

第3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10月30日（火）10時～12時
2. 場 所：大阪府庁本館5階議会特別会議室（大）
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) 関係者ヒアリング（たばこ製造、病院、旅行・観光関係者）
 - ① 日本たばこ産業株式会社
 - ② 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
 - ③ 一般社団法人 全国旅行業協会 大阪支部
 - (2) 条例検討ポイントについての意見交換
 - ① 敷地内禁煙となる施設の取り扱いについて
 - ② 敷地内禁煙となる施設にかかる検討のポイント
 - (3) その他
 - ① 関係団体等からの意見聴取及び飲食店の実態把握について
 - ② 今後のスケジュール
5. 議事要旨

開会・出席委員紹介

 - (1) 関係者ヒアリング
 - ① 日本たばこ産業株式会社（たばこ製造関係団体）
 - ・ 日本たばこ産業株式会社 大阪支社長 島川 敏彦 様
 - ・ 日本たばこ産業株式会社 社会環境推進担当部長 垂石 英大 様

【意見要旨】

別添「意見書」、「意見 資料編」に従い、意見表明
 <意見概要>

- ・ 「改正健増法」の趣旨に賛同。喫煙環境の整備や喫煙マナーの向上啓発等の受動喫煙防止に向けた活動を実施しているところ。
- ・ 「望まない受動喫煙」は「改正健増法」を遵守することで適正に防止できるものと考えており、同法の周知・徹底が望ましい。府独自の規制区分を設けた条例策定は、性急に過ぎるのでは。
- ・ 健康影響に関しては、能動喫煙と受動喫煙とを明確に切分けて議論すべき。
- ・ ニコチンは、喫煙関連疾患等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認識している。加熱式たばこは蒸気に含まれる健康懸念物質が大幅

に低減されており、紙巻たばこの受動喫煙の健康リスクと同様に議論すべきでない（加熱式たばこを室内で使用した際、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あり）。

- ・規制の対象となる飲食店等の範囲について、小規模店舗などは様々な要因で府の意向を実施できない場合が想定され、実状を把握し事業者へ与える影響をよく見定めた上で検討すべき。
- ・「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べき。
- ・第一種施設の中にも喫煙場所を必要とする施設はることから、受動喫煙を防止する措置が取られた屋外喫煙場所の設置は認めるべき。
- ・「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いきたい。

【委員質疑】

(吉田委員)

今後、大阪府の受動喫煙防止条例が JT の主張通り国法の周知徹底に力点を置いて対応した場合、公民連携の一環として、行政とともに受動喫煙防止に関するサポートを行っていく意向はあるか。

(団体)

大規模施設や路上喫煙防止該当エリアで、公共的な喫煙所を行政と共同で設置している。個別のあらゆる喫煙場所の設置サポートは難しいが、弊社の趣旨と合致しているものについては検討していきたい。一方、法趣旨の周知については非常に大切と認識しているので、一緒に検討していければと考えている。

(山本委員)

御社として今後は加熱式たばこを推奨していくのか。

(団体)

よりリスクが軽減されたたばこに対するニーズが高まる中、加熱式たばこの開発・周知をしっかりと行っていきたい。紙巻きたばこと加熱式たばこのどちらが良いという議論ではなく、条件やマナーを正しく伝えていくことが重要。

(東山委員)

「望まない受動喫煙」は「改正健増法」を遵守することで適切に防止できるものであり、地域ごとに規制を設けるのではなく、全国一律の措置でいいのではという意見と承ったが、私の意見としては、各地域において社会事情や様々な条件がある中、大阪府は他の都道府県より先んじた対応をすべきと考える。

加熱式たばこの主流煙については、紙巻きたばこに比べ発がん性物質の含有量等が若干低いデータをお示ししていただいたが、基本的にはそこまで大きい差はないのではないかと。健康被害の間接的影響等のデータが歴史的に浅いことを考えると、検証は不十分であり、加熱式たばこは従来の紙巻きたばこと同等の扱いが妥当では。

第一種施設については、屋外にきちりとした喫煙場所を設置すれば良いということではよろしいか。

(団体)

「改正健増法」では受動喫煙に対する防止措置が前提となっており、屋外喫煙場所を作りたいという趣旨で発言しているわけではない。

加熱式たばこについては、法改正で規制対象になっており受動喫煙のリスクの懸念は対処されているという認識であり、決して「加熱式たばこは大丈夫」言っているのではない。能動喫煙と受動喫煙は切り離して検討するべきと考えている。

(白倉委員)

加熱式たばこは、種類によって煙が出るものがあつたり、匂いが違うように思うが、仮にそのような特徴がある場合は、加熱式たばこの取り扱いを分ける必要はあるのか。

(団体)

他社商品の性能を発言することは差し控えるが、先ほどお示しした厚生労働省のHPでは3種類の加熱式たばこの情報が記載されており、煙に見えるものはたばこペーパーであり、健康懸念物質は紙巻きたばこに比べ最大でも25%まで抑えられている。また、資料7にもあるように、複数種類の加熱式たばこについて、喫煙エリアにおいても影響は見受けられない結果となっている。

(磯座長)

加熱式たばこの発がん性について詳細に述べられたが、動脈硬化、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も検討してゆく必要があると考える。

②一般社団法人 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)

・一般社団法人 大阪府病院協会 兼

一般社団法人 大阪府私立病院協会 副会長(北摂総合病院理事長)木野 昌也 様

【意見要旨】

- ・できる限り受動喫煙の被害を防止することが団体としてのスタンス
- ・現在病院をとりまく状況としては、大阪府では、522 病院中、敷地内禁煙が 74.4% となっている。全国では、厚生労働省が 2014 年に実施した医療施設調査のデータで 8493 病院中 4351 病院、51.2%が敷地内禁煙となっており、大阪府は全国よりも進んでいる。
- ・病院では、診療報酬上の加算によるインセンティブがある。また、加算に対する保健所監査や国監査により、敷地内禁煙への巡視が厳しくされている。
- ・自主的な取組みとして、病院機能評価においても厳しい受動喫煙への取組みが求められている。
- ・例外的に療養期、慢性期病床については、在宅と同様の環境であるため、末期患者については、受動喫煙防止の環境が確保されれば、一定喫煙を許容する余地もあるのではないかと考える。
- ・今後の方向性として、府が厳しい規制を設定することは健康増進・禁煙へ向けた環境整備の観点から歓迎する。

【委員質疑】

(吉田委員)

改正法では屋外で必要な措置が取られた場所に喫煙室を設置できるとなっているが、この規定に対して法以上の規制をすべきと考えるか

(団体)

法どおりでよいと考える。喫煙者が他者に迷惑をかけず、自己責任で喫煙している分についてはよいかなと思っている。

(山本委員)

病院内のチェックシステム等、勉強になった。特に嗜好品としてのたばこが末期患者に必要であるという点は、参考になった。

(東山委員)

病院の機能や患者の疾患対象を勘案した上で、末期患者の希望は考慮すべき。治療に支障がある場合は不可であるが、支障がないのであれば一定容認できると思う。

敷地内とした上で、屋外にきっちりした喫煙室を設置し、そこでのみ喫煙できるようにすることは一般的にはよいと思うが、がん診療関連の病院ではいかがかと思う。

方向性としては、環境により喫煙を助長することもあるので、治療をきっちりしたい病院については敷地内全面禁煙とし、病院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ことは容認してはどうかと思うがいかがか。

(団体)

同感であり、原則敷地内全面禁煙にすべきと考える。しかし、病院の機能分化が進む中、一部の病院ではいきなり敷地内全面禁煙にすることで患者等への影響がある病院もあるため、現時点で府内全ての病院を敷地内全面禁煙にすることは時期尚早かと思う。

(白倉委員)

経済的状況によって、受動喫煙環境を整備していくということについて特に参考になった。

③一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）

・一般社団法人全国旅行業協会大阪府支部 事務局長 鍛冶田 雅弘 様

【意見要旨】

<意見概要>

- ・受動喫煙に関する条例が旅行業界にどのように影響するのかわかりません。ただ、禁煙・分煙の選択肢がある限り、旅行商品にはあまり影響しないのでは。
- ・近年、訪日外国人のマナー（たばこのポイ捨て等）についての課題がある中、喫煙ルール統一化が求められていると認識。
- ・大手旅行会社のアンケートでは、フランスや香港はレストラン等の全面禁煙を行っているが観光客は減少していないとのこと。また、訪日外国人に対するアンケートでは、5～8割が日本の喫煙環境に満足している。しかし、5～7割が日本の喫煙ルールに困惑しており、8割の方が全国统一のルールの方が良いと言われている。
- ・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。

【委員質疑】

(吉田委員)

「改正健増法」に対する評価はどうか。インバウンドの方の意見を参考にすると統一したルールの方が良いという事か。

(団体)

旅行業は形のない商品であるため、なかなか影響のイメージが沸かない。国内外の様々な旅行者に対応するため、わかりやすい表示、統一したものが重要では。

(山本委員)

旅行商品は基本的に、喫煙者をメインにしているのか。また、海外のホテルは基禁煙であり、喫煙をすれば罰金が科せられる場合もあるようだが、日本のホテルはどうか。

(団体)

公平なサービスが要求されるため、選択肢がある以上、すべて禁煙にするという発想はない。また日本のホテルは、海外に比べ喫煙に対する規制が比較的緩い状況だが、今後は海外に合わせ厳しくなっていくのではないかと考える。

(東山委員)

旅行・観光業界については現状でうまくいっていると認識。ホテルは禁煙室から早く予約されているところを見ると、あきらかに喫煙室よりも禁煙室が求められていようように見受けられる。

(団体)

現在、喫煙室と禁煙室は半々ではなく喫煙室の方が少なく思う。

(白倉委員)

「たばこを吸えないから行かない」か「たばこを吸うところだから行かない」どちらの観光客の方が多いか。

(団体)

喫煙者は目立ってしまうからかもしれないが、感覚的には、「たばこを吸えないから行かない」方が意見としては多い。ただ、喫煙者の方はどちらでも問題のないことが多い。

(磯座長)

貸切バス等で喫煙専用を希望する事例はどのくらいあるか。

(団体)

特定多数の旅行の場合は基本的に禁煙だが、社員旅行で社長が喫煙者の場合等には喫煙にするケースもある。

(2) 条例検討ポイントについての意見交換

①敷地内禁煙となる施設の取り扱いについて

【事務局】

資料1-1に従い説明。

(資料1-1 P1)

- ・厚生労働省作成の資料を基に作成。改正健康増進法の改正の趣旨として、受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等にとくに配慮する、という基本的考え方がある。
- ・こうした者が主たる利用者となる施設については、施設内だけでなく、屋外についても、受動喫煙対策を一層徹底するとしている。

(資料1-1 P2)

- ・厚生労働省作成の資料を基に作成。多数の者が利用する施設における原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルールの中で、子供や患者が利用する施設である、学校・病院・児童福祉施設等や、行政機関は、敷地内禁煙であり、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、喫煙場所を設置することがで

きる。

(資料 1-1 P3)

- ・改正健康増進法の規定において、学校・病院・児童福祉施設や、行政機関は特定施設のうち第一種施設として、特定屋外喫煙場所以外の場所での喫煙が禁止される。

(資料 1-1 P4)

- ・敷地内禁煙となる施設については、基本的考え方に患者・子どもなどが利用する施設とあることから、まず、患者が利用する施設として、病院のほか、診療所などを含む、これらの医療法に規定される医療提供施設が予想される。
- ・また、子どもが利用する施設としては、児童福祉法に規定される児童福祉施設が、学校としてはこれらの各種学校が、その他、子どもと同様に妊婦が利用する施設も対象として予想される。
- ・国及び地方公共団体の行政機関の庁舎をふくめ、これらの施設は敷地内禁煙となる。

(資料 1-1 P5)

- ・これまでの大阪府の取組みとして、学校、医療機関、官公庁の公共の場所については、大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインや今年3月に策定した第3期大阪府がん対策推進計画に基づき、敷地内全面禁煙又は建物内全面禁煙を推奨してきた。

(資料 1-1 P6 から P8)

- ・病院の禁煙化の状況。府内病院は約 75%が敷地内禁煙、約 18%が建物内禁煙となっているが、残り 8. %は屋内に喫煙所がある。
- ・小中高等学校の禁煙化の状況は、府立学校は全面敷地内禁煙であるが、一部の私立学校では建物内に喫煙室がある。
- ・大学の禁煙化の状況は、一部の私立大学・私立短期大学部において、建物内に喫煙室がある。

②敷地内全面禁煙となる施設にかかる検討のポイント

資料 1-2 に従い説明。

(資料 1-2)

- ・論点は、改正健康増進法と府のガイドラインの間で、施設によっては、敷地内禁煙の取扱いの整合が取れていない点について今後どのような取扱いとしていくべきかという点。
- ・改正法では、学校、病院、児童福祉施設、行政機関、医療機関などの特定施設（第一種施設）は、敷地内禁煙とされているが、敷地内の屋外に喫煙場所を設置できることとされており、一方、府のガイドラインでは、学校、医療機関、官公庁の公共の場所は、敷地内全面禁煙又は建物内全面禁煙を推奨し、敷地内の喫煙場所は、基本的に作らないことを推奨。
- ・こうした施設の扱いについて、3つの案を提示。

(府独自の規制を行う場合)

- ① 屋外の喫煙場所の設置を認めず、敷地内全面禁煙とする案。

施設種別によっては、実効性の確保が厳しい施設も想定され、また、路上喫煙などの敷地外喫煙の増加などが懸念。

- ② 施設の種類によって、規制を区分する案。

敷地内全面禁煙と屋外の喫煙場所の設置を認める敷地内禁煙を併用する場合

を想定。全面禁煙とする施設とそれ以外の施設の区分とその考え方について、きちんとした整理が必要。

(法律どおりの対応とする場合)

③ 法律どおり敷地内は禁煙としたうえで、屋外喫煙場所の設置を認める案。

これまで府の方針で「敷地内全面禁煙を推奨」してきた施設は方針変更となり、あらためて考え方を整理していく必要がある。

【委員意見要旨】

(山本委員)

民間ビルの場合は喫煙における独自の判断があると思うが、府所管施設における民間ビルの賃貸の割合は。

(事務局)

割合の数値まではわからないが、徐々には減少していると認識。

(東山委員)

敷地内禁煙については、施設の種類によって規制を区分する方法がニーズに応じたやり方であり適切では。例えば、がん病院の全面喫煙は当たり前。施設内に禁煙スペースがあることが肺がん患者の治療に影響する。ただ、全ての病院を禁煙にするのではなく機能ごとの区分が必要であると考え。また、小学校や妊婦が利用する施設は全面禁煙にすべきだが、成人のいる学校や官庁は全面禁煙にする必要はない。「改正健増法」の内容では少し甘い、敷地内全面禁煙は厳しすぎるため、施設の種類によって規制を区分する方法が現実的では。

(白倉委員)

罰則の対象になるところの線引きが非常に難しい。規制の中身も含めて議論を進めていかないと適切な区分ができないのでは。

(吉田委員)

様々なルールが混在してしまうデメリットを考えれば、「改正健増法」を徹底的に順守することが重要であり、敷地内禁煙が最も適切では。しかし、現状を考えると施設の種類によって、規制を区分する場合も容認できる。

(磯座長)

敷地内全面禁煙範囲の整理は必要であるが、大阪府の方針である施設の種類によって、規制を区分する方向で進めていただければ良いと考える。

(3) その他

【事務局】

(資料 2)

- ・ 関係団体等からの意見聴取及び飲食店の実態把握について
- ・ 大阪府の受動喫煙防止対策を検討していくにあたっては、より幅広く関係者のご意見をお聞きすることを念頭に以下の方法でご意見収集。
 - ① 受動喫煙防止対策懇話会でのヒアリング
 - ② 書面での意見聴取
 - ③ 保健所による聞き取り調査 (対象：飲食店)
 - ④ 一般府民からの意見聴取
 - ⑤ 他自治体からの意見聴取
- ・ 飲食店の実態調査の途中経過について、無作為抽出した 10,000 店舗を対象に送付したアンケートの回収状況は、現時点では 1,100 件を超え、集計作業中。本調査の

集計結果については、暫定にはなるが次回 11 月 15 日の本会で報告予定。

(資料 2)

- ・今後のスケジュールについて.