私たち大阪府飲食旅館生活衛生組合連合会に、ヒアリングの機会を頂き、ありがとうございます。組合員の日常生活、将来にわたる経営に大きく影響する重大事案でありますので、全力で、私たち事業者の実情を、説明させていただきます。

私は、大阪府飲食旅館生活衛生組合連合会の会長を務めております小林芳春です。私たち連合会は、大阪府下生活衛生 8 組合により、業界の健全なる発展と大阪食文化育成のため、組織された団体です。

◇まず、連合会としての基調意見を申し上げます。

・先日、成立いたしました国の改正健康増進法は、業界にとりまして、大変厳しいものでありますが、長期にわたり精一杯ご審議された結果であり、法令の精神を踏まえ、大阪における受動喫煙防止対策を推進するため、これまでも増して全力で取り組んでいく所存であります。ですが、今回の上乘せ条例制定につきましては、反対いたします。その理由につきましては、以下にて、述べさせていただきます。

・今日、私たち事業者が、まずやるべきことは、改正健康増進法の普及に努めることであると思っております。私たち事業者の使命は、府民だけではなく、旅行者にも配慮し、全国共通の法令である改正健康増進法をもって、他都市の手本となるべく受動喫煙防止対策を推進していくことです。官民一体となった速やかな改正健康増進法の普及こそが、最優先であると考えております。大阪府の条例につきましては、改正健康増進法の施行後において、その成果や課題を見極めた上で、議論する道筋が合理的であると考えます。

◇それでは、詳細につきまして、私たち事業者が感じている不安や懸念、また、お願いしたいこと、主に 9 項目に関して、意見を述べさせていただきます。9 項目については、お手元の資料 1 のとおりです。

◇まず、最初に、私たち事業者が大切にしている【事業者の経営自由】について述べます。

・お店の経営は、受動喫煙の問題だけではありません、お酒の提供条件、料理のカロリー表示の有無、塩分規制への配慮、いくらでも制限項目を設定することはできます。飲食店や旅館・ホテルも、民間の施設である以上、極力、経営者の知恵と判断に委ねることを基本に検討頂くことをお願いいたします。それが、喫煙者、非喫煙者、双方に対しても、顧客満足を高める一番の方法です。

・私たち飲食店は、お客様が何を望みなのか、いつもどうすれば、お客様のご要望にお応えできるかと考えています。たとえば、家族連れお客様に沢山来ていただきたいと思えば、禁煙としますし、喫煙するサラリーマン層を掴まえたいと思えば、喫煙に重きを置きます、判断を誤ればお客様からそっぽをむかれ、売り上げが落ちるので、私たちも慎重に判断いたします。自己責任で、経営者が判断いたします。すべての店舗を、家族連れの禁煙スเปックとすることが当然の様な議論をよくされますが、お店の場所や時間帯によっても、お客様の志向は大きく違ってきます。もちろん、どちらの店を利用するか、選択されるのはお客様です。行政機関と違って、飲食店は選択できます。店頭表示があれば、一層、お客様の望まない受動喫煙は、回避することができます。

◇次に、【国法との二重構造】に対して感じる疑問を申し上げます。

・今回の健康増進法の改正趣旨として、「経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる」と、厚生労働省により明記されております。上位法である国法におけるこの改正の趣旨・精神は、地方条例においても、尊重されるべきであり、これを損なわない範囲において議論すべきであると考えますが、いかがでしょうか。法律については、専門家ではありませんが、改正の趣旨まで変えてしまうことは、やりすぎであると考えます。今なぜ大阪に条例が必要なのかを明確にすべきです。東京が制定したから追随するのでしょうか？

・国政における長年の審議を経て、全国共通のルールが制定されましたが、全国共通であることが何よりも合理的で、都道府県単位で、ルールが異なれば相当な混乱が予想されます。神奈川県、兵庫県において、条例が制定されておりますが、現地の同業者からは、地域限定の条例により相当な混乱を引き起こしたと聞いております。国法を普及させるだけでも、相当なエネルギーと時間が必要な中で、大阪府条例が加わるとさらに複雑なこととなり、さらに、浸透が遅れてしまうと思っております。訪日外国人客にとっても、非常にわかりにくく不親切な状況になります。

◇もっとも根拠がわかりにくいと思っておりますが、【規制の対象となる飲食店の範囲】について、意見を述べます。

・厚生労働省が、「望まない受動喫煙」の防止対策を促進していこうとする姿勢は、私たち業界としても、受け入れざるを得ません。どこよりも、豊富な知見と情報をもっている厚労省が、改正健康増進法において、100㎡と決めたことは、尊重すべきであると考えます。神奈川県や兵庫県が先行し

ている現実を考慮しますと、合理的な判断をされたと、私たち業界としましても納得しております。100 m²基準というのは、事業者の経済的負担を考慮しても、いち早く取組める施策であると思います。いくら崇高な目標を掲げても、実現できなければ意味がありません。昨今の知事会見では、もっと小規模なお店にまで、規制の範囲を広げたい意向が報道されていますが、新たな科学的な新事実もなく、何を以て、厚生労働省の判断した100 m²を否定できるのでしょうか。現在、大阪府にて実施されておりますアンケート調査の成果を期待しております。

・改正健康増進法により、100 m²超のお店は、経営者の意思にかかわらず、飲食可能な喫煙席を設置することができません。なおのこと、100 m²以下の小規模店での喫煙機会は、維持されなければなりません。さもないと、街中、同じ様な店ばかりになってしまいます。

◇最も、経営に係わる【飲食店におけるマイナスの経済影響】について、述べます。お店の売上に与える影響については、私たち業界としましても、最も懸念する所です。

・資料2の株式会社富士経済による「外食産業における喫煙に関する意識調査」をご覧ください。株式会社富士経済は、2016年10月に厚労省が公開した「受動喫煙防止対策の強化について（たたき台）」が実施された場合の外食市場に与える影響を試算しています。これは、HPで公開されています。これ以外にも、各種様々な調査があることは承知しておりますが、サンプル数等、比較的、しっかりとした調査であると受け止めています。全国規模では、8400億円、大阪府に限っても、650億円の経済的損失があると試算しています。

・また、この他にも、経済影響があるという調査、ないという調査、両方が存在していることは承知しておりますが、私たちは、自分たちの経験をも含め、判断しているのであって、少なくとも、言えることは、全体としての合計数字ではなく、個々のお店毎を見れば、確実に、経済損害が発生しているお店が、相当数あるということです。店を禁煙にして、影響はなかったという調査も聞くことがありますが、それは規制を推進しようとする方のデータであると考えます。そもそも影響がないと想定される店が、試行しているのであって、経済影響があるかもしれないと思われるお店では、そんな危ない試みは行いません。マイナスの経済影響を示す調査がある以上、取り返しがつかない軽々な対応はやめて頂きたいことをお願いしておきます。

◇これまで、連合会では、店内における受動喫煙防止対策として、取組んで参りました【喫煙環境ステッカー】についても、申し上げます。

・6年前に府下の20団体と一緒に大阪府のご協力をいただき、大阪府受動喫煙防止対策推進協議会を立ち上げ、6か国表示の喫煙環境ステッカーの普及活動に努めております。訪日外国人の方々にも分かりやすくお店を選択して頂くために準備した経緯があります。今日まで、十分な成果を上げることができたと自負いたしております。

・改正健康増進法では、掲出が義務化になっておりますので、さらに普及を進めることが行政の責務だと考えております。喫煙可能な店舗には、未成年に対する立ち入り注意文言と施設の喫煙環境について、必ず表示されることとなります。これにより、「望まない受動喫煙」は回避することができます。

・喫煙環境ステッカーはお金がかからず、すぐにでも始められる、「望まない受動喫煙」に対する実効性のある対策であると言えます。飲食店が順守することが困難な対策を数多く作るよりも、喫煙環境ステッカーを普及させることが、最も効果的な対策であります。

◇次に、特に、行政部局の方々にも聞いて頂きたいのですが、【条例の推進と管理監督】について、意見させていただきます。

・誰が、適正に運用されていることを管理監督されるのか。管理監督できないことは、決めないで頂きたいと思っております。管理監督が適正に行われないと公平公正さが著しく損なわれます。見つけた店舗だけが罰せられ、そこには公平性はなく、大きく普及していくものではありません。守られない条例ほど、みっともないものではありません。大阪府下には、12万店以上もの飲食店がありますが、どのような仕組みで管理されていくのか。大阪府は、どれだけの人員を割かれるおつもりなのか。大阪府は、自分たちが管理することを前提に、政策を考えて頂きたい、大阪府で管理できないことはやめて頂きたいと思えます。組合に普及を求めて、私たち組合員が後で不利益を被る様な状況にはしないで頂きたいことを切に、お願いさせていただきます。

◇昨今、話題となっております【加熱式たばこの取扱い】について、申し上げます。最近では、加熱式たばこをご利用のお客様を、店内でもよくお見受けするようになりました。

・改正健康増進法では、紙巻きたばことは、区分した措置が取られており、飲食可能な喫煙席が認められています。100㎡超のお店にとりましては、加熱式たばこのお客様は、少なくとも残って頂ける状況が出来たと歓迎しております。現在、区画された喫煙席を設置している100㎡以上のお店においても、改正健康増進法どおりであれば、飲食可能な加熱式たばこ専用の喫煙席として転用でき、これまでの投資を無駄にせず、活用することができます。一度に、紙巻たばこのお客様、加熱式たばこのお客様を失うことになると、お店の経営にとりまして、事は重大です。是非とも、加熱式たばこに対する改正健康増進法の措置は維持して頂きたくお願いいたします。

◇昨今では、東京とは違った関西の雰囲気、食文化を目的に、多くの訪日外国人客がいらっやいます。【訪日外国人客対応】についても、触れさせていただきます。

・資料3をご覧ください。訪日外国人ランキングと喫煙率から見ても、訪日外国人客の喫煙率は、概して、日本人と同等、もしくは、より高い状況にあることがわかります。全国統一の法令、基準のも

とで、訪日外国人客が、喫煙できるお店を、幅広く整備することが、顧客サービスの向上のためにも、間違いではないことが伺えます。

・諸外国においては、通常、路上等の屋外において、喫煙することができます。訪日外国人客は、本国では吸えるはずの屋外路上において、禁止地区があることすらご存じないかもしれません。屋外の公衆喫煙所の整備を進めていくことも、今後の行政課題のひとつではないでしょうか。

◇最後は、お金の話です。【助成金制度】について、お願いがございます。飲食・宿泊施設において、決して望む所ではありませんが、新たな設備投資が求められるような事態となれば、十分な経済的支援の検討も同時にお願いいたします。東京都においては、厳しい条例が制定された一方で、中小事業者への手厚い助成金も確保されています。喫煙室設置に対して、上限 300 万円、90%もの助成がおこなわれるとお聞きしています。

例えば、大阪府における宿泊税は、すべて、観光施設の整備などの観光の振興を図る施策に使用されていると聞いております。これと同様に多額のたばこ税についても、少なくとも70%は喫煙場所を提供する店舗へのスペース賃料としてなど喫煙環境整備を図る施策に還元すべきです。

以上、思いのまま述べさせて頂きましたが、やはり、当連合会は、将来はともかく、このタイミングでの大阪府の条例制定には、賛同することができません。改正健康増進法の普及促進が、何よりも優先して、飲食業界において、今、取組まねばならない課題であるとの考えに変わりはありません。望まない受動喫煙は、大変重要な課題であることは十分承知しており、今後も精一杯、業界として取組む所存であります。

「大阪府受動喫煙防止対策懇話会」 説明資料

2018年10月9日

大阪府飲食旅館生活衛生組合連合会

意見陳述にあたっての項目

資料1

-
- 基調意見
 - 事業者の経営自由
 - 国法との二重構造
 - 規制の対象となる飲食店の範囲
 - 飲食店におけるマイナスの経済影響
 - 店頭表示の有効性
 - 条例の推進と管理監督
 - 加熱式たばこの取扱い
 - 訪日外国人客対応
 - 助成金制度

- 仮に原則建物内禁煙(喫煙室設置可)となった場合における外食産業への経済影響は全国で▲8,401億円とされる。大阪府における経済影響は、下表の3業態のみでも、▲650億円程度と推定される。

(単位:百万円)

	居酒屋 バー・スナック	カフェ 喫茶店	レストラン	合計	比率
全国	▲655,400	▲117,300	▲67,400	▲840,100	—
大阪府※	▲50,012	▲11,602	▲3,467	▲65,081	7.7%

※大阪府については、「受動喫煙防止法案(たたき台)」施行による外食市場への影響調査(富士経済)／平成28年経済センサス活動調査に基づき、大阪府飲食旅館生活衛生組合連合会 事務局により売上比率を考慮し算出したもの

「受動喫煙防止法案(たたき台)」施行による外食市場への影響調査(富士経済)
 実施日: 2016年10月の厚労省「受動喫煙防止対策の強化について(たたき台)」の公開後
 対象: 東京、愛知、大阪の3都市圏
 有効回答: 居酒屋427店、バー・スナック52店、カフェ・喫茶店160店、レストラン381店 計 1,020店
 詳細は、株式会社富士経済 <https://www.fuji-keizai.co.jp/market/17021.html> を参照

訪日外国人客対応

資料3

訪日外客数ランキングと喫煙率

国	訪日外客数 (2017.1~12)	構成比	喫煙率 (2016)
1 中国	1,415万人	49%	25.2%
2 韓国	714万人	25%	23.6%
3 米国	138万人	5%	21.9%
4 タイ	99万人	3%	20.4%
5 豪州	50万人	2%	14.8%
6 マレーシア	44万人	2%	21.7%
7 シンガポール	40万人	1%	16.8%
8 フィリピン	42万人	1%	24.3%
9 英国	31万人	1%	22.4%
10 カナダ	31万人	1%	14.3%
- その他	266万人	9%	-
計	2,869万人		

出典: 日本政府観光局 (訪日外客数)

https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data_info_listing/index.html?tab=block2

中国は香港・台湾の外客数も含む

WHO World Health Statistics 2018 (喫煙率)

<http://apps.who.int/gho/data/view.sdg.3-a-data-ctry?lang=en>

中国は資料における「CHINA」を採用

先進国 (G7) の喫煙率

国	喫煙率 (2016)
1 フランス	32.9%
2 ドイツ	30.7%
3 イタリア	23.8%
4 日本	22.5%
5 英国	22.4%
6 米国	21.9%
7 カナダ	14.3%

出典: WHO World Health Statistics 2018 (喫煙率)

<http://apps.who.int/gho/data/view.sdg.3-a-data-ctry?lang=en>

上位10カ国の加重平均喫煙率は、24%です。

1-(1) 大阪府飲食旅館生活衛生組合連合会【追加意見】

大阪府の受動喫煙防止対策検討にあたっての団体意見要旨

団体名【大阪府飲食旅館生活衛生組合連合会】

平成30年11月22日

○大阪府の受動喫煙防止対策検討に関するご意見

追加意見の要請を頂きましたので、大阪府飲食旅館生活衛生組合連合会では、生活衛生組合8団体による理事長会を、11月12日に開催し、意見集約を行いました。第二回懇話会に出席できなかった理事長もいますので、これまでの議論経緯を説明した上で、それぞれの業界の立場から意見を述べて頂きました。各組合理事長からの意見を聞きますと、一同共通して言えることは、それぞれ業界には特殊事情があり、将来の事業経営に対する不安を少なからず持っておられることをあらためて痛感いたしました。

さて、個別事項を記載する前に、根本的な要請をさせていただきます。まずもって、検討されております条例案の概要、最終型がなかなか見えないことにあります。国法のどの部分を、どの程度、修正しようとされているのか、大阪府は、何が不十分と考えたから、この懇話会を立ち上げられたのか、十分に説明がなされていません。当然、大阪府は、国法で十分とお考えであったなら、懇話会は開催されなかったはずで、この点については、まず、皆様に、大阪府の基本的な考えをお示しになるべきです。現在、各団体から意見陳述を受けておられますが、順番が逆であると思います。これが、最終型が見えてこない最大の原因です。

以下、第二回懇話会の意見陳述と内容が重複する所もありますが、集約をいたしました個別事項を述べさせていただきます。

・懇話会陳情におきましても述べましたが、この点が、私たちの基本的な考えです。国法の普及こそが最優先課題であり、大阪府の追加条例については、施行後、その成果や課題を見極めた上で、議論するという道筋が理に適っていると繰り返し申し上げます。

・日常の体験から申しますと、昼食時の営業では、喫煙者は3割、非喫煙者は7割程度です。おそらく、昼休みは短時間で食事を済ませ、屋外で喫煙されているのであろうと思います。反対に、夜は、喫煙者が6~7割を占めます。さらに、お酒を飲まれますとたばこが付きものとなります。お店といたしましては、収支に見合う客単価や経営全般を考えますと、お店を禁煙とすることは、到底不可能です。食事専門店であれば、状況次第では、禁煙とすることもできるかもしれませんが、業界としては、禁煙とすることはできない状況にあります。

・毎年、約 850 億円レベルのたばこ税が、大阪府と各市町村には、もたらされていると聞きます。公共の喫煙所の設置や飲食店における喫煙室設置にも、大阪府は積極的に、たばこ税を活用して頂きたいと思えます。一般財源であると聞いておりますので、やる気になれば、いくらでも対応は可能であろうと思えます。締め付けるばかりで、社会の喫煙環境整備が、遅れているが故、飲食店へ逃げ込むお客様が多く、飲食店における喫煙環境が、課題として注目され過ぎてしまっているとも言えます。実際、ほとんどの飲食店は、テナントとして、賃料を支払い営業しております。規制を強化するなら、本来、公にて喫煙スペースを確保すべきであると考えますが、飲食店経営者にその役割を持ってこられるのであれば、たばこ税を使って、賃料の補填をして頂きたいと思っております。その意味でも、飲食店における喫煙環境の整備のため、たばこ税を財源とした 100%の助成金制度をお願いすることは、無理のない要請であると考えます。

・そもそも、喫煙や受動喫煙については、教育課程の課題ではないのか。それほど良くないことであると考えておられるなら、大学卒業時まで、大学の教育課程において、手を打っておかれるべきで、それを、飲食店経営者に持ってこられてもかなわない。大学の先生方が、教育を怠ったからではないのか、と考えます。

・加熱式たばこについては、国法並みのレベルを維持して頂きたいとの意見です。国法では、飲食しながらの紙巻きたばこの喫煙は認められておりませんが、加熱式たばこにおいては、飲食しながらの使用が認められています。これを認めて頂いたことは、業界にとりまして、非常に重要なことであると考えています。休息のため、飲食店に入り、飲食と喫煙が別であるなんて、そもそもばかげています。今後の飲食店経営を考えました時、紙巻きたばこは我慢頂くとしても、加熱式たばこは、お客様を引き留める有効な手段となります。

・国法において、店頭表示が義務付けられています。当然、全国共通のステッカーを配布して頂けるものと理解していますが、万が一、国において、十分なことをしていただけな場合は、大阪府において、適正に準備して頂く様にお願いします。準備はするが、有料なんて事態にけっしてならないようにして下さい。

大阪府受動喫煙防止対策懇話会における意見

本日は、大阪府が検討しておられる受動喫煙防止対策に意見を述べる機会をいただき感謝申し上げます。

大阪府下には約1万5千店のたばこ販売店が存在しており、たばこ販売者の立場とともに、私どものお客様である喫煙者の声を代弁する立場として意見を申し述べさせていただきます。

私どもは、たばこ事業法の「我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もって財政収入の安定的確保および国民経済の健全な発展に資すること」との目的に沿い、たばこの販売を通じて毎年2兆円を超える、国、地方への財政貢献を担っていると自負しております。大阪府における平成29年度のたばこ税は、大阪府へ約113億円、市町村へ約691億円、合わせて約804億円の税となっております。お客様のたばこ税負担と共に、地元でご購入いただくための私どもの営業努力と相まって、財政の一端を担っているとの誇りと自負を持って、日々たばこの販売に励んでおります。

しかしながら、屋内外における喫煙規制の強化やそれに伴うたばこ離れ、高齢化の進展等によりたばこの販売量は減少の一途をたどっております。それら喫煙規制議論の中には、一方的にたばこを悪者として扱うものもあり、感情的にたばこ嫌いを助長するような世論形成につながっていることは甚だ遺憾であります。

私ども町のたばこ屋は、高齢で年金とたばこの販売で生計を立てているところも多く、このままでは生活が立ち行かなくなるのではないかと、強い不安を抱いております。

また、学校での禁煙教育などにおいて、たばこは合法的嗜好品であるにも関わらず、「たばこは毒である」など説明がなされ、たばこ販売者の子どもが虐められたなどの事例があると聞き及んでいます。たばこに関する議論については、事実に基づいた冷静なスタンスで臨んで頂きたいと思っております。

私どもといたしましても、望まない受動喫煙を防止することに何ら異を唱えるものではありません。国において定められた改正健康増進法では、屋外（敷地内）において設置できる喫煙場所は「受動喫煙防止措置がとられたもの」とされており、喫煙可能と経営者が選択できる小規模な飲食店においても喫煙状況の「標示」が義務付けられております。よって、すべての施設において、望まない受動喫煙は回避可能な状況は担保されるものと考えます。

健康増進法が改正され、喫煙可能場所の制限が拡大し、更に販売量が減少することが予想されます。加えて大阪府が法律を上回る独自の条例を制定した場合、たばこに対する心象の悪化を助長することとなり、正に死活問題となります。多くの喫煙者は周囲への配慮もしつ

かりと行っておりマナーも向上しています。喫煙者がたばこを愉しむための場所は適正に確保されるべきだと考えます。

今般、国において統一的なルールが定められたところであり、条例制定ありきの検討ではなく、まずは法律の施行やその周知を徹底するべきであると考えます。よって、大阪府における、国の規制内容を上回る独自の条例制定に反対いたします。

上記が私どもの基本的な考えでありその背景となりますが、本懇話会における議論のポイントが第1回懇話会資料に記載されていますので、そのポイントについて私どもの考えを述べさせていただきます。

まず、加熱式たばこの取り扱いについて述べます。紙巻たばこの販売量が大幅に減少している中、加熱式たばこの売上は実感として増加しております。お客様の声をお聞きすると、紙巻たばこは煙やにおいが気になるが、加熱式たばこは、たばこを吸わない周りの方へも配慮できるので良いとのご意見をお聞きすることも多くあります。喫煙者が非喫煙者へ配慮をしている現れだと思えますし、たばこの煙による周囲の方への迷惑防止につながるものだと考えます。紙巻きたばこの販売数量が減少する中、加熱式までも規制の対象とすることには反対であり、改正健康増進法に準ずる形としていただきたくことを要望いたします。

次に、屋外喫煙場所の設置について述べます。私どもは、環境美化や喫煙マナー向上を目指し、定期的に街の清掃活動をおこなっております。施設内およびその敷地内までもすべて禁煙とした場合、公園や道路上といった敷地外での喫煙が増加し、ポイ捨ての増加が予想されますことから、施設内ないしは敷地内への喫煙所設置は絶対に必要だと考えております。喫煙者はたばこを吸う場所がしっかりとあれば、決められた場所でマナーを守り喫煙します。逆に喫煙場所が無いまたは許容を越えて遠いなど、迫害されていると感じれば、マナーやルールを守る気持ちにならないと思えます。これは、学校や病院、行政機関等を含めてすべての施設においても同様であり、受動喫煙の防止に必要な措置がとられた喫煙場所は設置できるようにしていただくことを要望いたします。

次に、規制の対象となる飲食店について述べます。飲食店に限らず、商売を営む者はお客様を第一に考え、お客様の望む商品やサービスを提供することが基本であり、お客様のニーズに合致しなければ淘汰されてしまいます。商売においては、お客様が望む優先順位を経営者が判断すべきで、喫煙可能とするかしないかもその一つであるため、経営者の判断に委ねるべき事項と考えます。また、東京都のように従業員有無で切り分ける対応も、喫煙可能とした場合の雇用機会減少や経営者家族の過重労働などが想定され、雇用環境との兼ね合いも生じると思われます。よって、十分な時間をかけて慎重に議論されるべきと考えます。

本懇話会での検討は、あくまでも「望まない受動喫煙」を防止するためのものであり、喫煙者排除や禁煙推進を目的とした検討ではないことをご確認頂き、常識的な範囲で喫煙者がきちんとマナー・ルールを守り喫煙できる状況も考慮していただきたいと思います。

私どもの意見は以上です。改正健康増進法の施行やその周知によって望ましい受動喫煙防止は可能であり、まずはその周知および徹底するべきとの考えから、大阪府における国での規制内容を上回る独自の条例制定に反対いたしますことを、重ねて申し述べます。

平成30年10月9日
大阪府たばこ商業協同組合 理事長会
会長 清見 義郎

1-(2) 関西たばこ商業協同組合連合会【追加意見】

大阪府の受動喫煙防止対策検討にあたっての団体意見要旨

団体名【 関西たばこ商業協同組合 連合会 】

平成 30年 11月 12日

○大阪府の受動喫煙防止対策検討に関するご意見

①条例制定ありきではなく、そもそも上乘せ条例が必要かどうかの議論から始めるべきと考えます。

②受動喫煙防止対策について議論するうえで、前提となる改正健康増進法では「望まない受動喫煙」を防止するのに十分でないとするポイントを、まずは明確にすべきと考えます。

③懇話会各回で議論される内容とヒアリング団体とが合っていないので、委員の議論の参考になっているのか甚だ疑問です。各回で議論される内容とヒアリング団体は合わせるべきと考えます。

大阪府たばこ商業協同組合 理事長会
会長 清見 義郎

大阪府における受動喫煙防止対策に対する意見

日本たばこ産業株式会社（以下、「当社」）は、「望まない受動喫煙」を防止するための様々な取り組みについて賛同しており、喫煙環境の整備や喫煙マナー向上の啓発等の受動喫煙防止に向けた活動を実施しております。

本年7月に国会にて「健康増進法の一部を改正する法律」（以下、「改正健増法」）が可決されたところです。「改正健増法」につきましても、法律として「望まない受動喫煙」を防止するための全国一律のルールを定めたものと承知しております。地域によって喫煙に関するルールが異なることは、国民や事業者はもとより、外国人観光客等にとっては路上喫煙禁止等の日本特有の規制体系とも相まって、混乱を招く恐れがあります。したがって、国と地方自治体が連携して「改正健増法」を周知・徹底していく事が望ましいと考えております。

改正健増法の細則も決まっていない現状において、大阪府独自の規制区分を設けた条例を制定するのは、性急に過ぎるのではないかと考えます。

■「改正健増法」が「望まない受動喫煙」を防止する十分な対策であるとする根拠

・能動喫煙と受動喫煙について

健康影響に関しては、能動喫煙と受動喫煙とは明確に切り分けて議論されるべきであると考えます。

・施設ごとの「望まない受動喫煙」対策について

施設ごとに「改正健増法」を遵守することで、望まない受動喫煙は適正に防止できるものと考えます。

・経過措置について

加熱式たばこは規制対象となっており、喫煙専用室や加熱式たばこ専用室といった限られた場所でしか使用できないため、「望まない受動喫煙」の防止措置は取られていると考えます。

また、既存特定飲食提供施設においては、店頭への標示により利用者は自身の選択で受動喫煙を回避することが可能であると考えます。

※資料①～③を参照

次に、大阪府が提示されている「条例検討にあたりポイントとなる事項(案)」に関して、特に懸念される点について、以下のとおり意見を申し述べます。

■規制の対象となる飲食店等の範囲

経済影響を始めとする様々な懸念を持つ事業者の意見を真摯に受け止め、大阪府下の飲食店等の実状を把握し、事業者へ与える影響を良く見定めた上で検討すべきだと考えます。

- ・飲食事業者の意向反映に対する制約

事業者が喫煙室を設置したいとの意向を持っていても、設置費用やスペースの制約以外にも、テナントにおける貸主との契約や建物の構造上の問題など様々な要因で意向を実行できない場合が想定され、これらの事情は特に小規模店舗において顕著なものと考えます。

- ・「望まない受動喫煙」を防止する観点で見た店数割合と客数割合の違い

お客様の「望まない受動喫煙」を防止する観点から考えると、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るべきであると考えます。

また、この経過措置は、既存飲食店の経営への影響を考慮した激変緩和のための措置であり、新規店には適用されないことから、経過措置が適用される飲食店は時間の経過とともに減少していくものと考えます。

※資料④を参照

■加熱式たばこの取扱い

加熱式たばこは燃焼による副流煙が発生せず、周囲の空気環境に影響を与えないため、受動喫煙の健康リスクは紙巻たばこと同様に議論されるべきものではないと考えます。

加熱式たばこについて、厚生労働省は「他人の健康を損なうおそれがあることが明らかではないもの」との見解を示し、「改正健増法」において紙巻たばこと異なる措置を定めています。

- ・加熱式たばこの使用におけるニコチンとタールについて

加熱式たばこの使用でニコチンは生じますが、燃焼によるタールは発生しません。

ニコチンには依存性はありますが、発がん性を有する、あるいは他の喫煙関連疾患のリスクに影響を与えるという直接的なエビデンスはないと承知しています。

※資料⑤を参照

- ・加熱式たばこの*主流煙および*環境たばこ煙の成分量（*：厚労省資料表記より）

紙巻きたばこと比較し、加熱式たばこは蒸気に含まれる健康懸念物質が大幅に低減されています。

※資料⑥を参照

- ・加熱式たばこの室内環境への影響

加熱式たばこを室内で使用した際に、室内の空気環境へ影響を及ぼさないという客観性を持ったデータがあります。また、非喫煙エリアの空気環境へも影響を及ぼしません。

※資料⑦・⑧を参照

■屋外喫煙場所の設置の可否

「改正健増法」では、第一種施設での屋外喫煙所は「受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所」と明記されており、施設のルールに基づいた運用によって「望まな

い受動喫煙」を防止するため、屋外喫煙場所の設置を認めるべきだと考えます。

・学校、病院、行政機関等の実状

「大阪府受動喫煙の防止に関するガイドライン」では、これらの施設は「敷地内全面禁煙又は建物内全面禁煙を推奨」とされており、「改正健増法」における第一種施設の措置と一致しています。

第一種施設の中にも喫煙場所を必要とする施設はあり、一律の規制は施設の運営に少なからず影響を及ぼすものと考えます。

※資料⑨・⑩を参照

当社といたしましては、「改正健増法」の趣旨に賛同しており、「望まない受動喫煙」を防止するためには、「改正健増法」が広く周知され、正しく理解され、徹底されることが重要であると考えます。当社が所有する知見の提供や分煙コンサルティング活動等を通じて、「望まない受動喫煙」を防止するための取り組みに積極的に協力して参りたいと考えております。

以上

2018年10月30日
日本たばこ産業株式会社
大阪支社
支社長 島川 敏彦

大阪府における受動喫煙防止対策に対する意見 = 資料編 =

日本たばこ産業株式会社
大阪支社

Contents

- 資料①：能動喫煙と受動喫煙
- 資料②：改正健康増進法の概要
- 資料③：改正健康増進法における検討中の項目
- 資料④：飲食店における店数と客数
- 資料⑤：ニコチンに関する弊社の考え
- 資料⑥：加熱式たばこにおける科学的知見（厚生労働省）
- 資料⑦：加熱式たばこ使用時の空気環境影響について
- 資料⑧：プルームテック（JT製品）に関する情報提供
- 資料⑨：大阪府 受動喫煙防止に関するガイドラインについて
- 資料⑩：厚労省での業界ヒアリングにおける意見について

- 環境中たばこ煙とは、喫煙者が吸い込んだ煙(主流煙)の吐出煙と、たばこの先から立ちのぼる煙(副流煙)が空気中で混ざりあって、希釈されたものです。
- このような環境中たばこ煙を周囲の人が吸い込むことが「受動喫煙」と言われます。



2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

(1) 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止する。

(2) 都道府県知事(保健所設置市区にあっては、市長又は区長、以下同じ。)は、(1)に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

施設等	禁煙		喫煙場所	
	禁煙	喫煙	喫煙場所	喫煙場所
A 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関 旅客運送事業自動車・航空機	禁煙	禁煙	喫煙場所	喫煙場所
B 上記以外の多数の者が利用する施設、 旅客運送事業船舶・鉄道	原則屋内禁煙	原則屋内禁煙	喫煙場所	喫煙場所
飲食店	原則屋内禁煙	喫煙	喫煙場所	喫煙場所

※1 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

※2 たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。

※3 一の大規模会社が発行済株式総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。

注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。

注：公共喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売(出張販売によるものを含む。)をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。

(3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1)の適用除外とする。

(4) 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。

(5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせないよう周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

3. 施設等の管理権原者等の責務等

(1) 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備(灰皿等)を設置してはならないものとする。

(2) 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が(1)に違反しているとき等は、勧告、命令等を行うことができる。

4. その他

(1) 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。

(2) この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。

(3) 法律の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

施行期日

2020年4月1日(ただし、1及び2(5)については公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日、2.A二重線部の施設に関する規定については公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日)

■改正健康増進法における検討中の項目（JT調べ）

資料③

区分	項目	条文	内容
政令	喫煙目的施設	第28条7項	・施設の定義
省令	特定屋外喫煙場所 (第一種施設：屋外喫煙所)	第28条13項	・必要な措置、標識の掲示（喫煙することができる場所である旨記載）
	喫煙専用室 (第二種施設)	第33条	・技術的基準、掲示する標識の詳細（店頭の主たる入口）
	喫煙可能室 (経過措置：既存特定飲食提供施設)	附則第2条	・技術的基準、掲示する標識の詳細
	指定たばこ専用喫煙室 (経過措置：加熱式たばこ専用室)	附則第3条2項	・技術的基準、掲示する標識の詳細
	喫煙目的室	第35条	・技術的基準、掲示する標識の詳細
その他	飲食店の定義	附則第2条2項	・飲食店として取り扱われる業種
	飲食店の客席面積の定義		・客席に含まれる場所
	既存特定飲食提供施設の定義		・既存店と扱われる条件
	屋内の定義	第29条1項2号	・屋外と屋内の判断基準

■飲食店における店数と客数（イメージ）

資料④

客室面積10㎡の店 = 5席

客室面積190㎡の店 = 95席



店数比率：50%：50% → 改正健増法では不十分との意見の根拠の一つとされる報道等があり

客数比率：5%：95% → 受動喫煙防止の観点からは影響を受ける人数で議論されるべき

※便宜上、席数＝客数とみなす

※改正健増法では標示により5%の方も回避可能

出典：JT Science (<https://www.jt-science.com/ja/jt-science>)

ニコチンの薬理作用について

ニコチンは、刺激性と抑制性の両方の作用を持ち、精神を覚醒させたり、筋肉を弛緩させたりします。ニコチンは、特定の中樞神経系の受容体（nAChR）に作用し、情動や認知に影響を及ぼす情報伝達物質の放出を引き起こします。特に、ニコチンは脳内のドーパミン系を活性化させて快情動を生じさせます。

ニコチンの毒性について

ニコチンは毒性を有する物質ですが、深刻な健康影響が起こることはほとんどありません。^[2] ニコチンパッチやニコチンガムに関する調査研究は、ニコチンの影響を理解するうえで参考となります。通常摂取する用量においては、短期間のニコチンの使用は、臨床的に重大な問題は引き起こしません。^{[3][4]} ニコチンの使用による長期的な健康への悪影響は、存在する科学的エビデンスからは示されていません。^[5]

ニコチンの発がん性について

ニコチンが発がん性を有する、あるいはヒトにおける他の喫煙関連疾患のリスクに影響を与え、といった直接的なエビデンスはありません。^{[6][7]}

ニコチンの依存性について

ニコチンには依存性があります。^[8]

■ニコチンに関する弊社の考え

資料⑤-1 出典一覧：

[2] Mayer, B. (2014). How much nicotine kills a human? Tracing back the generally accepted lethal dose to dubious self-experiments in the nineteenth century. *Archives of Toxicology* 88: 5-7

[3] Lee, P.N., and Fariss, M.W. (2017). A systematic review of possible serious adverse health effects of nicotine replacement therapy. *Arch Toxicol* 91: 1565-1594

[4] Benowitz, N. L., & Burbank, A. D. (2016). Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 26(6), 515-523

[5] Shields PG. Long-term nicotine replacement therapy: cancer risk in context. *Cancer Prev Res* 2011;4:1719-23.

[6] Hausmann, H.-J., & Fariss, M. W. (2016). Comprehensive review of epidemiological and animal studies on the potential carcinogenic effects of nicotine per se. *Critical Reviews in Toxicology*, 46(8), 701-734.

[7] U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

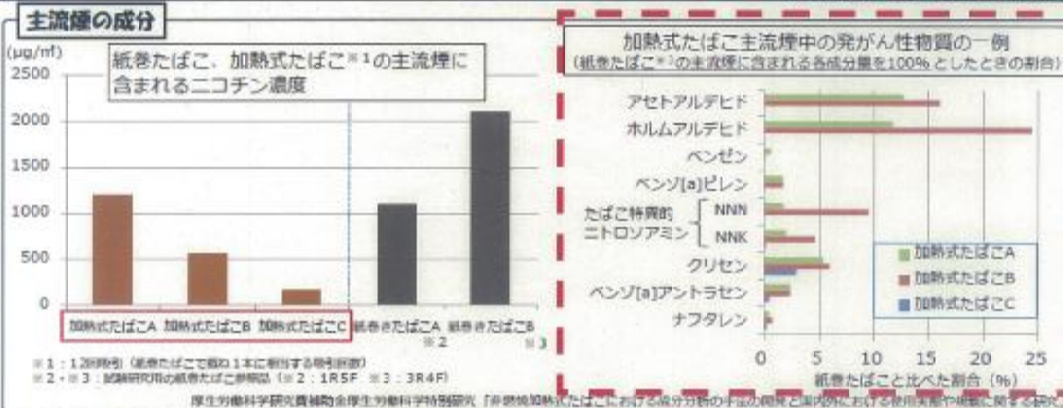
[8] Benowitz, N.L. (2008). Neurobiology of nicotine addiction: implications for smoking cessation treatment. *Am J Med* 121: S3-10

■厚労省の科学的知見【加熱式たばこ】（厚労省HPより） 資料⑥-1

加熱式たばこにおける科学的知見

〔現時点までに得られた科学的知見〕

- 加熱式たばこの主流煙には、紙巻たばこと同程度のニコチンを含む製品もある。
 - 加熱式たばこの主流煙に含まれる主要な発がん性物質*の含有量は、紙巻たばこに比べれば少ない。
 - 加熱式たばこ喫煙時の室内におけるニコチン濃度は、紙巻たばこに比べれば低い。
- *現時点で測定できていない化学物質もある



喫煙時の室内におけるニコチン濃度

- 主流煙において紙巻たばこと同等程度含まれるものがある「ニコチン」を測定。
 - 同一条件下（換気のない狭い室内で喫煙した場合）で室内のニコチン濃度を測定したところ、紙巻たばこ（1,000～2,420 μg/m³）に比べ、加熱式たばこ（26～257 μg/m³）では低かった。
- 国立がん研究センター委託事業費「たばこ情報収集・分析事業」による調査

〔現時点での評価〕

・加熱式たばこの主流煙に健康影響を与える有害物質が含まれていることは明らかであるが、販売されて間もないこともあり、現時点までに得られた科学的知見では、加熱式たばこの受動喫煙による将来の健康影響を予測することは困難。このため、今後も研究や調査を継続していくことが必要。

■厚労省の科学的知見【加熱式たばこ】（厚労省HPより） 資料⑥-2

喫煙時の室内におけるニコチン濃度

- 受動喫煙の原因となる室内の「環境たばこ煙（副流煙+呼出煙）」におけるニコチンの濃度を測定。
- たばこの煙が多い室内環境を再現するため、換気のない通常1人が使用する狭い部屋でたばこを喫煙。
- 加熱式たばこの喫煙時の室内におけるニコチン濃度は、紙巻たばこに比べて低い。

試験の目的

- ・ 受動喫煙の原因となる室内の「環境たばこ煙」における成分量について、紙巻たばこと加熱式たばこ※1との比較を実施
- ・ 加熱式たばこの主流煙において紙巻たばこと同等程度含まれるものがある「ニコチン」を測定
- ・ より安全面に立って評価するため、一般的な喫煙室環境よりも、相当程度厳しい環境で測定

※1：3種類の加熱式たばこをそれぞれの専用機器を用いて測定

試験の方法

- ・ 「換気がない」、「喫煙者一人あたりの占有容積が少ない」方が、環境たばこ煙の濃度はより高くなると考えられることから、換気のない通常1人が使用する部屋※2を使用し、たばこの煙が多い室内環境を再現
- ・ 同一人物が、紙巻たばこ、加熱式たばこそれぞれを50回吸引※3し、喫煙開始から1時間、室内の空気を採取※4し、室内ニコチン濃度を測定

※2：80cm×80cm×2.2mの部屋（右写真）で、概ね電話ボックス程度の広さ
 ※3：紙巻たばこで概ね4本程度に相当する吸引回数。紙巻たばこにおいては、実験した部屋が煙で充滿し、被験者が吐き込むほどの状態であった
 ※4：高さ1m、1.8mの2力所で計測

試験の結果

加熱式たばこ（26～257 μg/m³） < 紙巻たばこ（1,000～2,420 μg/m³）

国立がん研究センター委託事業費「たばこ情報収集・分析事業」による調査

加熱式たばこ使用時の空気環境影響について

2018年10月2日
日本たばこ産業株式会社監修：産業医科大学名誉教授 嵐谷 圭一氏
専門：作業環境管理学、環境科学

加熱式たばこ使用時の室内空気環境への影響調査

調査実施者 日本たばこ産業株式会社

調査銘柄 ○加熱式たばこA ○加熱式たばこB ○紙巻たばこ
・当社銘柄 ・他社銘柄 ・当社代表銘柄（タール6mg）

調査概要 喫茶店における喫煙エリアおよび非喫煙エリアにおける室内空気環境への影響調査

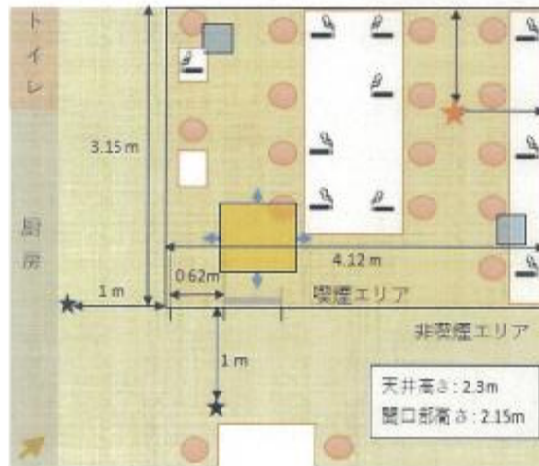
- 実在する飲食店（カフェ）において、喫煙エリアでたばこを15分間使用した際の喫煙エリアと非喫煙エリアの室内空気環境への影響を調査
- 店舗内は、総客席数28席（喫煙エリア15席、面積は13㎡、非喫煙エリア13席）
- 喫煙エリアは暖房を壁、パーテーションで囲われており、境界部は引き戸（自動ドア、開口面積1.3㎡）
- 喫煙エリアの換気について、排気は機械排気（285 m³/h²⁴）、給気は非喫煙エリアからの自然給気（境界風速0.06m/s）
※ 過酷な条件の試験とするため、実際の排気設備の一部を塞いで排気能力を低下させて実施
- 喫煙エリア内で10名が紙巻たばこのみまたは加熱式たばこのみを使用（15分間で1本/1人）した際の喫煙エリアおよび非喫煙エリアの室内空気環境を調査（15分間のたばこ消費本数は合計10本、また15分間のうち、計3回人が入室（6回席の間隔）をやる環境で実施）
- 測定箇所は喫煙エリア内1か所、非喫煙エリアの2か所（ともに喫煙エリアから1mの位置）で測定し、今回の調査対象成分は15成分
※ 使用時の15分間を常時測定し、その平均値を「使用時」、使用していない環境については、「使用前」表記

調査対象成分

<測定対象成分・測定方法>

建築物衛生法 測定項目	粉じん、一般化炭素、 ホルムアルデヒド	粉じん：象印科学 LD3-K2 デジタル粉塵計（光散乱測定法、 K=0.00052mg/m ³ /CPMを使用） 一般化炭素：CO/CO ₂ メータ（定電位電解方式） ホルムアルデヒド：吸着剤捕集-抽出-LC-UV分析法（ISO16000-3に準拠）
一般室内環境指標	TVOC(揮発性有機化合物)	TVOCモニター 理研通商株式会社 GX-6000（熱線型半導体式）
VOC (揮発性有機化合物)	1,3-ブタジエン、イソプレン、 ベンゼン、トルエン	吸着剤捕集-ATD-GC-MS分析法（SIM）（ISO16000-6に準拠）
カルボニル類	アセトアルデヒド、アクリロイン、 クロトンアルデヒド	吸着剤捕集-抽出-LC-UV分析法（ISO16000-3に準拠）
環境中たばこ煙 マーカー成分	3-エチルピリジジン、ニコチン	吸着剤捕集-抽出-GC-MS分析法（SIM）（ISO18145に準拠）
加熱式たばこ 主要添加物	プロピレングリコール（PG） グリセリン	吸着剤捕集-抽出-GC-MS分析法（SIM）

【店内平面図】



- :排気口
- || :スライドドア(ガラリ無し)
- :空調機(天井埋め込み式)
- ★ :室外測定位置(開口部から距離1mの位置に設置)
- ★ :室内測定位置(奥、壁から1m地点にて測定を実施)
- ⬆ :発生位置
- ▼ :写真撮影位置・方向

【店内の様子】



調査条件

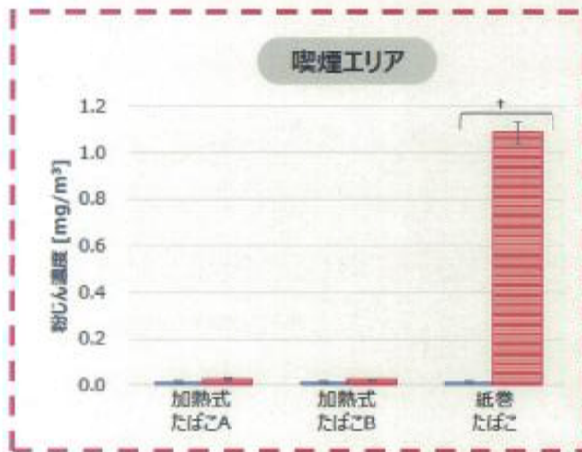
	飲食店(業態:カフェ)	備考
喫煙エリア面積 [m ²]	13.0	
喫煙者滞在人数 [人]	10	喫煙エリア席数[席]×喫煙エリアの喫煙者率[%] 端数を四捨五入し条件設定
喫煙本数 [本/15分・人]	1	喫煙本数 [本/h・人]より、15分当たりの本数を切り上げ
取引回数 [パフ/15分・人]	14	紙巻たばこについては1本あたりの取引回数は自由
総喫煙本数 [本/15分]	10	喫煙者滞在人数[人]×喫煙本数[本/15分・人]
総換気量 [m ³ /h]	286	風量計による実測値
喫煙室への入退室 [回/15分]	6 (入室3回、退室3回)	10回(入室)/46分(カフェの平均滞在時間)×15分(試験時間)より、3.2回(入室) (平均滞在時間は、株式会社マーケティング調べ)
入退室間隔 [分]	2	喫煙開始から2分後より2分間隔で入退室を実施 (調査開始後、2,4,6,8,10,12分後の計6回)

参考条件

	飲食店(業態:カフェ)	備考
喫煙エリア席数 [席]	15	店舗の実際の喫煙席数
喫煙エリアの喫煙者率 [%]	68.7	喫煙エリアの席数割合が53%であるため、喫煙エリアの喫煙者率を以下で算出 ※喫煙者率 (0.182) +喫煙席数割合 (0.53) = 喫煙エリアの喫煙者率 (0.343) ※さらに過酷な条件とするため、2倍の係数を乗じ、0.343×2で算出 ※2017年度の喫煙者率 (18.2%)
稼働率 [%]	100	過酷な条件を想定し、100%の稼働率を設定
喫煙本数 [本/h・人]	3.8	カフェ利用者の1時間あたりの平均喫煙本数 (株式会社マーケティング調べ (2016))

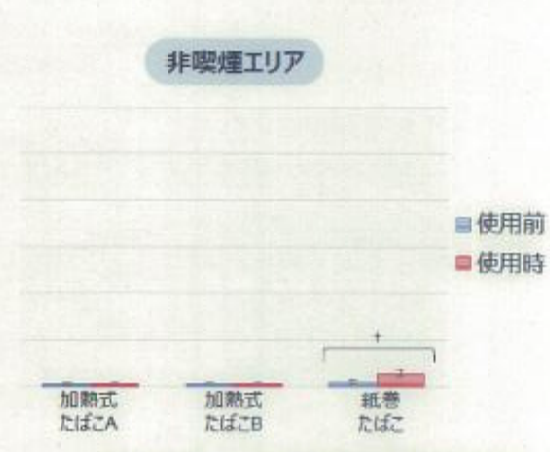
喫煙エリアの粉じん濃度は、加熱式たばこ使用時と、紙巻たばこ喫煙時で大きく異なります

- 紙巻たばこは喫煙時に濃度は上昇しますが、加熱式たばこの使用前・使用時の濃度はほとんど変わりません*



非喫煙エリアの粉じん濃度も、加熱式たばこ使用時と紙巻たばこ喫煙時で異なります

- 紙巻たばこは喫煙時に濃度は上昇しますが、加熱式たばこの使用前・使用時の濃度はほとんど変わりません*

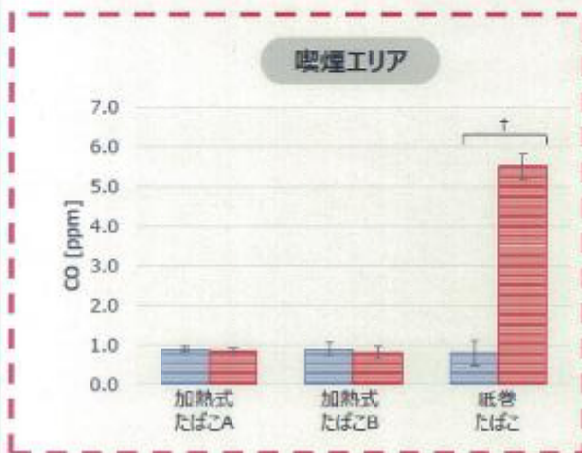


※使用前・使用時で、粉じん濃度に有意な差がありませんでした

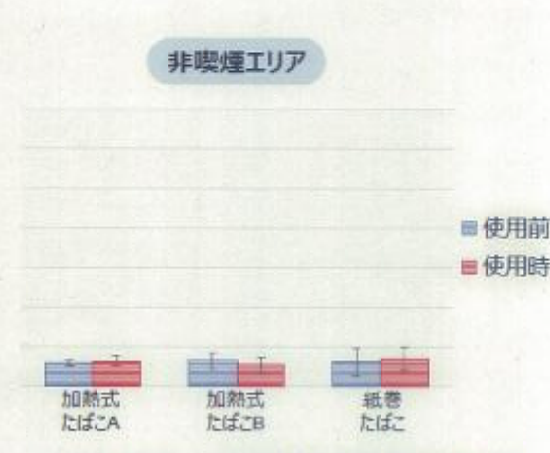
†: 有意差あり (片側p<0.05)

喫煙エリアの一酸化炭素濃度は、加熱式たばこ使用時と、紙巻たばこ喫煙時で大きく異なります

- 紙巻たばこは喫煙時に濃度は上昇しますが、加熱式たばこの使用前・使用時の濃度はほとんど変わりません*



非喫煙エリアの一酸化炭素濃度は、紙巻たばこの喫煙前・喫煙時も、加熱式たばこの使用前・使用時も、ほとんど変わりません*



※使用前・使用時で、一酸化炭素濃度に有意な差がありませんでした

†: 有意差あり (片側p<0.05)

ホルムアルデヒド濃度の測定結果

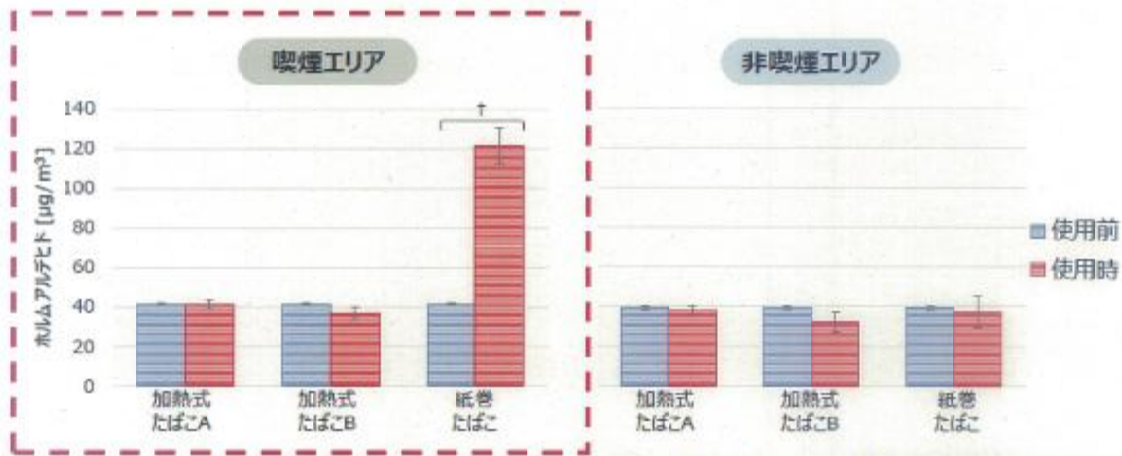
資料⑦

6

喫煙エリアのホルムアルデヒド濃度は、加熱式たばこ使用時と、紙巻たばこ喫煙時で大きく異なります

- 紙巻たばこは喫煙時に濃度は上昇しますが、加熱式たばこの使用前・使用時の濃度はほとんど変わりません*

非喫煙エリアのホルムアルデヒド濃度は、紙巻たばこの喫煙前・喫煙時も、加熱式たばこの使用前・使用時も、ほとんど変わりません*



*使用前・使用時で、ホルムアルデヒド濃度に有意な差がありませんでした

†: 有意差あり (片側p < 0.05)

アセトアルデヒド濃度の測定結果

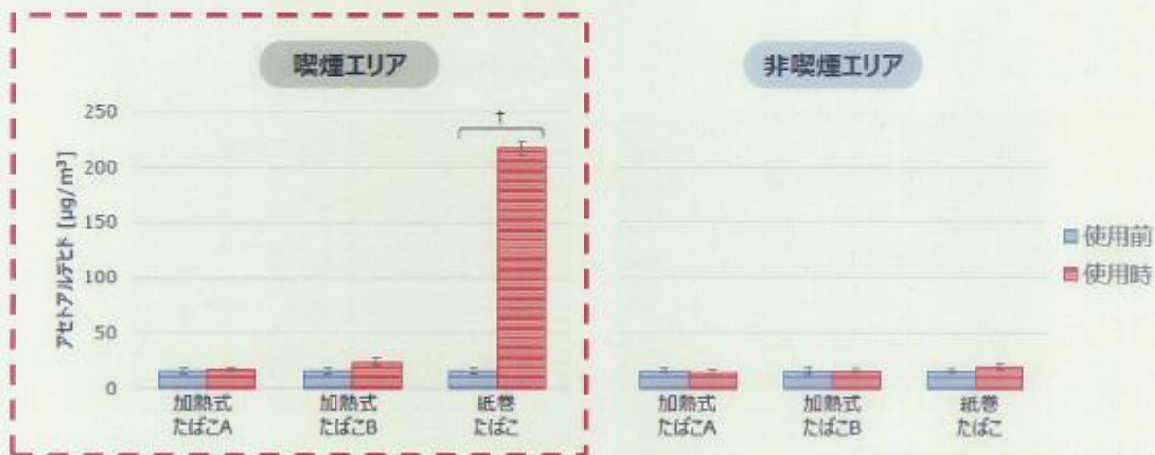
資料⑦

7

喫煙エリアのアセトアルデヒド濃度は、加熱式たばこ使用時と、紙巻たばこ喫煙時で大きく異なります

- 紙巻たばこは喫煙時に濃度は上昇しますが、加熱式たばこの使用前・使用時の濃度はほとんど変わりません*

非喫煙エリアのアセトアルデヒド濃度は、紙巻たばこの喫煙前・喫煙時も、加熱式たばこの使用前・使用時も、ほとんど変わりません*



*使用前・使用時で、アセトアルデヒド濃度に有意な差がありませんでした

†: 有意差あり (片側p < 0.05)

ニコチン濃度の測定結果

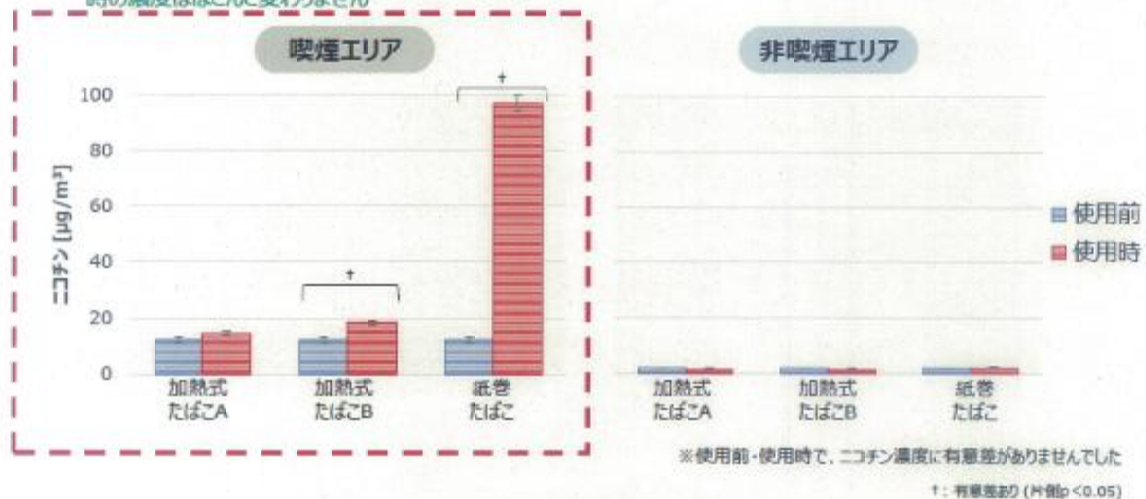
資料⑦

8

喫煙エリアのニコチン濃度は、加熱式たばこA使用時・加熱式たばこBの使用時と、紙巻たばこ喫煙時で大きく異なります

非喫煙エリアのニコチン濃度は、紙巻たばこの喫煙前・喫煙時も、加熱式たばこの使用前・使用時も、ほとんど変わりません*

- 加熱式たばこBの使用時および紙巻たばこの喫煙時に濃度は上昇しますが、加熱式たばこAの使用前・使用時の濃度はほとんど変わりません



測定結果一覧

資料⑦

9

成分	喫煙エリア				非喫煙エリア				LOQ	LOD
	使用前	加熱式たばこA	加熱式たばこB	紙巻たばこ	使用前	加熱式たばこA	加熱式たばこB	紙巻たばこ		
揮発性有機化合物 (臭気成分)										
ニコチン (µg/m³)	12.3 ± 1.1	14.6 ± 0.7	18.5 ± 0.5†	97.1 ± 2.9†	1.92 ± 0.16	1.64 ± 0.12	1.62 ± 0.23	2.17 ± 0.12	0.847	0.254
3-エトキシベンゾピリジン (µg/m³)	0.658 ± 0.116	0.902*	0.541 ± 0.032	23.3 ± 0.7†	< 0.478	< 0.478	< 0.478	< 0.478	0.478	0.143
ホルムアルデヒド (µg/m³)	41.4 ± 0.2	41.3 ± 2.4	35.9 ± 3.1	121 ± 9†	28.2 ± 1.1	28.2 ± 2.0	22.1 ± 0.2	27.2 ± 0.4	2.34	0.703
アセトアルデヒド (µg/m³)	16.2 ± 2.7	17.4 ± 1.6	24.7 ± 3.5	216 ± 6†	11.4 ± 2.1	14.0 ± 1.3	16.1 ± 2.7	19.6 ± 2.6	2.96	0.773
クロトンアルデヒド (µg/m³)	< 1.76	< 1.76	< 1.76	7.89 ± 0.27	< 1.76	< 1.76	< 1.76	< 1.76	0.66	1.76
アクリロレイン (µg/m³)	< 1.24	< 1.24	< 1.24	7.99 ± 0.36	< 1.24	< 1.24	< 1.24	< 1.24	4.13	1.24
VOCs										
1,2-ブタジエン (µg/m³)	< 2.66	< 2.66	< 2.66	35.7 ± 3.2	< 0.804	< 0.804	< 0.804	< 2.66	2.66	0.804
インプレン (µg/m³)	< 1.87	< 1.87	< 1.87	10.9 ± 0.6	< 0.560	< 0.560	< 0.560	< 1.87	1.87	0.560
ベンゼン (µg/m³)	< 0.492	< 0.492	< 0.492	25.4 ± 1.2	< 0.492	< 0.492	< 0.492	< 0.492	1.64	0.492
トルエン (µg/m³)	< 1.43	< 1.43	< 1.43	88.1 ± 10.6	< 0.428	< 0.428	< 0.428	< 1.43	1.43	0.428
加熱式たばこ主要成分										
プロピレングリコール (µg/m³)	4.33 ± 0.99	4.77 ± 0.21	17.3 ± 0.9†	9.62 ± 1.21†	< 2.66	< 2.66	< 2.66	< 2.66	2.66	0.799
グリセリン (µg/m³)	< 1.67	25.1 ± 2.4	20.1 ± 3.1	30.3 ± 1.9	< 5.57	< 5.57	< 1.67	< 5.57	5.57	1.67
粒子濃度 (SPM10 (<10µm))										
使用前 (mg/m³)	0.016 ± 0.006	0.015 ± 0.005	0.013 ± 0.005		0.011 ± 0.00	0.011 ± 0.004	0.014 ± 0.006			
使用時 (mg/m³)	0.027 ± 0.004	0.024 ± 0.001	1.066 ± 1.049†		0.012 ± 0.004	0.012 ± 0.004	0.056 ± 0.014†			
TVOC										
使用前 (ppm)	1.6 ± 0.1	1.6 ± 0.1	1.6 ± 0.0		0.6 ± 0.1	0.6 ± 0.2	0.7 ± 0.3		※測定可能濃度: 0.1	
使用時 (ppm)	1.6 ± 0.1	1.9 ± 0.1	2.1 ± 0.0		0.6 ± 0.0	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2			
CO										
使用前 (ppm)	0.9 ± 0.1	0.9 ± 0.1	0.8 ± 0.3		0.6 ± 0.1	0.7 ± 0.2	0.6 ± 0.3		※測定可能濃度: 0.1	
使用時 (ppm)	0.8 ± 0.1	0.8 ± 0.1	9.6 ± 6.2†		0.6 ± 0.1	0.5 ± 0.2	0.7 ± 0.3			

†: 有意差あり (片側p < 0.05)

*: 中央値

LOQ: 定量限界値, LOD: 検出限界値

2018年10月2日

日本たばこ産業株式会社

資料⑧

ブルーム・テックに関する情報提供

目次

資料⑧

- 新しいタイプの当社たばこ製品 - ブルーム・テック
- ブルーム・テック環境中ペイパーと周囲の方々への影響

● ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
● 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。



2

新しいタイプの当社たばこ製品 - プルーム・テック

- プルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、プルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。

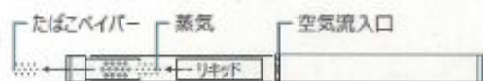


新しいタイプの当社たばこ製品 - プルーム・テック

プルーム・テックは、カートリッジに入ったリキッドを加熱により蒸気にし、これを専用のたばこカプセルを通過させることでたばこペーパーを発生させる製品です。たばこを燃やさないため、燃焼による煙は発生しません。



デバイスのカートリッジに入ったリキッドを蒸気にし、これを専用のたばこカプセルに通過させることでたばこペーパーを発生させます。たばこ葉を直接加熱しません。ただし、たばこカプセル内部の温度は蒸気によってわずかに上昇します（約30℃）。



リキッドに含まれる成分は、プロピレングリコール、グリセリン、香料、水、食品、香料等で使用が認められている添加物です。

たばこカプセル ニコチン等のたばこ由来成分や香料を蒸気に加える	カートリッジ 電気加熱により、内部のリキッドを蒸気に変える	バッテリー カートリッジに電力を供給する
------------------------------------	----------------------------------	-------------------------

- プルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、プルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。



周囲の空気環境への影響

- プルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、プルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。



周囲の空気環境への影響：当社の考え

- ▶ たばこ葉を燃焼させず、蒸気(たばこペーパー)により、たばこの味香りを楽しむ新しい形態のたばこ製品等については、燃焼による煙や副流煙が発生しないため、受動喫煙の健康へのリスクは、紙巻たばこと同様に議論されるべきものではないと考えます。
- ▶ プルーム・テックはたばこを燃やさないことから、燃焼による煙は発生しません。プルーム・テックの使用は室内環境に影響を及ぼさないため、周囲の方々への健康に対して、実質的に影響を与えるものではない※と考えています。

*有害物質の曝露量から予測される健康リスクが十分低い場合には実質的に安全であり、社会的に容認されうるという考え方に基つき、「実質的に影響を与えるものではない」と表記しています。

<環境基準について>

- ✓ 環境省の環境基準の考え方^{※1}では、「閾値が無い(有害大気汚染)物質については、曝露量から予測される健康リスクが十分低い場合には実質的には安全とみなすことができるという考え方に基ついでリスクレベルを設定し、そのレベルに相当する環境目標値を定めることが適切である」^{※2}とあり、閾値がないと言われる発がん性物質に関しては、実質安全量として発がん確率が10-5未満であれば容認されうるとしている。
- ✓ 更に、プルーム・テックにおける主流ペーパーで検出された健康懸念物質は3種類(ホルムアルデヒド、アセトン、アンモニア)であり、いずれも人体からも発生し、自然界にも存在するものであることに加え、それらの量は極めて微量であり、呼吸および室内環境では検出されないもしくは、プルーム・テック使用前後で差がないレベルのものである。

※1 空気環境に関する基準には、環境省の定める大気環境基準や建築物環境衛生管理基準(通称ビル管理法)があるが、より厳しい基準が求められる大気環境基準における考え方を適用

※2 「今後の有害大気汚染物質対策のあり方について(中間答申)」環境省中央環境審議会(平成20年1月)

- プルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、プルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。



ブルーム・テックについては、質（燃焼により発生する煙ではない）及び量（副流煙が発生しない）の観点から、受動喫煙の健康へのリスク（有無及び程度）は、紙巻たばこと同様に議論されるべきものではありません。

【ブルーム・テック使用時の室内環境への影響調査】

実施済	化学分析（たばこペーパー中成分）
実施済	化学分析（使用者の吐出呼気中成分）
実施済	化学分析（室内環境中成分）
実施済	官能評価（室内環境中におい調査）

私たちは、ブルーム・テックの使用に伴う室内環境への影響を評価するため、様々な化学分析・調査を実施しています。

- ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。



調査実施者	外部委託分析機関
調査銘柄	○ 紙巻たばこ ・ 試験用標準紙巻たばこ（3R4F） ○ ブルーム・テック ・ メピウス・レギュラー・フォー・ブルーム・テック
調査方法	たばこ煙／たばこペーパーに含まれる有害性成分の化学的調査 たばこ煙／たばこペーパーを、カナダ保健省の喫煙方式 ¹⁾ （吸引量：55 mL/回、吸引時間：2秒/回、吸引間隔：28秒）で喫煙器を使って発生させました。発生させたたばこ煙／たばこペーパーの捕集及び分析は、各成分ごとに定められたカナダ保健省の方法 ²⁾ に準拠して調査しました。
調査項目	カナダ保健省への報告が義務付けられている成分 ³⁾ （タールを除く）を測定しました。なお、これらの成分は、粒子相のみならず、ガス蒸気相からも選択されています。また、このうちの9成分は、WHOが優先して低減すべき成分（WHO優先成分） ⁴⁾ として選択しているものです。

1) Health Canada, 2000, Health Canada - Tobacco Reporting Regulations SOR/2000-273.
2) World Health Organization, 2009, The scientific basis of tobacco product regulation: second report of a WHO study group, WHO technical report series : no. 951

- ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。

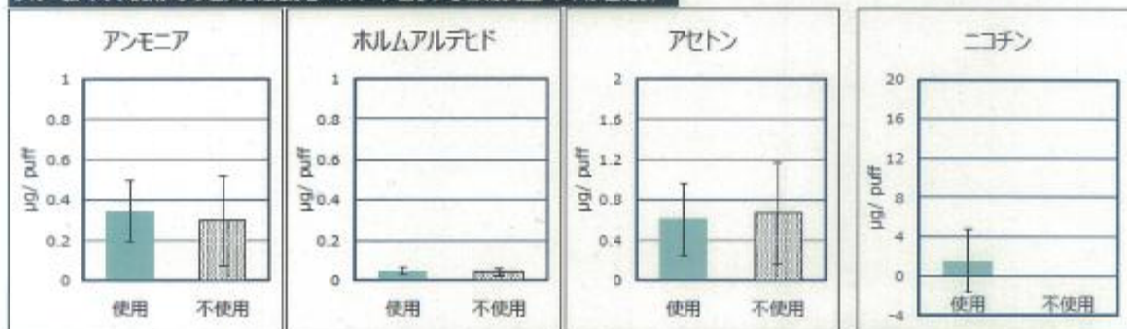


吐出したたばこペーパーに含まれる化学物質

資料⑧

ブルーム・テックの使用者が吐出すたばこペーパーに含まれるアンモニア・ホルムアルデヒド・アセトンの量は、何も使用しない時の呼気に含まれる量と差は見られませんでした。

ブルーム・テック使用時の吐出したたばこペーパーに含まれる各物質質量（1/パフ当たり）



- ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。



(参考) ニコチン濃度の比較

資料⑧

	ニコチンの量 (µg)
ブルーム・テック 吐出したたばこペーパー	1.55/puff
紙巻たばこ 環境中たばこ煙	566.5/puff

- ✓ ブルーム・テック吐出したたばこペーパー¹⁾: 1/パフあたりの吐出ペーパーのニコチン量（平均値）
- ✓ 紙巻たばこ環境中たばこ煙¹⁾: タール1mg、ニコチン0.1mgの紙巻たばこ1本当りの副流煙（ISO条件）中のニコチン量（4130 µg）を7.6（1本当りのパフ回数）で割り、これに、タール1mg、ニコチン0.1mgの紙巻たばこの吐出煙中ニコチン量（1/パフ値）を合算

¹⁾当社調査結果

- ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。



室内空気環境への影響

資料⑧

調査実施者	日本たばこ産業株式会社
調査銘柄	○ ブルーム・テック ・ メロース・レギュラー・フォー・ブルーム・テック
調査方法	喫煙可能な飲食店を再現した調査 実験室 (16.64m ³) において飲食店の空気環境を再現して調査しました。パネル (喫煙者) がブルーム・テックを使用した場合の室内空気環境に含まれる成分を測定しました。
調査条件	<p><環境> 筆煙毎の喫煙環境 (喫煙者数、喫煙本数) が設定されているため、米国加熱冷凍空調工学会の規格 (ASHRAE STANDARD 62-2001) に記載の条件 (dining room2) を参考に環境条件を設定しました。 なお、喫煙を想定する場合には、喫煙のための換気量を追加することが規定されていますが、今回再現した使用場面 (飲食店) では、ブルーム・テックのみの使用を許容する場合を想定し、喫煙のための換気量を追加しませんでした (喫煙に対して規定以上の厳しい条件となりました)。</p> <p><測定対象成分> 「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」(通称ビル管理法) に規定される測定項目 (浮遊粉じん、一酸化炭素、二酸化炭素、ホルムアルデヒド) を調査しました。また、ブルーム・テック使用時に発生するたばこペーパーから検出される成分 (ニコチン、アンモニア、アセトン) も調査しました。</p>

- ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。

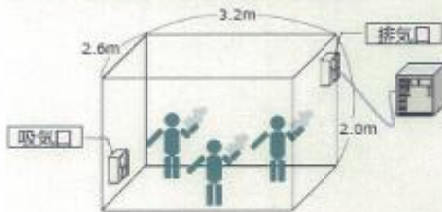


13

室内空気環境への影響

資料⑧

【ブルーム・テック使用時の環境中成分を測定】



測定項目	測定方法
浮遊粉じん濃度	ヒューゲル式粉塵計
一酸化炭素濃度	CO/CO2M-9 (定電位電解方式)
二酸化炭素濃度	CO/CO2M-9 (秤分数量赤外線吸収方式)
ホルムアルデヒド濃度	吸着剤捕集-抽出-LC分析法 (ISO16000-3に準拠)
ニコチン濃度	吸着剤捕集-抽出-GC/NPD分析法 (ISO18145に準拠)
アンモニア濃度	水捕集-IC分析法 (JACA No.35A-2003に準拠)
アセトン濃度	吸着剤捕集-ATD-GC分析法 (ISO16000-6に準拠)

【調査条件と設定理由】

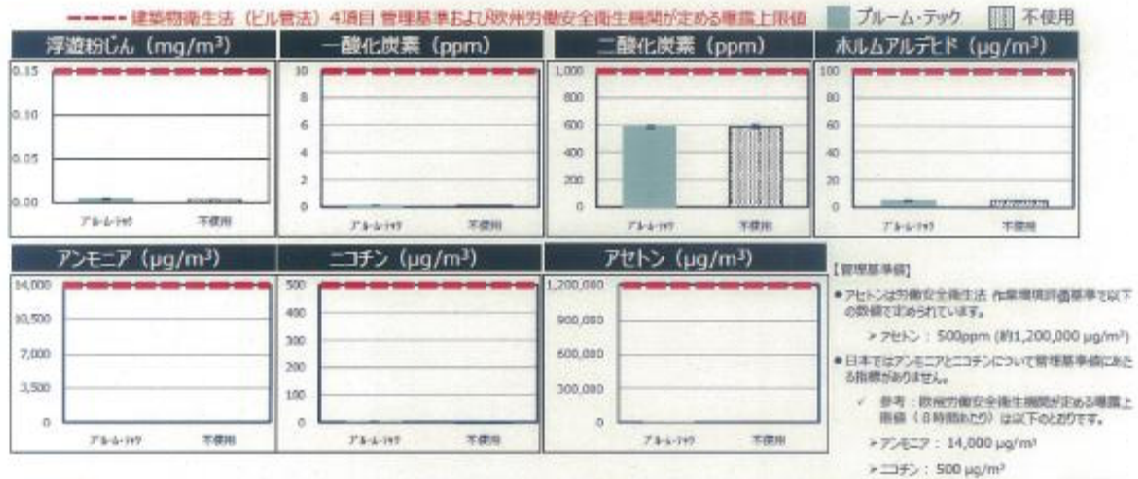
	飲食店		備考
	参考条件	調査条件	
面積 [m ²]	100	8	8.32m ² (実面積) の端数を切り捨てて条件設定
想定滞在人数 [人]	70	5.6	成分発生量と換気量で空気環境が決まるため、使用者のみ実験室に滞在。端数を切り上げて条件設定
使用者数 [人]	35	3	
使用本数 [本/h・人]	0.6	1	端数を切り上げて紙巻たばこの使用本数に設定。紙巻たばこの使用方法 (吸引回数) は自由
総使用本数 [本/h]	21	3	
吸引回数 [本/h・人]	4.8	16	紙巻たばこ1本の吸引回数を0.6と想定し、ブルーム・テックの吸引回数を設定。ブルーム・テックは成分発生量が少ないため、吸引回数を紙巻たばこの2倍に設定。
総吸引回数 [本/h]	168	48	
換気量 [m ³ /h]	2520	202	換気量は、想定滞在人数分を設定

- ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。



14

ブルーム・テックは燃焼による煙や副流煙を発生しないため、たばこの煙のにおいがせず、周囲の空気環境において使用・不使用で差は見られませんでした。



◎ ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
 ◎ 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。

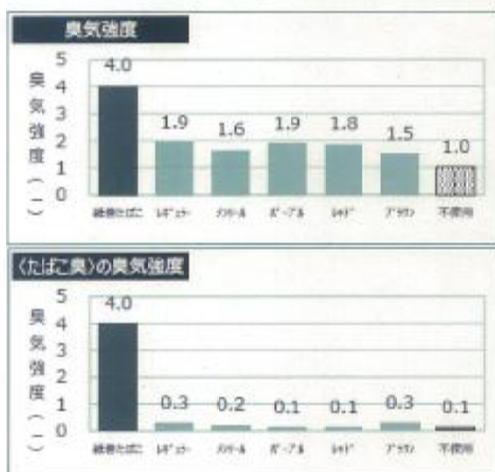


調査実施者	株式会社環境管理センター
調査銘柄	<ul style="list-style-type: none"> ○ 紙巻たばこ <ul style="list-style-type: none"> ・ 当社代表銘柄（クール6 mg） ○ ブルーム・テック&たばこカプセル <ul style="list-style-type: none"> ・ ゼウス・レギュラー・フォー・ブルーム・テック ・ ゼウス・メンソール・フォー・ブルーム・テック ・ ゼウス・パープル・クーラー・フォー・ブルーム・テック ・ ゼウス・レッド・クーラー・フォー・ブルーム・テック ・ ゼウス・ブラウン・アロマ・フォー・ブルーム・テック
調査方法	<p>平成7年環境庁告示63号「臭気指数及び臭気排出強度の算定の方法」による嗅覚検査に合格して一般的な嗅覚を持つことが確認されている者をパネルとし、臭気判定士統括の下で調査を実施しました。</p> <p>試験空間（チャンバー）に、主流煙と副流煙を発生させ、捕集したものを評価しました。ブルーム・テックは副流煙が発生しないため、主流煙に相当するたばこペーパーのみを発生させ、捕集し、評価しました。</p> <p><臭気強度> 臭気強度（においの強さ）とは、臭気を数値化する尺度の一つであり、臭気の強さを段階で示すものです。日本では「6段階臭気強度表示法」が広く使われています。</p>

◎ ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
 ◎ 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。



ブルーム・テックは燃焼による煙や副流煙を発生しないため、たばこの煙のにおいがしません。



【6段階臭気強度表示法による調査】

- 臭気強度（においの強さ）とは、臭気を数値化する尺度の一つであり、臭気の強さを段階で示すものです。
- 6段階臭気強度表示法とは、においの強さを0から5までの6段階に分けて数値で表す方法です。
- 臭気強度は、パネル18名の判定結果を環境省環境管理庁大気生活環境室編集「嗅覚測定法マニュアル」を参考にして算出しました。

臭気強度	判定
5	強烈なにおい
4	強いにおい
3	楽に感知できるにおい
2	何のにおいかわかる弱いにおい
1	やっと感知できるにおい
0	無臭

- ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。



➤ 私たちは、分煙に係る技術開発や、室内空気環境の評価に関する研究開発を通じ数多くの知見を蓄積し、体制を整備していることから、公衆衛生上の様々な検討に対し、積極的に協力をさせていただきます。

- ブルーム・テック専用のたばこカプセルはたばこ製品です。たばこ製品の使用には健康へのリスクが伴います。
- 本資料は、ブルーム・テックの使用に伴う健康上のリスクが他のたばこ製品と比べて小さいことを説明するものではありません。





全面禁煙の推進

受動喫煙の防止には、敷地内全面禁煙や建物内全面禁煙が最も効果的で、対策に必要な費用もかかりません。

特に、子ども、妊婦、高齢者に配慮がある方等も多く利用する学校、医療機関、官公庁等の公共の場所では、敷地内全面禁煙又は建物内全面禁煙を推奨します。

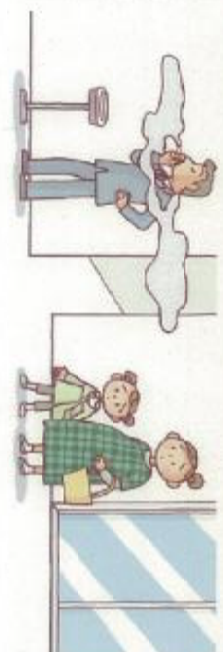

① 敷地内全面禁煙
 建物の屋外又はそれに準ずる開通が常に状態に互え、施設敷地内の屋外も常に禁煙の状態を維持すること。

② 建物内全面禁煙
 建物内又はそれに準ずる環境が常に禁煙の状態を維持すること。

注意! 施設の出入口や建物開口部付近について

施設の出入口や建物開口部（扉、ベランダ等）付近に喫煙場所を設けることで、屋外から施設内に流れ込むたばこの煙を吸われる可能性があります。これらの場所では、喫煙場所を施設の出入口や建物開口部からできるだけ離すなど、必要措置を講ずるよう努めてください。

【2016年12月5日付け 産経新聞記事より抜粋】

- 10月、11月に2日間に分けて約30社・団体から「受動喫煙防止対策案」への意見を聞いた
 - 全国飲食業生活衛生同業組合連合会
 「小規模では喫煙室を設置できない。商売が成り立たなくなる。」
 - 日本看護協会
 「たばこのない社会」を目指して厚労省案に賛意を示した。
 - 日本ホスピス緩和ケア協会
 「生命予後の短いがん患者が多数入院する病棟の現状から、『原則建物内禁煙』（喫煙室設置可）としていただきたい。」

1-(3) 日本たばこ産業株式会社【追加意見】

大阪府の受動喫煙防止対策検討にあたっての団体意見要旨

団体名【日本たばこ産業株式会社大阪支社】

平成30年11月13日

○大阪府の受動喫煙防止対策検討に関するご意見

たばこは合法的嗜好品であり、自らの判断で喫煙したいという成人喫煙者は一定数存在しています。それらの方々の喫煙する権利は、過度な制約を伴うことなく担保されるべきものであると考えます。

受動喫煙防止に向けては、一般論として、喫煙場所を制限する方向での議論がなされる傾向にあります。今般の改正健康増進法における規定では、望まない受動喫煙を防止する観点から喫煙場所に対する制限が為されており、また、受動喫煙による健康影響が明らかではない加熱式たばこについても、予防的見地から使用場所の制限が規定されております。これらのことから、改正健康増進法の遵守によって望まない受動喫煙は十分に防止可能である旨を当社意見として述べさせていただきました。

第2回・第3回の懇話会での議論につきましては、第1回懇話会で大阪府から示された「条例検討にあたりポイントとなる事項（案）」のみに沿って行われていると承知していますが、これらのポイントは改正健康増進法の制定過程において議論済である制限の基準を着眼点としたものと考えます。

大阪府において受動喫煙防止対策を検討するにあたり、改正健康増進法の規定を単に強化・拡大するとの方向ではなく、改正健康増進法や労働安全衛生法、健康計画・ガイドラインといった受動喫煙防止の対策に関する様々な法令や指針を統合してわかりやすく発信し、また事業者が受動喫煙防止に向けた助成を活用しやすくするといった、実態整備を促進する方向で全国の先駆けとなるという選択もあるのではないかと考えます。

改正健康増進法の規定を強化・拡大する方向で議論を進めるのであれば、改正健康増進法の内容を大阪府の実態と照らして、大阪府独自で規定の強化・拡大が必要な理由を客観的・具体的・合理的に、規定の強化・拡大に慎重な立場の方々も納得できるよう明確にする必要があると考えます。

以上

大阪府受動喫煙防止対策懇話会における意見

(公財) 阪喉会

理事長 上西洋二

I. (公財) 阪喉会の禁煙活動

1. (公財) 阪喉会とは

1) 昭和24年設立、昭和47年“財団法人”大阪府認可、平成20年“公益財団法人”内閣府認可。

2) 法人の目的

(1) 喉頭がん等のため、喉頭摘出手術を受けて、音声・言語機能を失った者に、代用音声による発声練習の指導、人工喉頭などの斡旋

(2) 喉頭がんの一次予防としての禁煙運動事業

2. 禁煙運動

1) 運動を始めた経緯

喉摘者に対する社会の援助に対するお礼として、“たばこ”の害が無くなる為の運動を展開する。

2) 運動の内容

(1) 5月31日の国際禁煙デーに、禁煙内容のティッシュ配布などのキャンペーンを実施(“たばこ”の害のPRと健康保険利用の禁煙治療の紹介など)

(2) 禁煙講話の実施。小、中、高、専門学校、保健所などが対象。(“たばこ”をやめて幸せを。禁煙により幸福な人生を自分の意志で決めることが出来る。)ことを強調)

(3) 受動喫煙防止などを含めた府条例制定のお願い。(障がい者団体大阪評議会への要望事項として提案)

3) 運動の経緯

昭和58年5月3日、大阪城前広場で定期総会前に禁煙パレード実施。

(国際保健機関が禁煙活動を取り上げるより前)

平成元年5月31日 国際禁煙デーにティッシュ配布による禁煙キャンペーンをJR大阪駅前で行った。その後、場所は大阪モノレール千里中央駅前、南海電鉄金剛駅前を追加)

平成11年 禁煙活動を会の目的として定款(寄付行為)に追加。

II. 受動喫煙防止対策について

1. 改正健康増進法に対し、大阪の実情に応じた、成果のある条例でなければならない。

2. 文化、経済等の国際的な交流上、国際的な禁煙社会とする必要がある。

(米、ロ、中国の3大国を始め世界の主要国は屋内禁煙の生活習慣を持っている。)

3. 対策実施に対する支援

喫煙場所や喫煙室の選定や設置、条例実施に伴う“たばこ”販売店や料飲店の転廃業など、対策実施に伴う法制の応援、費用の助成を行う。

(この為、現存の組織を横断したプロジェクトなどを設置、活用する)

阪 喉 会 のごあんない

(喉頭摘出者の社会復帰を)
支援する会



公益財団法人 阪 喉 会

〒550-0002 大阪市西区江戸堀1丁目22番38号
三洋ビル203

TEL (06) 6444-1321 FAX (06) 6444-1432
ホームページ <http://www.hankoukai.jp>

1. 設立から今日まで

第2次世界大戦後、喉頭がん患者の手術後の生存率が飛躍的に向上した結果、1946年（昭和24年）大阪大学医学部耳鼻咽喉科吉田祺一郎助教授の執刀を受けた患者たちが集い、互いに励まし合い、親睦を深めるため、日本はもとより、世界で最初の喉頭摘出者の会「阪喉会」が設立されました。会は笛式人工喉頭による発声練習を行いながら、笛の改良や改善の研究を進めます。阪喉会に続いて、全国に次々に誕生する喉友会にも「阪喉会の笛」として定着していきました。

1958年（昭和33年）頃からは、発声のための器具を使わない「食道発声法」が米国から伝わりました。大阪大学医学部耳鼻咽喉科佐藤武男助教授の「食道発声法—その理論と実際」に基づいた「食道発声教本」が発刊され、阪喉会をはじめ全国的に食道発声法が普及されます。先輩患者が習得した食道発声などの代用音声の発声方法を後輩患者に指導する、同病者ボランティアのシステムが確立していきました。

活動の充実とともに、1972年（昭和47年）大阪府知事の認可を得て「財団法人阪喉会」に、2008年（平成20年）内閣府の認定により「公益財団法人阪喉会」に、組織も充実してきました。公益財団法人の認定によって、税法上の寄付金の控除も認められるようになりました。

喉友会の全国組織「日本喉摘者団体連合会」が1970年（昭和45年）に設立され、加盟団体は各都道府県に約60団体となっていて、その登録会員総数は約1万人に近くなっています。

阪喉会の会員数は、1986年のピーク時には約900名になりましたが、禁煙の普及や医学の進展で徐々に減少し、2016年（平成28年）現在では、約400名となっています。今日までに、阪喉会の発声教室で代用音声を習得して、社会復帰された方々は延べ約7,000名に達しています。

2. 代用音声の種類

喉頭を摘出した、言語機能喪失者が取り組む代用音声には、次の4種類があります。

(1)食道発声法

口や鼻から食道内に空気を取り入れ、その空気を還流させて、仮声門で原音を出して発声します。

(2)笛式人工喉頭発声法

気管孔から肺呼吸をパイプで口腔に送り、そのパイプ内のゴム膜弁の振動音を利用して発声します。

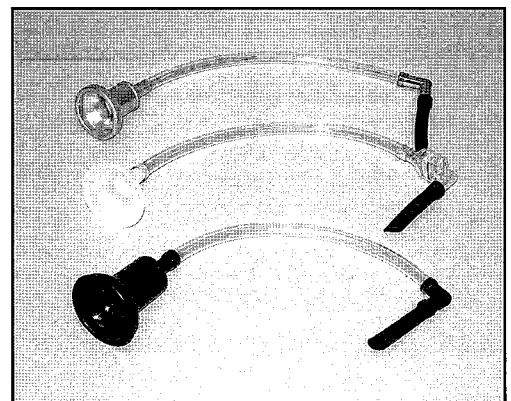
(3)電動式人工喉頭発声法

電動で振動するブザー音を下顎に当てて発声します。

(4)シャント発声法

医学的な施術で、気管から食道へ細い管をつなぎます。気管孔を押さえると、肺呼吸がこの管から口腔へ流れ込みますので、仮声門で原音を出して発声します。

以上の4種類の発声法の中から、本人の希望する発声法で指導します。発声ができるかどうかは、年齢、体力、手術方法や部位など、いろいろな条件に影響されます。取り組んでみて、うまくいかなければ、相談して別の方法を試してみることも必要です。



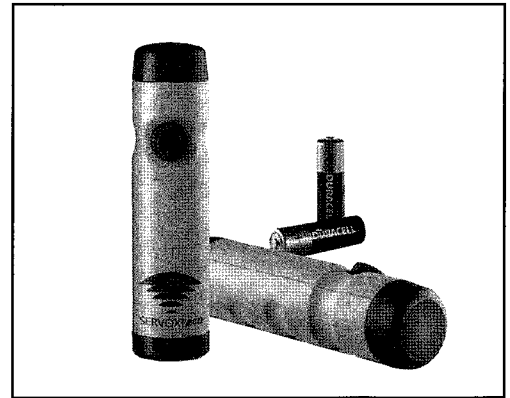
笛式人工喉頭各種（阪喉会製）

また、それぞれの発声法には長短があります。食道発声法は仮声門とはいえ肉声に近く、器具を使わないので両手が自由に使える、すぐれた発声法です。ただ相当の体力を必要とするのに、声量が限られるという難点があります。ほとんどの人が習熟可能ですが、熟達までには努力とあきらめない気力が必要な方法です。

笛式人工喉頭発声法は、気管孔から肺呼吸を送り込むので体力を必要とせず、声量も大きく習熟も比較的最早い方法です。ただ発声するときには片手をとられる不便があるのと、笛を口の中に出し入れするので衛生面に注意が必要です。

電動式人工喉頭発声法も、電気のブザー音を利用するので体力は必要としません。下顎の良い音の出る部位を見つければ、比較的最早くに会話ができるようになります。また、発声するときには片手をとられる不便があり、機械音なので音程が平面的で単調なため情緒的な表現に弱点があります。

シャント発声法は、医学的に気管から食道へのバイパス手術を受けた人に限られる方法です。仮声門を使うのは食道発声法と同じですが、肺呼吸を使いますので音量などは有利です。バイパス部分の日々の手入れが必要で、数か月に一度はバイパスを入れ直す手術が必要です。



ゼルボックスエコ補声器（ドイツ製）

3. 発声教室

(1) 肥後橋教室

① 初心者説明会：毎週月曜日11時～12時20分

当会で発声の練習を希望される方は、最初にこの初心者説明会を受講していただきます。

練習にあたっての基本、使用する教本、発声法の種類と内容などを説明します。そして、取り組まれる発声法の種類の選択について相談します。

② 食道発声初級教室：毎週月、水、金曜日11時～12時20分

原音「ア」の発声練習から、五十音、長音の発声を練習。

③ 食道発声女性教室：毎週月、水、金曜日11時～12時20分

女性指導員による、女性だけの教室です。初級の原音「ア」の発声練習から、日常会話や朗読の練習など中上級の練習。

④ 食道発声中上級教室：毎週月、水、金曜日13時～14時20分

中級は、簡単な日常会話から短歌や俳句の朗読などを練習。上級は、円滑な日常会話、物語の朗読、雑音をなくした明瞭な発声の習熟をめざして練習。

⑤ 笛式人工喉頭発声教室：毎週火、木曜日14時～15時

原音「ブー」の発声から、日常会話、朗読などを練習。また、音量の調整方法をはじめとした器具の取り扱い方についても練習。

⑥ 電動式人工喉頭発声教室：毎週火曜日12時～13時

下顎の器具をあてる良い部位の発見と、日常会話、朗読などを練習。また、音量の調整方法をはじめとした器具の取り扱い方についても練習。

(2) 大阪大学付属病院発声教室（大阪モノレール、阪急バス、近鉄バス、阪大病院前）

食道発声教室、笛式人工喉頭発声教室、電動式人工喉頭発声教室：毎週土曜日12時～13時

(3) 大阪国際がんセンター発声教室（地下鉄谷町4丁目）

電動式人工喉頭発声教室：毎週土曜日12時30分～14時

4. 発声補装具などの斡旋・頒布

障害者総合支援法に基づく日常生活用具給付等事業を市町村が実施しています。笛式人工喉頭、電動式人工喉頭、携帯用会話拡声補助装置は、日常生活用具として市町村から給付されます。受給者の自己負担割合は1割(各自の各市町村の決定で一律1割とは限りません)ほどです。給付を希望される方は、身体障害者手帳と印鑑を持って、各市町村福祉担当課に申請してください。その際に、自己負担割合をご確認ください。

当会では、給付の対象となる笛式人工喉頭、電動式人工喉頭、携帯用会話拡声補助装置をはじめ、喉頭摘出者が日常使用する下記の物品を斡旋・頒布しています。

- ①笛式人工喉頭：2,000円～4,000円程度(数種類あります)
- ②電動式人工喉頭：ゼルボックス 72,000円程度
- ③携帯用会話拡声補助装置：ビバボイス 27,000円程度
- ④気管孔保護エプロン：ウインプロン1袋4枚入り 1,400円
- ⑤食道発声教本(大阪国際がんセンター耳鼻科部長 藤井隆・監修) 1,000円
- ⑥代用音声(各種発声法)指導CD：各種発声法の理論と実際(約45分) 1,000円

5. 禁煙活動

当会は、咽喉頭がんの一次予防として、禁煙活動を事業の目的に掲げています。

世界保健機関WHOの「世界禁煙デー」にあわせて、毎年5月31日に禁煙キャンペーン活動を実施しています。大阪府下3か所の街頭で、当会会員が禁煙メッセージを印刷したポケットティッシュを配布して、禁煙を訴えています。

また、タバコの害や禁煙の推進に関する講演活動も依頼があれば実施しています。事務所までお問い合わせください。

6. 入会手続き

入会を希望される方は、事務所までお申し出ください。

また、初心者説明会は入会前でもお受け頂けます。

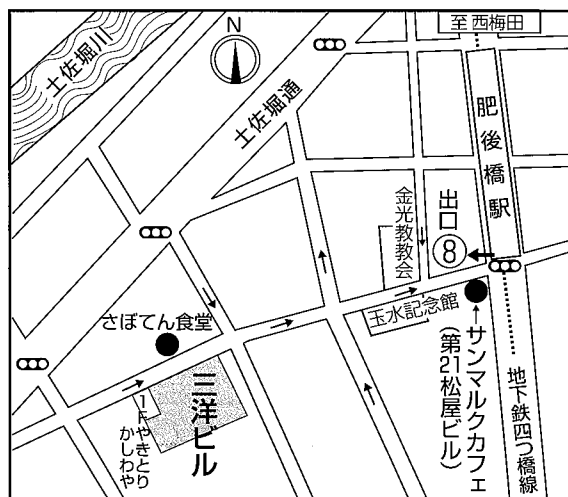
初心者説明会は受講後、ご入会いただけます。

入会金 不要 年会費 3,000円

○定例行事

- | | |
|------------|----------------------|
| ①総会 | 毎年6月第1土曜日
10時～16時 |
| ②春の日帰り研修旅行 | 毎年4月上旬 |
| ③秋の一泊研修旅行 | 毎年9月下旬 |
| ④新年始業式 | 毎年1月上旬 |

ご不明の点は、事務所にお問い合わせ下さい。



のりばご案内

地下鉄 四つ橋線 「肥後橋駅」徒歩3分
御堂筋線 「淀屋橋駅」徒歩8分

2 関係団体等からの書面による意見

○受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

カラオケ店全体を通して見ると法施行が開始されるまでは先行して対策する店は少ないようです。

1. 禁煙ルームと喫煙ルームに分けて営業
2. 待合室等に喫煙コーナーを設けて営業
3. 完全な喫煙ブースを設けて営業

大手チェーン店は比較的分煙という形で1、2をすすめています。(3は今の所まだ少ない)

○法改正により予想される効果・影響について

効果： 部屋の壁、天井が汚れにくくなる
部屋の臭いが少なくなる（特にエアコンが回ったとき）
ソファや床の焦げが無くなる

影響： 喫煙者のカラオケ離れ

○法を上回る規制を想定した場合について

カラオケボックスは100㎡以下の店舗はほとんどありませんのであまり変わらないと思います。

○その他の要望・ご意見

喫煙ブースを作る特に個人店は費用負担が問題です。

喫煙ブースを作る場合の補助金等はできるのでしょうか？

○受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

浴場内の喫煙禁止については、組合では 29 年 9 月から議論を重ね、本年 1 月～3 月を周知期間、4 月実施。

実施浴場は 7 割程度（大阪府 HP に掲載）。今後とも各浴場に働きかける。

○法改正により予想される効果・影響について

組合方針は、各浴場主（組合員）の合意のもとに実施されるものであることから、足並みが完全に揃うことは至難である。

法規制による徹底が不可欠と思慮する。

○法を上回る規制を想定した場合について

○その他の要望・ご意見

○受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

受動喫煙防止対策協議会の構成団体として、組合員に分煙・禁煙・喫煙を表示するためのステッカーを配布し、組合誌や会合等で周知を継続し、生衛貸付の推薦を通して分煙設備の資金調達の援助をしている。

○法改正により予想される効果・影響について

健康増進と、飲食店を生業としている経営者や経済への影響のバランスのとれた法改正であると思います。改正法の施行後間もなくは集客や収益に多少の影響がみられると思いますが、あくまでも健康増進のための国の法律であるので、来客からの理解も得られ長期に渡る悪影響はないでしょう。

○法を上回る規制を想定した場合について

国の法律を上回る規制に対しては、確実に経済へ悪影響を及ぼすものと思われます。屋内喫煙を厳しくすればするほど、屋外喫煙が増加することをお忘れではないでしょうか。非喫煙者にとって歩行中の受動喫煙が最も迷惑なものであります。喫煙者が喫煙していなくても側を通るだけでアレルギーを起し咳き込む人が増えています。屋内は国の法律に順じたものにし、屋外喫煙を厳しく規制していただきたい。

○その他の要望・ご意見

率直な意見としては、そもそも受動喫煙を防止するのであれば、加熱式たばこ以外のタールを有するタバコの販売・購買を全面禁止、海外からの持ち込みも禁止にすれば、たばこ産業はタールの出ないたばこの開発を加速させるでしょう。喫煙者も加熱式たばこしか販売していなければ、加熱式たばこを購入するか禁煙せざるを得ない、飲食店としても分煙や禁煙等の対策の必要はなくなり、集客や経営状況の悪化は免れます。国民の健康を損なうこともなく、たばこ税収の減少にもならないでしょう。

他国の後から真似るのではなく、日本独自の日本らしい法律を作ってください、日本の空気はきれいと言われれば、オリンピックがなくても万博がなくてもインバウンド客は増加すると思います。

○受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

禁煙、分煙、喫煙の標示ステッカー掲示の推進活動を実施。機関紙「おおさか飲食」および組合ホームページにも掲載して組合員及び一般にも周知徹底に取り組んでいる。

○法改正により予想される効果・影響について

法案の具体的な内容が周知されておらず、公布から施行までの手順が見えない。もう少し大々的に取り組まないと、国会であれだけの労力と時間をかけて審議した意味がない。せめて施行までの具体的なスケジュールだけでも公表すべきでは！

○法を上回る規制を想定した場合について

法に不備があれば強化すべきだが、法の内容すら周知できてない状況では無理筋では？
建てた家の 1 階が工事完了でない建物に 2 階の工事に入るのは拙速では？

○その他の要望・ご意見

健康の視点から受動喫煙が問題視されるが、地球環境から視ると車の公害の方が大きいのでは？

今回の法改正で飲食店内での喫煙については 5 年以内に半分以下になると想定している。

お酒を飲む、飲まない、タバコを吸う、吸わないは個人の判断と意思であり、TPO を弁える事が肝要。

○受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

禁煙部屋/喫煙部屋・禁煙フロア/喫煙フロアを分けている
ロビーや共用部/廊下など禁煙にしている

○法改正により予想される効果・影響について

喫煙部屋/喫煙フロアを作ってもいいなら問題はない

○法を上回る規制を想定した場合について

共有部の禁煙は問題ないが、敷地内すべて禁煙になり、吸うのであれば専用のブースと屋外に建てる・設備投資をしろというのはお金がかかる話なので、対応出来ないこともでてくる。

喫煙部屋を作ったとして、窓を開けて喫煙すると周辺の部屋に対して迷惑がかかるなどの問題が発生することが考えられる。それをクリアする為に設備投資をしろと行政指導されるようなことはおかしい。

○その他の要望・ご意見

敷地内禁煙となれば公道で吸うしかなくなる。それは本末転倒ではないか。

○受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

○法改正により予想される効果・影響について

○法を上回る規制を想定した場合について

○その他の要望・ご意見

当組合員は、大阪府公安委員会の許可に基づき営業しております。

喫煙専用室の設置については、大阪府公安委員会に申請し、承認を得る必要があります。

つきましては、下記の点について、要望させていただきます。

- ☞ 喫煙専用室や排煙設備等の具体的基準について骨子が決まらなると期限までにホールに設置する期間がなくなり、対応できなくなるおそれも出てくるので、出来るだけ早い時期に内容を明確にしてもらいたい
- ☞ 大阪府公安委員会に喫煙専用室設置に向けて変更承認申請をした場合、全ホールの申請が集中すること、又申請が許可されるまで、ホールが休業することがあり混乱が予想されるので、許可までの期間等について配慮されるように、府側から大阪府公安委員会に働きかけをお願いしたい

(7) 子どもに無煙環境を推進協議会（代表理事 野上浩志） 一般社団法人 日本禁煙学会・大阪支部（支部長 濱 純吉）

平成 30 年 11 月 22 日

○受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

1. 5/31 の世界禁煙デーの記念イベントとして、受動喫煙防止を主テーマに、十年来、四師会や行政と連携して行ってきた。
2. 2013 年 3 月に取り下げられた「大阪府受動喫煙防止条例案」について、ヒアリングで意見・提案を述べたほか、ネットなどで成立へ向け、側面サポートをした。
3. 「大阪での受動喫煙防止条例の早期の制定」の要望・陳情を、大阪府・府議会・大阪市などに提出した。（2018 年 4 月）
4. 国の改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例などの成立に向け、諸要請や情報発信などをした。他

○法改正により予想される効果・影響について

1. 店舗面積が 100m² 以上の飲食店について禁煙となる改正健康増進法では、大都市では 80～90% は喫煙可能になると推計されており、客も従業員も多くが受動喫煙の危害から守られない。
2. 衆参の厚生労働委員会の附帯決議で「FCTC 枠組み条約が求めている「喫煙室のない屋内完全禁煙」実現に向け、課題の整理や周知・啓発に取り組むこと。」などが盛り込まれたが、見直しの 5 年後まで、国民の 84% 以上もの非喫煙者の受動喫煙の危害が放置され続ける。

○法を上回る規制を想定した場合について

1. 大阪府条例により、全ての飲食店の禁煙を定めれば、禁煙による利用客の減少懸念は無くなり、かえって家族連れなど客は増えるでしょうし、経営のマイナスにならないと多く報告されており、経過・猶予措置を含め、全面禁煙の方向を明確に規定すべきです。

(1) 2013 年の条例案撤回後に、その基本理念を受けて作成された「大阪府受動喫煙防止ガイドライン」では、「全面禁煙の推進—受動喫煙の防止には、敷地内全面禁煙や建物内全面禁煙が最も効果的で、対策に必要な費用もかかりません。特に、子ども、妊婦、健康に問題がある方等も多く利用する学校、医療機関、官公庁等の公共の場所では、敷地内全面禁煙又は建物内全面禁煙を推奨します。」と明記されました。

その基本理念が、今回の条例制定に受け継がれることを強く願い、期待しています。

- (2) 2018 年 4 月に、大阪市長と大阪府知事が「面積 30 平方メートル以下の小規模なバーやスナックを除く飲食店は原則禁煙にする方針」とご発言され、懇話会の検討資料にもその数値が載っていますが、30 平方メートル等の線引きに合理的根拠は無く、中長期的な大阪府民の健康づくりと健康寿命の延伸にとって、また健康長寿社会などをメインに掲げる大阪万博の歴史的レガシーのためにも、避けていただくべきと思います。
 - (3) これら小規模の飲食店が禁煙除外になれば、煙を避ける客の多くがこれら以外の禁煙店に流れることにより、禁煙除外の小規模飲食店はやがて経営困難に陥ることでしょう。またこれら小規模飲食店に喫煙客が多く来ることにより、従業員も非喫煙の客もより高濃度の受動喫煙の危害に出合うこととなります。健康政策上これは許されません。
 - (4) それに 30 平方メートル等の線引きは、煩雑な作業を要し、府内にある何万店もの線引き作業など出来ないように思われます。例外無きシンプルな条例とすべきです。
2. 「いのち輝く未来社会のデザイン」（健康長寿社会など）がテーマの 25 年大阪万博を見据え、5～6 年間をかけてでも、ガイドラインの基本理念「大小に関わらず飲食店は全面禁煙とする」を先ず掲げ、実現に向かって以下の内容を含めた基本設計の条例とすべきです。国際社会も、国も、改正健康増進法の 5 年後の見直しまでに、例外無き全面禁煙の方向に進んでいるでしょうし、衆参委員会の附帯決議もその可能性を求めています。

大阪府が、独自に法を上回る条例を構想していることから、以下を提案します。

- (ステップ 1) 大阪万博開催までに、重要なレガシーの一つとして、飲食店は全面禁煙とする。（バーやスナックなどは当面除外して 3 年後の見直し時期に検討する。）
 - (ステップ 2) 東京都や千葉県受動喫煙防止条例と同様に、従業員を受動喫煙の危害から守るためにも、従業員を雇用している場合には、当初から例外なく禁煙を義務づける。
ただし経過・猶予措置として、概ね 30 m² 以下（自己申告）の飲食店にあっては 2～3 年は努力義務とする。
 - (ステップ 3) 従業員を雇用していない飲食店にあっては、全面禁煙を努力義務とし、万博開催の 1～2 年前までには義務づけとする。
 - (ステップ 4) 経過・猶予期間の間に、小規模店や個人経営店にあっては、全面禁煙への改装費などの助成制度を設ける。（千葉市、鳥取県での助成制度を資料 1 に示す）
- （なお、小規模飲食店などが全面禁煙とした場合に、その改装費などを税控除すべきことについて、税制改正大綱に盛り込むよう、本会として国に要請しているところです）
- ※喫煙室や屋外喫煙所を設ける場合の助成は、上記基本理念に反するので、条例に盛り込まず、予算化もすべきではありません。改正健康増進法では助成制度がありますが、大阪府では関わるべきではあ

りません。(兵庫県では、条例制定当初にこのような助成がありましたが、申請が減るなどで、条例制定後2年後くらいには廃止したとのことです)

3. 「子ども、妊婦、健康に問題がある方等は重大な悪影響を受けるおそれがあることから特段の配慮がなされなければなりません。」と府ガイドラインでも明記されています。府条例にはその具体的項目として家庭や自家用車などでも、子どもや妊婦などを受動喫煙の危害から守るための規定を盛り込むべきです。
 - ・東京都子どもを受動喫煙から守る条例では以下が規定されています(努力義務ですが)。
 - 家庭で子どもと同じ部屋で喫煙しない、
 - 受動喫煙の対策を講じていない施設や喫煙専用室に子どもを立ち入らせない
 - 子どもが同乗する自動車内で喫煙しない
 - ・また現在見直し中の兵庫県受動喫煙防止条例では、「子どもがいれば私的空間も禁煙」が有識者委員会で提言されています。(家や自家用車など。公園を全面禁煙とする。喫煙が可能な飲食店に子どもを同伴することを禁止し、違反には罰則を科すなども。)
 - ・遊園地、動物園、遊泳場、屋外スポーツ施設、スタジアムなども禁煙とされるべきです。
4. 新型タバコ(加熱式タバコなど)も紙巻きタバコと同様な規制対象とすべきです。
 - ・これらにも、タバコとしての警告表示が義務づけられています。
 - ・タバコメーカーは、新型は、受動喫煙の危害を殆ど及ぼさないかのような主張をしていますが、既に多くの報告があるように、副流ペーパーや呼出息は受動喫煙としての危害を及ぼすことは明らかにされています。(兵庫県及び神奈川県などの事例:資料2)

○その他の要望・ご意見

5. 条例の施行に当たっては、対象施設が数多いことから、実効性をあげるために、政令市・中核市だけでなく、全ての市町村との連携・権限委任・移管などが不可欠です。
6. なお、条例に盛り込む内容ではないかも知れませんが、喫煙者の禁煙治療の助成も、少なくとも自治体で予算化されているので、府でもお願いします(府及び市町村予算で)。
 - 特に、子ども・妊婦など家族と同居する喫煙者の禁煙のために、例えば東京都豊島区、港区、千葉市などでは、禁煙外来治療費助成事業の施策例があります。(資料3)

【資料1】小規模店での全面禁煙への改装費などの助成制度の事例

- (1) 例えば一例として、千葉市では2018年9月補正予算でその制度が設けられました。

<http://www.city.chiba.jp/somu/shichokoshitsu/hisho/hodo/documents/180903-1-3.pdf>

屋内禁煙化への助成

対象施設 既存小規模飲食店

対象経費 喫煙室の撤去等に要する経費

補助率 9/10(上限10万円)

- (2) 鳥取県でも、既存の小規模飲食店が全面禁煙に切り替える場合、改装費の一部を助成する制度が2018年10月に可決されました。

http://db.pref.tottori.jp/yosan/30Yosan_Koukai.nsf/55083148a0850f7d492578e60018079f/4938db0a021cc98f492582fe002c6830?OpenDocument

イ 施設の禁煙化支援

施設の全面禁煙のための施設改装(壁紙の改装、カーテンの交換、喫煙室の撤去等)を行う費用の一部を助成する。

事業費の2/3又は10万円まで(総予算2,000千円)

【資料2】新型タバコ:紙巻きタバコと同様に規制する兵庫県及び神奈川県などでの事例

- (1) 兵庫県及び神奈川県の受動喫煙防止条例で「火を使わない加熱式のたばこは、製造たばこに分類されるもので、従来の紙巻きたばこと同様、たばこ葉が原材料であり、煙状の蒸気にもニコチン等の有害物質が含まれているため、本条例の規制対象となります。」とされています。
- (2) 愛知県豊橋市の受動喫煙防止条例案などでも同様に規制される案となっています。
 - 「改正法より厳格基準 愛知県豊橋市の受動喫煙防止条例案、加熱式たばこも「有害」

<https://notobacco.jp/pslaw/chunichi181120.html>

【資料3】子ども・妊婦など家族と同居する喫煙者の禁煙のために、例えば東京都豊島区、港区、千葉市などでの、禁煙外来治療費助成事業の施策例、他

- (1) 特に、家庭に同居する喫煙者の禁煙のために、例えば禁煙外来治療費助成事業(特に子ども・妊婦を守るための)の以下のような施策例があります。(喫煙妊婦や喫煙未成年者の禁煙支援や治療費助成も望まれるところですが)

豊島区 <http://www.city.toshima.lg.jp/211/kenko/kenko/tabako/1805141232.html>

東京都港区 <http://www.city.minato.tokyo.jp/kenkouzukuri/kenko/kenko/kenkozukuri/kinen/kinengairai.html>

千葉市 <http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkou/shien/kinnenn.html>

- (2) 東京都は、将来的な喫煙率を下げ、都民の健康増進を図る目的で、区市町村が行う禁煙治療費助成事業の取組みを支援し、半額を補助する制度を2018年度に創設しています。

○受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

- ・健康おおさか21推進府民会議委員（受動喫煙に関するセミナー等に参加）
- ・「世界禁煙デー」及び「禁煙週間」への周知協力
- ・たばこ対策に関するフォーラムの共催、講師
- ・たばこ対策に関する会員調査

○法改正により予想される効果・影響について

【健康への影響として】

タバコは歯周病の発症や進行に大きく影響しますが、法改正によって受動喫煙防止対策が進めば、喫煙による本人の歯周病への影響だけでなく、受動喫煙による歯周病の発症リスクの軽減、こどものむし歯リスクの軽減等、多くの方の全身の健康にもつながります。

○法を上回る規制を想定した場合について

各自治体で独自の規制、条例を作ること

○その他の要望・ご意見

セミナーにて、「タバコとお口の健康」に関するテーマを取り上げ、喫煙や受動喫煙による歯周病への影響等を府民に周知していただきたい。

○受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

健康大阪 21 の府民運動の取組みにより、世界禁煙デーの 5 月 31 日～6 月 6 日、薬と健康の週間の 10 月 17 日～10 月 23 日の年 2 回、薬局に来局された喫煙者へ禁煙を促すオール薬剤師「禁煙ひと声運動」を会員薬局で実施

○法改正により予想される効果・影響について

- ・法改正には賛同
- ・薬局は禁煙施設の為、影響がないと考えられる

【全般的に】

- ・路上喫煙者の増加の懸念
- ・コンビニ等屋外に灰皿を設置している施設を利用する喫煙者の増加
- ・設置した屋外喫煙場所への案内板等の愛煙家に対する配慮

○法を上回る規制を想定した場合について

- ・法改正には賛同
- ・薬局は禁煙施設の為、影響がないと考えられる

【全般的に】

- ・路上喫煙者の増加の懸念
- ・コンビニ等屋外に灰皿を設置している施設を利用する喫煙者の増加
- ・設置した屋外喫煙場所への案内板等の愛煙家に対する配慮

○その他の要望・ご意見

○受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

- 1、客待ち上部に換気扇を付けた。
- 2、喫煙者も外で喫煙をするようになった。

○法改正により予想される効果・影響について

あまり効果は期待できないのではないかと思います。

○法を上回る規制を想定した場合について

狭い作業場で区分するのは無理だと思います。

○その他の要望・ご意見

喫煙者の意識向上を願っています。

健 第 2278 号

平成 30 年 10 月 31 日

各位

大阪府健康医療部長

大阪府の受動喫煙防止対策の検討に対するご意見について（照会）

日ごろより大阪府の健康医療行政の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本府では、平成30年7月の健康増進法の改正を機に、望まない受動喫煙をなくすという考え方の下、法の規制を上回る内容を含め、より実効的で本府に相応しい受動喫煙対策を検討しているところです。

検討にあたりましては、外部有識者で構成する大阪府受動喫煙防止対策懇話会を設置し、関係団体の皆さまのご意見を広くお伺いしてきたところですが、限られた時間の都合上、意見聴取にお招きできない団体のみなさまにもご意見を賜りたく存じますので、別紙を参考にいただき、忌憚のないご意見をご回答いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

ご意見をいただきたい内容（詳しくは、別添資料をご参照ください）

- ・ 受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状
- ・ 法改正により予想される効果・影響について
- ・ 府独自に法を上回る規制を想定した場合について
- ・ その他の要望・ご意見

提出方法 別添様式により下記 FAX または、メールアドレスまでお送りください。
※様式の電子データが必要な場合は、下記担当までご連絡ください。

提出期限 平成 30 年 11 月 22 日（木）

その他 いただいたご意見は懇話会の資料として公表させていただきますので、
ご了承ください。

担当

大阪府健康医療部保健医療室 健康づくり課

生活習慣病・がん対策グループ 岡本（智）、岡本（弘）

電話：06-6944-6791

FAX：06-6944-7262

E-Mail：kenkodukuri-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp

大阪府の受動喫煙防止対策検討にあたっての団体意見照会について

意見照会項目

■受動喫煙防止対策についてのこれまでの取組状況・現状

○受動喫煙防止にかかる自主的な取組

例) 会報・会合での周知啓発、団体外に対する情報発信の状況等

○取組効果（健康影響以外 具体的に記載）

例) 客層の変化、収入面のプラス効果、訪問者の評判、など

○取組による課題・解決策

例) 客層変化・集客変化、経営面の影響（コスト）訪問者の苦情など

■法改正により予想される効果・影響について

改正法は、多数の方が利用する施設は屋内原則禁煙 喫煙専用室以外での喫煙が制限

○改正法による効果

例) 客層変化・集客変化、収入面のプラス効果、訪問者の評判 健康影響等

○改正法による影響

例) 客層変化・集客変化、経営面の影響（コスト）訪問者の苦情など

○その他、予想される効果・影響についてお願いします。

■府独自に法を上回る規制を想定した場合について

予想される客層・集客、収入・経営面への効果・影響

○ 改正法による既存の飲食店の経営規模や客席面積などに応じた経過措置要件が府独自に厳しくした場合

例 客席面積要件が 100 m²以下、その他条件の付加等を想定したご意見

○ 改正法による加熱式たばこの経過措置要件を府独自に厳しくした場合

例 加熱式たばこであっても喫煙室内は飲食不可を想定したご意見

■その他の要望・ご意見

大阪府の受動喫煙防止対策に関する要望・ご意見等

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

府内私立学校における禁煙化の実施状況と
大阪府の受動喫煙防止対策検討にかかる意見について

<調査の実施方法>

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について回答を求めた。

<調査対象学校数> 187 校中 170 校回答 (90.9%)

小学校	中学校※	高等学校	計
15	58	97	170

※中学校には、中等教育学校（1校）を含む

<結果>

1 禁煙化状況（平成30年11月1日時点）

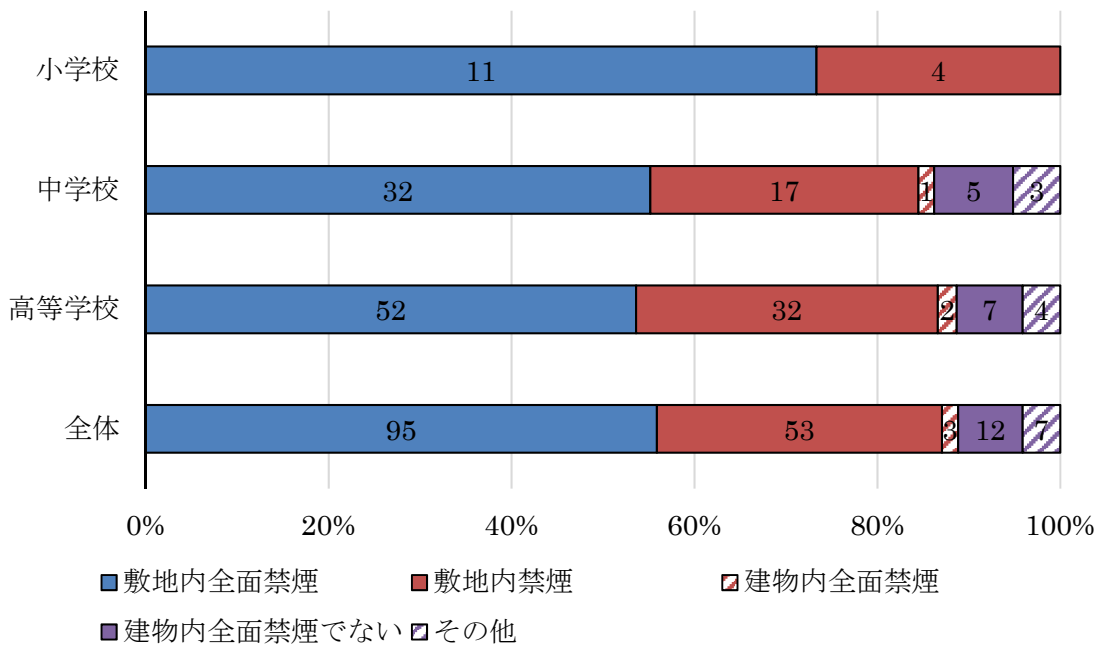
		小	中	高	全体	
敷地内全面禁煙		11	32	52	95	55.9%
建物内全面禁煙であり、建物開口部や出入口から離れた屋外に喫煙場所を設置		4	17	32	53	31.2%
建物内全面禁煙だが、屋外喫煙場所は指定していない		0	1	2	3	1.8%
建物内禁煙でない	建物内に喫煙室設置	0	5	7	12	7.1%
	建物内に喫煙室以外の喫煙場所設置	0	0	0	0	0.0%
その他		0	3	4	7	4.1%
合計		15	58	97	170	

※注 改正健康増進法においては、学校等に対し「敷地内禁煙（屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる）」を求めている。

（その他の内容）

- ・学校の敷地は禁煙であるが隣接する系列大学の敷地に喫煙場所がある
- ・加熱式たばこ・電子たばこのみ喫煙可能な場所が建物内にある など

学校種別禁煙化状況

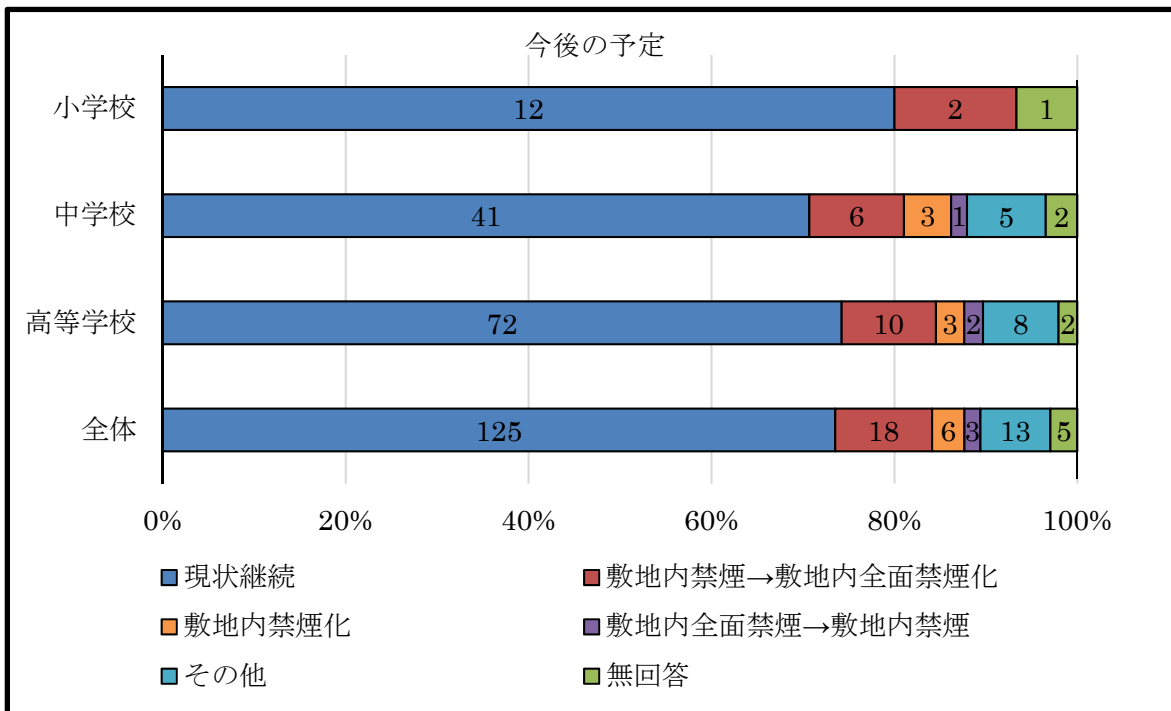


2 健康増進法改正を踏まえた今後の予定

	小	中	高	全体	
現在の状況を継続予定	12	41	72	125	73.5%
(内訳) 敷地内全面禁煙	11	31	51	93	
建物内全面禁煙 (建物開口部から離れた屋外に喫煙所設置)	1	8	19	28	
その他	0	2	2	4	
現在、敷地内禁煙 (屋外喫煙所所有) であるが、敷地内全面禁煙化予定	2	6	10	18	10.6%
現在、建物内禁煙でないが、敷地内禁煙化 (屋外喫煙所所有) 予定	0	3	3	6	3.5%
現在、敷地内全面禁煙であるが、敷地内禁煙化 (屋外喫煙所所有) 予定	0	1	2	3	1.8%
その他	0	5	8	13	7.6%
無回答	1	2	2	5	2.9%
合計	15	58	97	170	

(その他の内容)

- ・ 現在建物内禁煙でないが敷地内全面禁煙化予定である
- ・ 未定である など



3 敷地内禁煙を実施できない理由等（複数回答可）

	小	中	高	全体	
職員の理解が得られない	0	2	4	6	8.0%
敷地内禁煙としても敷地外で喫煙する人が増え、歩行者・住民等に迷惑がかかる	2	15	25	42	56.0%
敷地内禁煙にしてもルールを守られない恐れがあり、ポイ捨てや火事が心配である	0	7	9	16	21.3%
敷地が広大であるため喫煙のために敷地外に出るのに時間がかかる	0	2	2	4	5.3%
敷地内禁煙である必要がない（敷地内に喫煙場所があってもよい）	0	1	1	2	2.7%
その他	0	6	9	15	20.0%
無回答	2	5	9	16	21.3%
合計	4	26	45	75	

（その他の内容）

- ・喫煙者への配慮
- ・特に課題はない、特に議論はなされていない など

4 学校の屋外喫煙場所についての意見

- ・喫煙スペースを不便でないところに作って、喫煙者と非喫煙者が共存できる社会になることを願う。匂いがするため、意外と喫煙場所がないのが実情。生徒の中には、「たばこ」の煙に身体心身的に反応する場合があります。風向きによっては不快を訴える。屋外に喫煙場所を設置するのであれば、外気に煙が排出されないよう、完全隔離が基本と考える。
- ・喫煙する教職員が一定数いる中では、屋外での受動喫煙防止策が取られていれば、喫煙場所を敷地内に設けてもよいと思う。
- ・生徒に喫煙の有害性を教えている以上、少なくとも生徒の目に触れる場所では教職員は喫煙をするべきではないと考える。
- ・私学は同敷地内に大学を設置している場合もあり、屋外喫煙場所については配慮が必要であると同時に、敷地内全面禁煙の実施はむずかしい。
- ・今般の健康増進法改正に伴い、学校という観点から喫煙教職員について、「禁煙取り組み」スケジュールを示し、追い詰めるようなことのないよう慎重に対応をしていく。また、禁煙外来等の診療機関の紹介も併せて行いケアをしていく。
- ・タバコを吸わない私個人としては、学校敷地内全面禁煙が望ましいが、個人の嗜好としての喫煙が社会的にまだ認められる限り、学校内全面禁止は難しいと判断する。先だって、公立高校長の敷地外での喫煙を「中抜け」と指導されたり、周辺からのクレームとなる現状を見ると、敷地内で生徒や喫煙をしない者への受動喫煙を防止する措置を取った上で喫煙場所を設置するというのが現状の落としどころと理解している。
- ・大学や専門学校等を併設していると、敷地内全面禁煙としていても喫煙する学生がいるなど、徹底できないところがある。

健 第 2278 号
平成 30 年 10 月 31 日

各私立小・中・高等・中等教育学校長 様

大阪府健康医療部長

禁煙化の実施状況調査と大阪府の受動喫煙防止対策検討にかかる
ご意見について（照会）

日ごろより大阪府の健康医療行政の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本府では、平成30年7月の健康増進法改正を機に、望まない受動喫煙をなくすという考え方の下、法の規制を上回る内容を含め、より実効的で本府に相応しい受動喫煙対策を検討しております。

検討にあたりましては、外部有識者で構成する大阪府受動喫煙防止対策懇話会を設置し、関係団体の皆さまのご意見を広くお伺いしてきたところです。

つきましては、本府の受動喫煙防止対策に対する貴校のご意見について現在の状況とあわせてお伺いしたく存じますので、別紙様式によりご回答いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、ご回答いただいた内容は、大阪府の受動喫煙防止対策の一層の充実のために活用させていただきますので予めご了承願います、

記

- 1 内 容 下記項目についての意見等（別添資料をご参照ください）
 - ・ 貴校の禁煙化状況
 - ・ 大阪府の受動喫煙防止対策検討にかかるご意見
- 2 提出方法 別添様式によりご回答ください。
- 3 提出期限 平成 30 年 11 月 22 日（木）

担当

大阪府健康医療部保健医療室 健康づくり課
生活習慣病・がん対策グループ 岡本（智）、岡本（弘）
電話：06-6944-6791
FAX：06-6944-7262
E-Mail：kenkodukuri-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp

【学校名： _____ 】

禁煙化実施状況について

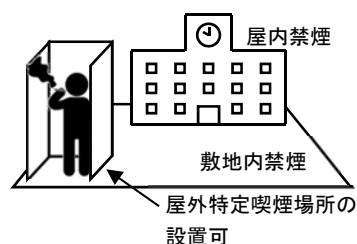
該当する項目（ア～カ）に○印を記入してください。（ _____ ）内はご記入ください。

1 貴校における現在（平成30年11月1日時点）の状況について教えてください。

- ア 敷地内は全面禁煙である（屋外及び建物内に喫煙可能な場所はない）
- イ 建物内は全面禁煙であり、屋外のベランダ等開口部や出入口付近から離れた場所に喫煙場所を設けている
- ウ 建物内は全面禁煙であるが、屋外の喫煙場所は指定していない
- エ 建物内は全面禁煙でない（建物内に喫煙専用室を設置している（ _____ 箇所））
- オ 建物内は全面禁煙でない（建物内に喫煙専用室以外に喫煙可能な場所がある（ _____ 箇所））
- カ その他（ _____ ）

2 健康増進法の改正により、2019年夏頃（時期未定）より、「学校は敷地内禁煙※」となります。

（※ 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。）
これを踏まえて、今後の予定を教えてください。



- ア 現在の状況を継続する予定
- イ 現在、屋外に喫煙場所があるが、敷地内全面禁煙化予定
- ウ 現在、建物内に喫煙場所があるが、建物内を禁煙とし、屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置が取られた場所に喫煙場所を設ける予定
- エ 現在、敷地内に喫煙場所はないが、屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置が取られた場所に喫煙場所を設ける
- カ その他（ _____ ）

3 敷地内禁煙の実施又はその予定のない学校（1においてイ～カを選択された学校）にお伺いします。

敷地内禁煙を実施できない理由や実施する上での課題は何ですか（複数回答可）

- ア 職員の理解が得られない。
- イ 敷地内禁煙としても敷地外で喫煙する人が増え、歩行者・住民等に迷惑がかかる。
- ウ 敷地内禁煙にしてもルールを守られない恐れがあり、ポイ捨てや火事が心配である。
- エ 敷地が広大であるため喫煙のために敷地外に出るのに時間がかかる。
- オ 敷地内禁煙である必要がない。（敷地内に喫煙場所があってもよい）
- カ その他（ _____ ）

4 大阪府では府に相応しい受動喫煙防止対策について検討しています。学校の屋外喫煙場所について、ご意見をお願いします。

4 保健所による飲食店に対するヒアリングでの意見

(1) ヒアリング調査の概要

・目的

平成30年7月に公布された健康増進法の一部を改正する法律（以下、改正健康増進法とする）を踏まえ、より良い受動喫煙防止対策を検討していくにあたり、飲食店の意見聴取を丁寧に行うべく、今回のヒアリング調査を行うこととした。

・実施期間

平成30年10月下旬から11月20日

・実施方法

保健所職員による直接訪問または窓口聴取等により実施

（飲食店の立入調査時や申請届出時などの機会をとらえて協力を依頼）

(2) 回答件数

610件

【管轄する自治体の件数内訳】

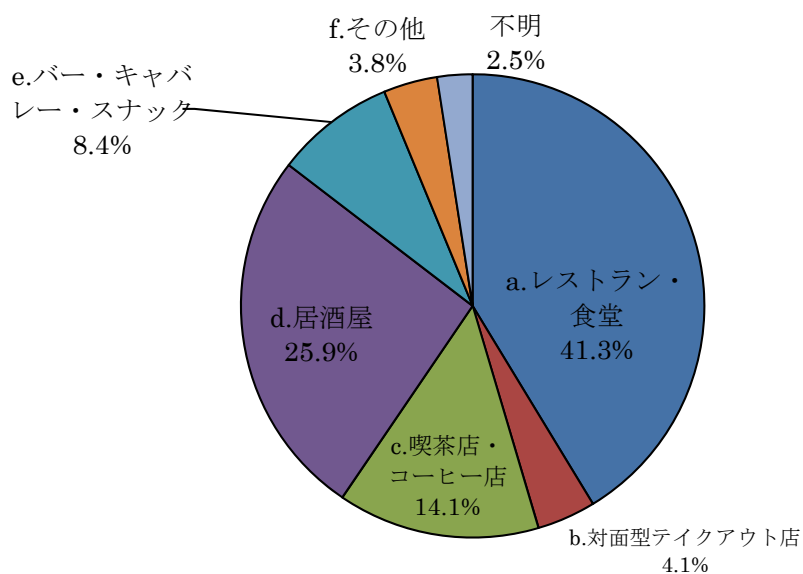
	大阪市	堺市	豊中市	高槻市	枚方市	八尾市	東大阪市	大阪府	計
回答数	339	34	18	10	8	7	24	170	610
割合	55.6%	5.6%	3.0%	1.6%	1.3%	1.1%	3.9%	27.9%	100.0%

(3) 調査結果

<業種>

	種類	件数	割合
a.	レストラン・食堂	252	41.3%
b.	対面型テイクアウト店	25	4.1%
c.	喫茶店・コーヒー店	86	14.1%
d.	居酒屋	158	25.9%
e.	バー・キャバレー・スナック	51	8.4%
f.	その他（カラオケ店、宴会場、コンビニエンスストア）	23	3.8%
不明	無回答	15	2.5%
		610	100%

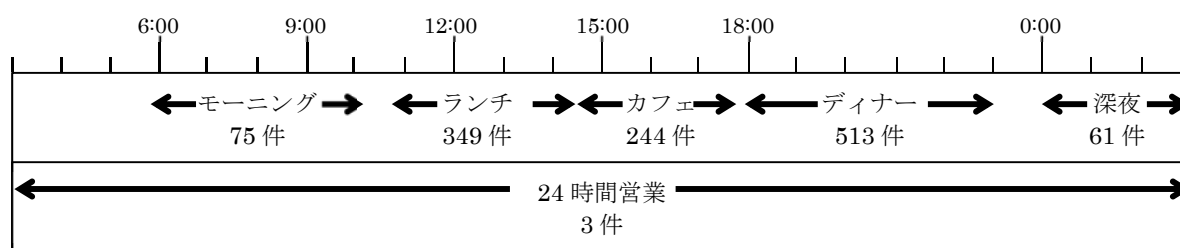
飲食店の種類（業種）



< 営業時間 >

	種類	件数	割合
a.	モーニング	75	12.3%
b.	ランチタイム	349	57.2%
c.	カフェタイム	244	40.0%
d.	ディナータイム	513	84.1%
e.	深夜営業（12 時以降）	61	10.0%
f.	24 時間営業	3	0.5%
不明	無回答	13	2.1%
		610	100%

・営業時間帯の例示と該当件数は以下のとおり。

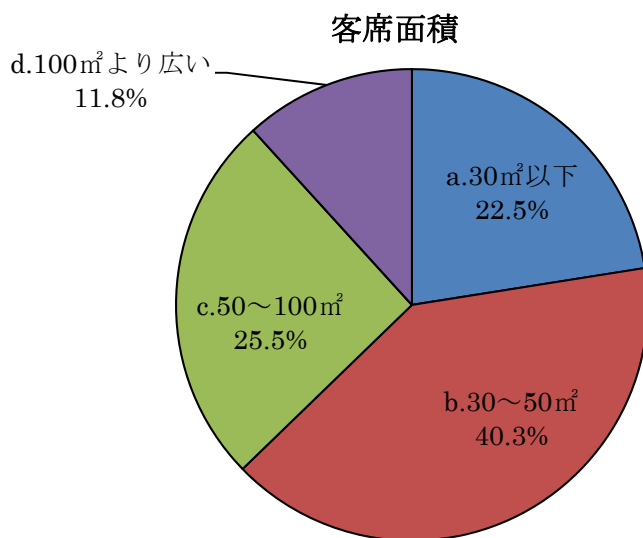


不明（無回答）13 件

※ 複数の時間帯で営業している店舗が多いため、合計は 610 件にはならない。

<客席面積>

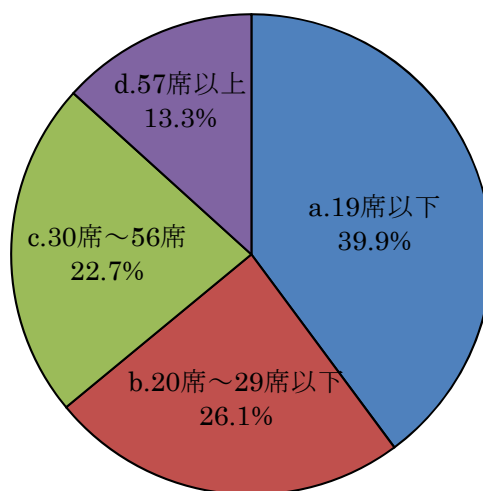
	客席面積	件数	割合	約 30 m ²	約 50 m ²	約 100 m ²
				以下 件数 割合	以下 件数 割合	以下 件数 割合
a.	9.07 坪以下 (約 30 m ² 以下)	90	22.5%	90 22.5%	251 62.8%	353 88.3%
b.	9.07 坪 (約 30 m ²) より広く 15.13 坪 (約 50 m ²) 以下	161	40.3%	310 77.5%		
c.	15.13 坪 (約 50 m ²) より広く 30.25 坪 (約 100 m ²) 以下	102	25.5%		149 37.2%	47 11.8%
d.	30.25 坪 (約 100 m ²) より広い	47	11.8%			
その他	不明・無回答	171				
		571 (その他除く:400)	(100%)			



<客席数>

	種類	件数	割合	19席以下	29席以下	56席以下
				件数 割合	件数 割合	件数 割合
a.	19席以下（推計：30㎡以下）	216	39.9%	216 39.9%	347 64.0%	470 86.7%
b.	20席～29席以下 （推計：50㎡以下）	131	24.2%	326 60.1%		
c.	30席～56席以下 （推計：100㎡以下）	123	22.7%		195 36.0%	
d.	57席以上（推計：100㎡以上）	72	13.3%			72 13.3%
その他	不明・無回答・客席なし	29				
		571 (その他除く:542)	(100%)			

客席数

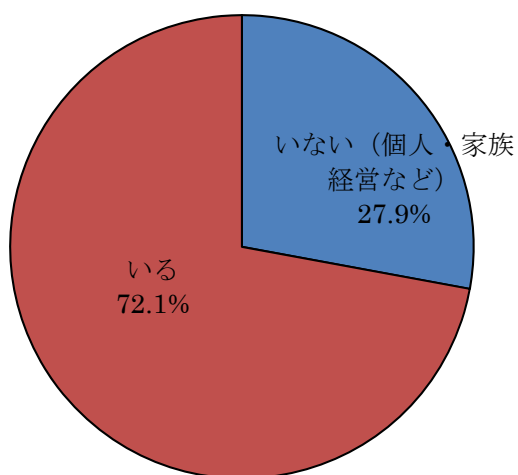


別途実施した「飲食店の受動喫煙防止対策実態調査」の客席面積と客席数の相関関係を参考に、客席数から客席面積を推計した。

<従業員の有無>

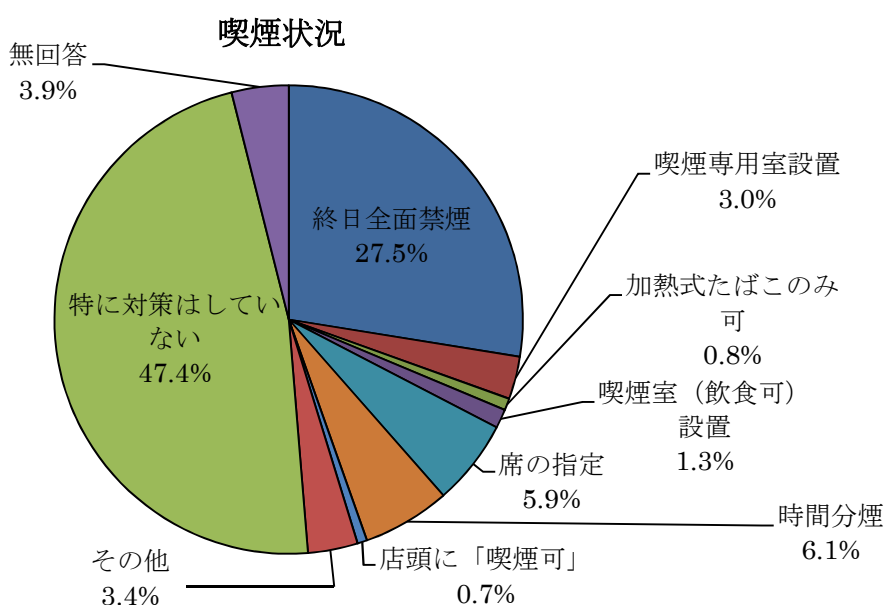
	種類	件数	割合
a.	いない（個人・家族経営など）	168	27.9%
b.	いる	434	72.1%
不明	無回答	8	
		610 (無回答除く:602)	(100%)

従業員の有無



<喫煙状況>

	客席スペースにおける禁煙状況	件数	割合
a.	終日全面禁煙にしている	168	27.5%
b.	喫煙専用室（飲食不可）を設けている	18	3.0%
c.	加熱式たばこのみ可とし、紙巻たばこは禁止している	5	0.8%
d.	喫煙室（飲食可）を設けている	8	1.3%
e.	喫煙席、禁煙席の指定をするが、禁煙席に煙が漏れる	36	5.9%
f.	ランチタイムの禁煙など、時間分煙にしている	37	6.1%
g.	店頭に「喫煙可」の掲示をしている	4	0.7%
h.	その他	21	3.4%
i.	特に対策はしていない	289	47.4%
不明	無回答	24	3.9%
		610	100%



- ・喫煙状況について、特に対策をしていないと回答した飲食店が最も多く、約半数を占めた。
- ・ a、b を選択した店舗について、対策導入後の変化を聞いたところ、以下のとおりであった。（複数回答・無回答あり）
 - 開業当初より禁煙にしていると答えた店舗 33 店
 - 客数・売上等の変化について答えた店舗 10 店（うち、客数増加：1、減少：5、変化なし：4）
 - 客層に変化があったと答えた店舗 7 店
 - 影響・変化特になしと答えた店舗 9 店
 - 客の反応について答えた店舗 5 店（うち、好評：2、理解得られた：2、苦情：1）
 - 無回答 106 店
- ・ c 加熱式たばこのみを可とした店舗では、害を与えないからと答えた店舗が 1 店、仕方ないと答え

た店舗が1店、意見なし・無回答3店であった。

- d～i を選択した店舗について、喫煙専用室や喫煙室を設置できていない理由を聞いたところ、以下のとおりであった。(複数回答あり)
 - 対策する予定と答えた店舗 10店
 - スペースが問題とした店舗 98店
 - コストが問題とした店舗 54店
 - テナントであるためと答えた店舗 2店
 - 顧客の問題を挙げた店舗 7店
 - 経営する会社や本部を理由として挙げた店舗 4店
 - その他 26店
 - 理由不明だが、設置不可と答えた店舗 92店
 - 無回答 139店

(4) 主な意見

受動喫煙防止対策の強化において、「禁煙とする店の要件を法律より厳しくすること」について、保健所職員が飲食店から直接聞き取りを行った結果、610 店中 267 店からご意見をいただいた。

(343 店は特に意見がなかった。) 主な意見は以下のとおり。(複数回答であることから、合計は 267 件にはならない。)

※ 意見の後の括弧は、(業種、客席面積、従業員の有無、喫煙状況等) を記載している。

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 (111 件)

- 世の中は禁煙の流れだと思う。吸う方もマナーの問題だと思う。(レストラン・食堂、11 坪、従業員無、全面禁煙)
- 府として全面禁煙と打ち出してもらう方が、客に禁煙と言いやすい。(バー・キャバレー・スナック、9 坪、従業員有、対策なし)
- 禁煙とするのであれば、全店舗禁煙にしてほしい。坪数で区別すると自分のお店が経過措置対象だとしても、お客さんから禁煙にして欲しいとの意見が出る可能性がある。全店舗禁煙だとお客さんに言い訳が立つ。お客さんも偏ると思う。(レストラン・食堂、8 坪、従業員有、時間分煙)
- 国、府が法律等で定めるのならば従う。(レストラン・食堂、11 坪、従業員有、対策なし)
- 基本的に賛成。たばこの臭いは周囲を不快にし、飲食店では“食”を楽しみ満喫していただくのに邪魔になる。法令化していくことで守られることも多くなるのでいいと思う。(居酒屋、50 坪、従業員有、全面禁煙)

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 (50 件)

- 法律より厳しくしないでほしい。法律すら厳しい。(バー・キャバレー・スナック、30 坪、従業員有、対策なし)
- 喫煙者にとって飲むときに吸えないのはしんどいだろう。喫煙者のマナーが悪いことがあるが、吸わない人の意見が強すぎだと思う。自身の店が禁煙の対象になるのは厳しい。(居酒屋、17 坪、従業員有、対策なし)
- お酒にはたばこはつきもの。お客さんは加熱式たばこ等気を遣ってくれている人もいる。禁止すると言われると厳しい。(居酒屋、14 坪、従業員有、対策なし)
- 店が広がったら協力するが難しい。子どもが来る店でもない。(居酒屋、面積不明、従業員有、対策なし)

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 (72 件)

- 受動喫煙対策については理解できるが、中小規模で経営しているため、禁煙となると商売が立ち行かなくなる。喫煙専用室を設けるといふなら店全体が喫煙専用室とならざるを得ない。(レストラン・食堂、20 坪、従業員有、対策なし)
- 当初は禁煙にしていたが、「吸えないなんてありえへん」と言われ、2 週間で喫煙可にした。7 割が喫煙者。年配の客が多く、紙煙草が多い。当店は駅前じゃないので、禁煙にするとこの辺のお客に逃げられる。そうなった時、生活の保障はあるのか。国が助成金を出すなどの対策をしてくれるのならよいが。客観的にみたら仕方ないとは思うところもある。(レストラン・食堂、10 坪、従業員有、時間分煙)
- 禁煙対策を行うとすると、確実に客が減る。実際に全店舗禁煙にした飲み屋の客足がガクッと減ったという話も聞いた。(居酒屋、9.3 坪、従業員有、対策なし)

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 (38 件)

- そもそも、国が法律で決めるようなことではなく、客が決めることであると思う。(レストラン・食堂、30 坪、従業員有、対策なし)
- 飲食店を一概に禁煙にするというよりすみわけが大切だと思う。喫煙者にとって喫煙場所がわからず吸えないのは窮屈だと思うので禁煙の施設や地域、喫煙可のスペースがあるところなど飲食店に限らず調べたら全て出てく

るサイトのようなものがあれば喫煙者も非喫煙者もお互い気持ちよく過ごせるのではないか。(喫茶店・コーヒー店、15.7坪、従業員無、全面禁煙)

- 喫煙者は減っているが、喫煙できないお店が増えているので、飲酒・喫煙できる自分の店を選んでいる常連客が多い。禁煙のニーズがあることはわかっているが、数は少ないので、常連客を大事にしたい。そのため、対策が厳しくされると困る、客がほぼいなくなると思う。店内禁煙にして、店の外で吸うとなるとしょっちゅう外に出る必要があり、客としては面倒なようだ。(居酒屋、20坪、従業員有、対策なし)
- 個室利用の客に説明が難しい。個室まで規制すべきかどうか。客にも選択する権利はある。(レストラン・食堂、70坪、従業員有、加熱式たばこのみ可)

オ 喫煙専用室設置等に対する支援策に対する意見 (12件)

- 肉料理がメインで喫煙する男性客多い。子連れの来客は少ない。全面禁煙だと客や売上が減少するので、非常に困る。規制を厳しくするのであればブース設置にかかる費用の補助をしてもらいたい。(レストラン・食堂、面積不明、従業員有、時間分煙)

カ その他意見 (路上喫煙、たばこ販売に対する意見 等) (39件)

- 店舗の話ではないが、喫煙スペースがないと、公園や道で喫煙するため、吸い殻がたくさん落ちている。(喫茶店・コーヒー店、10坪、従業員有、全面禁煙)
- 自分もたばこは吸わないし、受動喫煙は気になる。国はたばこ対策を厳しくするのであれば、そもそもたばこを販売しなければいい。(レストラン・食堂、4坪、従業員無、全面禁煙)
- フランチャイズ店なので会社の方針に従うことになり、来年度は全店舗屋内禁煙になるのに、ここは店の前が市の条例で喫煙不可となっているためどうしたものか。(レストラン・食堂、面積不明、従業員有、対策なし)
- 受動喫煙に関しては関心がない。受動喫煙を気にする人は来店しないだろう。この話題が出るようになっても客数の変化はない。条例等で全面禁煙になった場合、罰則がつくのであれば禁煙にするかもしれない。とにかく、はっきりさせてほしい。グレーは不要。(バー・キャバレー・スナック、4坪、従業員なし、対策なし)

受動喫煙防止対策に関する飲食店ヒアリング項目

(1) 基本情報

①所在市町村名	市・町・村		
②営業時間 (24 時間表記)	:	~	:
③業種 (あてはまるものに○)	a. レストラン・食堂 b. 対面型テイクアウト店 (弁当・ファストフード等) c. 喫茶店・コーヒー店 d. 居酒屋 e. バー・キャバレー・スナック f. その他 ()		
④客席数 客席面積	席	約	坪
⑤従業員の有無 (パート含む)	有 ・ 無		

(2) 現在の受動喫煙防止対策の状況

⑥現在の客席スペースの受動喫煙対策	a. 終日全面禁煙にしている
	b. 喫煙専用室 (喫煙のみ、飲食不可、煙は漏れない) を設けている 対策導入前後であった変化 (売上の増減、客層など)
	c. 加熱式たばこのみ可とし、紙巻たばこは禁止している 加熱式たばこのみを可とした理由、客の反応 など
	d. 喫煙室 (喫煙とともに飲食ができ、煙は漏れない) を設置している
	e. 喫煙、禁煙席の区分をしているが、禁煙席に煙が漏れる
f. ランチタイムの禁煙など、時間分煙にしている	
g. 店頭で「喫煙可」の掲示をしており、非喫煙者は来ない	
h. その他 (内容:)	
i. 特に対策はしていない 喫煙専用室は設置可能か (スペース・コスト等の観点で)	

(3) 受動喫煙防止対策の強化について

※別紙「健康増進法の概要」②参照

大阪府では、受動喫煙対策の強化を検討しています。禁煙とする店の要件を法律より厳しくすることについて、ご意見をお願いします

