

「受動喫煙防止条例（仮称）骨子案」についてのご意見・ご提案

※会長名で以下の文書を出しました

●ご意見・ご提案の内容

【はじめに】

1) 兵庫県受動喫煙防止対策委員会（以下「委員会」と略）の構成について

兵庫県タバコフリー協会（旧称：兵庫県喫煙問題研究会、以下「本会」と略）は、2001年7月21日に、タバコの害から県民の命と健康を守るために設立され、本年10周年を機会に現在の名称に改名しました。2007年には、「本会」の活動に対し代表2名が、WHOから世界禁煙デー賞を贈られ、兵庫県知事ご列席のもとで、表彰を受けました。

このように、地元に着目して受動喫煙防止のために活動し、国際的にも評価されている「本会」代表を「委員会」の委員にせず、飲食店業界・ホテル旅館業界・商工会議所など、タバコ業界と密接な繋がりのある三団体代表を委員に選定したことは、大いなる誤りです。これらの業界は、参考人として意見を述べさせれば十分であったにもかかわらず、委員として選定したために、県民の命と健康を受動喫煙から守るという「委員会」本来の議論や結論が、業界の「死活問題」との脅迫的常套句により妨げられる結果となりました。条例により一斉に禁煙になれば、混乱も殆どなく、費用も一切かからず、営業にも殆ど影響が出ません。その良い例が、兵庫県タクシー協会による、全車禁煙化一斉実施です。「本会」も足かけ3年にわたり、お手伝いさせていただきましたが、懸念されたトラブルや営業成績の落ち込みは殆どなく、業界にも利用者にも、大変喜んでいただいています。

今後、このような委員会を開催される時は、「本会」代表を正式委員にするとともに、業界代表を委員にすることがないように、強く要望します。また、条例制定時に、実施状況をチェックし、指導する立場の保健所の代表も委員に加えるべきです。

2) 「委員会」の報告書（以下、「報告書」と略）について

上記1)の問題点があったにもかかわらず、県医師会代表等の医療・公衆衛生専門家からの科学的に根拠のある「分煙は不可、禁煙でしか受動喫煙被害は防止できない。」との主張が認められた「報告書」が「委員会」の結論として纏められました。その一方で「報告書」には、以下の問題点も認められました。

「報告書」の問題点

- ① 医療機関や学校は、既に敷地内禁煙が実施されているにもかかわらず、室内禁煙のみの義務となっており、新たに敷地内に喫煙所が設けられることを禁止できないこと
- ② 飲食店等の面積に応じて、「分煙」の暫定的措置に、差を設けたこと
- ③ 宿泊施設の客室を、「全室禁煙、又はフロア・別棟等で禁煙室と喫煙室を峻別すること」とせず、「適用外」としたこと
- ④ 「分煙」を認める暫定的措置の期限と条例に違反した場合の罰則について、具体的に明記していないこと

しかし、「委員会」の結論としての「報告書」は、9回に亘る委員会の議論とその結論を反映されたものであり、依頼した県としては、その内容を十分に尊重するべきです。

3) 「報告書」の内容や「委員会」を無視した「骨子案」

通常は、「報告書」を基本とした「骨子案」が作成されます。然るに、「骨子案」では「報告書」の基本理念である「禁煙が原則、分煙は期限付きの暫定的措置」を取り下げています。「分煙も可で、それにかかる設備費用には補助金を活用しなさい。喫煙可の表示（いわゆるポリシー表示）をすれば、それもしなくてOKです。」との「骨子案」の方針は、「報告書」の基本理念を全く無視したもので、換骨奪胎と言わざるを得ません。しかも、「骨子案」を、全く「委員会」に正式報告せず、マスコミ報道で知った県医師会等の委員からの抗議で、漸く個別説明が行われたと聞き及んでいますが、「委員会」無視と言われても仕方ありません。

県は、この点を猛省し、「報告書」に沿った「骨子案」を再作成するべきです。

【「骨子案」の具体的問題点】

1) 「禁煙原則で、分煙は認めない」という「報告書」の理念からの乖離

「受動喫煙防止には禁煙が原則で、分煙は無効」という概念は、WHO や米国公衆衛生監も明言する公衆衛生の常識であり、先進国では酒場や宿泊施設も禁煙です。スペインでは分煙を認める施策を試みた（スペインモデル）が、当然ながら完全な失敗に終わり、現在は同国でも完全禁煙施策が採用されています。「報告書」では、禁煙原則が謳われ、分煙を排除したにもかかわらず、「骨子案」は、またそろ分煙を是認するもので、スペインモデルの失敗から何も学んでいません。

2) WHO のタバコ規制枠組み条約（FCTC）等からの乖離

2005 年に国際条約として発効し、我が国も含め 170 か国以上が批准している標記条約の第 8 条は「他人のタバコの煙にさらされることからの保護」を定めており、2010 年 2 月 25 日付けの厚労省健康局長通知でも「公共的施設は原則禁煙であるべき」「屋外であっても未成年の利用が予想される場所では、禁煙であるべき」とされています。にもかかわらず、「骨子案」では、公共的空間を別表 1 から 5 まで区分し、対策を区別していますが、これらは全て完全に禁煙にすべきものです。

3) 平成 16 年の兵庫県の受動喫煙防止対策指針（以下「指針」と略）よりも後退

標記の指針では、平成 22 年度までの達成指針として、大学や専門学校を含む教育機関の敷地内禁煙達成 100%を掲げているほか、家庭内の妊婦や乳幼児がいる場所での禁煙 100%などの目標を掲げています。平成 23 年の「骨子案」は、平成 16 年の「指針」よりも明らかに後退しています。

4) 「委員会」での飲食店・旅館ホテル利用者に対するアンケート結果の不記載

「委員会」で実施した標記アンケートは、業界の強い要望で業界が指定する全て喫煙可能の店舗の客を対象に行われたにもかかわらず、受動喫煙対策の改善を求める声が過半数を大きく凌駕しました。「骨子案」のⅠの 4 に平成 22 年の県民モニターの意識調査が記載されているが、その後にも、このアンケート結果を注釈つきで記載するべきです。

5) 産業医学的な視点の欠如

労働者、特に飲食店等いわゆるホスピタリティ・ビジネスの従業員は弱い立場で、受動喫煙被害の最大の犠牲者でありながら、今迄は受忍限度内として、保護されてきませんでした。「分煙」では、受動喫煙は防止できないことは明らかですので、産業医学的観点からも「禁煙」原則を導入することが、絶対に必要です。厚労省研究班は年間 6800 人が受動喫煙で死亡していると推計しています。兵庫県では、毎年 300 人以上が受動喫煙で死亡している計算になります。

6) 「分煙措置」への補助金は、早期禁煙化の阻害・遅延策（スペインモデル失敗の先例）

「分煙措置」と謳われている、仕切りや空気清浄器・換気扇などは、単独はもちろん組み合わせ合わせても、受動喫煙を完全に防止することは出来ません。これらに、貴重な税金を投入するのは愚策であり、却って「分煙」を固定化し、早期禁煙化を阻害・遅延させますので、絶対に行ってはなりません。国際的にも、スペインモデルの失敗を教訓に全く推奨されていないことは、既述の通りです。

7) 「喫煙可能」ポリシー表示の愚

公衆衛生的観点からは、むしろ「非喫煙者立ち入り不適切店」・「受動喫煙被害発生店」と表示すべきであり、営業者にとっても、このような表示は受け入れがたいことから考えても、愚策中の愚策です。【はじめに】の 1) でも既述の通り、条例の最大のメリットは「例外なき禁煙の一斉実施」です。シンプルで、公衆衛生的にエビデンスの裏付けのある条例こそが、

求められており、業界の不安をも払拭できるものです。

【おわりに】

本会は、以下の提言をさせていただきます。宜しくお願い申し上げます。

- 1) 「骨子案」を撤回し、「報告書」の理念を尊重した「新・骨子案」を作り、再度提示してください。
- 2) スペインモデルの失敗に鑑み、「分煙」と「分煙措置」への補助金を認めないでください。
- 3) 条例は、「原則禁煙の一齐実施」などのシンプルなメッセージを発し、強制力があることが必須で、業界の「死活問題」も解決できることを啓発してください。
- 4) 条例案提出に当たっては、県議会各会派に「党議拘束」を行わないように、働きかけてください。
- 5) 暫定的措置期間と罰則の具体案を明示してください。

以上