

平成 29 年度滋賀県たばこ対策推進会議 会議概要

1 会議開催の趣旨

滋賀県では、「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-改訂版」に基づき、「健康しがたばこ対策指針」を策定し、「喫煙がおよぼす健康影響についての知識の普及」「未成年者の喫煙対策（防煙）」「受動喫煙防止対策」「禁煙支援」を柱にたばこ対策を推進しています。

そこで、各機関が連携して事業を推進するため、「滋賀県たばこ対策推進会議」を開催するものです。

2 開催日時

平成 29 年 11 月 22 日（水） 13 時 30 分から 15 時 30 分

3 開催場所

県庁北新館 5 階 5-B 会議室

4 会議委員

出席者 三浦委員、稲本委員、太田委員、堀井委員、市田委員
小久保委員、谷本委員、茶谷委員、葛城委員、山本委員、
山口委員、荒木委員、中原委員

欠席者 堀出委員、疋田委員、鳥居委員、窪田委員

事務局 健康寿命推進課 課長 北川、主幹 西川、副主幹 井上、保健師 田端

5 会議内容

- (1) 受動喫煙防止対策の強化について
- (2) 禁煙・分煙実態調査等の結果について
- (3) 今後の取り組みについて

【お問い合わせ先】

〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目 1 番 1 号
滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課健康づくり係

TEL : 077-528-3651 / FAX : 077-528-4857

E-mail : eg00@pref.shiga.lg.jp

議事概要

○開会

○あいさつ

(健康寿命推進課長)

日頃から本県の保健医療福祉行政に格別の御理解と協力をいただきありがとうございます。健康寿命推進課はこの春から新設され、健康寿命の延伸を総合的に実施するため設置された課です。本年7月に東京大学から発表されたランセットの論文で滋賀県は平均寿命・健康寿命、男女とも全国1位と公表されたところ。この論文の中でも死亡や疾病負荷の主要なリスク要因であるたばこ対策については喫煙の課題であると述べられています。滋賀県では健康しがたばこ対策指針に基づき、喫煙の及ぼす健康影響についての知識の普及、未成年の喫煙防止、受動喫煙防止対策、禁煙の支援の4本柱で推進しております。より一層啓発事業や受動喫煙対策など関係団体と連携しながら進めていきたいと考えております。本日は滋賀県のたばこ対策の現状をふまえて、委員の皆様からそれぞれの行っておられるたばこ対策について情報交換を行い、今後の対策に繋がるような提案をいただければと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○議事

(1) 滋賀県の受動喫煙対策の取り組みについて

資料1により事務局から説明。

意見交換

(委員)

保健センターで妊娠中の受動喫煙の危険性の説明をしていると思うが、妊婦本人の妊娠中の喫煙率は減少しているが、パートナーの喫煙率が減少していない。喫煙は妊娠前から出産後まで様々なリスクがある。妊産婦の喫煙だけではなく同居者の喫煙もリスクであると周知徹底が必要。妊娠中の同居者の喫煙率がほとんど減少していないところを見ると、資料や説明の方法の検討が必要。

(委員長)

妊産婦や同居者の喫煙は大きな問題。妻が妊娠した機会に夫も禁煙を勧めるような対策を強めていかなければいけない。

(委員)

前回の会議でイエローカードを貰い、知り合いに渡したところ、言葉では言い難いがカードがあれば伝えやすかったという意見をもらった。母子手帳を発行するときに全員の妊婦に渡すことも効果的だと思う。

(委員長)

妊婦健診のときに何枚か配布するのはいいアイデア。

(委員)

保健所から依頼を受けてイエローカードを配布。5月の世界禁煙デー・禁煙週間の街頭啓発でティッシュを配布。朝忙しい通勤時では渡せても声を掛けられなかった。地元の運動会

や公民館祭り等の顔見知り同士での付き合いで、喫煙している親に対し、声を掛けて渡すことで禁煙した人もいた。駅で渡すのもいいと思うが、一言一言顔をみて、声を掛けて渡すことで効果があった。

(委員長)

市町庁舎等では建物内禁煙が増え、煙が流出する喫煙コーナーは減少している。たばこ対策指針では市町庁舎も全面禁煙にしていくことを目標に掲げている。喫煙場所がある医療機関もまだあり、経年で見えていく必要がある。昨年はじめて県で飲食店を対象に調査。全面禁煙の飲食店は半分程度だが、対策を考えている店が回答し、あまり対策をしていない店は回答していないのではないかと思う。

(委員)

きっちり分煙している店もある。国はオリンピックまでに健康増進法改正を目指している。組合でも賛否両論。これから議論を重ねていく段階なので国の動向を見ていく。草津駅前では全面禁煙になっており道路にも表示している。職員が巡回も行き、効果が出ている。他府県から来た人が注意されている。

(2)各機関の取り組み

資料2により各委員より報告

(委員)

たばこ組合に加入している店舗は県内720店あり、未成年への「吸わさない、買わさない」を目標に年2回未成年に対して街頭啓発と各圏域の組合で駅や市役所の周囲で受動喫煙の街頭啓発やたばこの吸い殻の回収を毎月実施している。自動販売機は2008年taspo導入し、喫煙率は減少している。受動喫煙防止対策では、灰皿があれば受動喫煙は減少するため、喫煙場所を人通りが少ない場所やごみを捨てないところ、極力人に迷惑を掛けないところに灰皿の設置を推進。業界では分煙して受動喫煙を減らす、未成年の喫煙をさせない、たばこごみを綺麗にする運動を重点的に行っている。

(委員)

県の教育委員会に確認したところ、未成年の非行の割合は減少している。

(委員)

少年センターや警察等と協力しているが、夜間の見守りで未成年の喫煙を発見しても、非行への注意で終わってしまい、禁煙につなげる対応ができていない。

ポスター等を県の対策会議で貸出しパネル化してほしい。

(委員)

未成年への取り組み、アルコールを出す店で若い人の出入りは少ない。ポスターを作製している。

(委員)

県PTAでは喫煙対策の取り組みはしていない。校園PTAは学校等と協力して喫煙対策の様々な取り組みを行っていると思う。県PTAでは校園PTAの活動の状況把握はしていない。

(委員)

喫煙所の助成金の申請の相談で屋外の喫煙所はいいが、屋内の喫煙所は煙が漏れる。相談があった時は屋外を勧めた方が良いのではないかな。

(委員)

屋外の方がいいと思うが、建屋の事情に合わせて進めていく。屋内の相談に対して屋外の方が良いのではという提案はしていない。喫煙所を設置することで受動喫煙の防止の徹底が重要。屋内の申請でも風速要件を設けているため、要件を満たせば基本的に煙が外に漏れることはない。

(委員)

taspo 所持者のみにたばこを販売することで、理論上未成年者はたばこを買えなくなるのではないかな。作成時に身分証明書の確認を行うため未成年に作れないはず。中学生へのたばこの授業の際に聞くと、身分証明を出さなくても、コンビニか一部のたばこ屋で売ってくれることを知っている。

(委員)

子どもが祖父母の運転免許を借りて taspo を申請し、子どもが taspo を持って自販機に買いに来たところを注意すると、祖父母に頼まれたと言われた時、たばこ屋としてダメと言えるのかどうか。

コンビニでは高校卒業したら売れるというイメージを持っている店主も中にはいる。

たばこ組合として喫煙は 20 歳になってからという啓発活動を行っている。

(委員長)

たばこ組合に加入している 720 店舗にはコンビニが入るのかな。

(委員)

コンビニは本部でたばこ販売免許を持っている。その免許で販売しているのでコンビニの店主で免許を持っている人は少ない。会員の中に 20~30 件コンビニが入っているが、たばこ屋からコンビニ経営に転換したケースで、会員のほとんどが独立したたばこ屋になる。

滋賀県全体ではコンビニやスーパーの代表を交えて未成年の喫煙防止キャンペーンを年 2 回開催している。

自動販売機の管理は JT。自販機は、たばこ屋の店頭から購入者が見える範囲に置くことが製造たばこ小売販売業許可等取扱要領で定められているが何らかの事情でたばこ屋が廃業しても、免許は残っているため自販機は置いて販売している。

(委員長)

たばこ自販機の対策は未成年の喫煙対策で重要。数を把握する方がよい。

(3) 今後の取り組みについて

未成年の受動喫煙対策のために実態把握を実施することへの意見交換。

(委員)

未成年の対策は教育、値上げ、禁煙外来の拡充が大切。違法薬物の授業に組み込んで、喫煙する前にたばこの現状、金銭面、喫煙者の辛さ等を教えてほしい。

未成年者の禁煙受診は、昨年より保険診療になり 3 割負担で月 6 千円程度の自己負担。金額が高くなるのではないかと考えている本人・保護者が多いと思う。実際に禁煙外来受診にかかる金額はどの程度かかるか、保険診療が可能という PR も必要だと思う。学校での指導をしても再喫煙してしまう場合があるが、それよりも禁煙外来で治療して卒煙を目指す方が本人にとっても良い。そういうことを教育現場の先生にも知ってもらうことで、禁煙外来が増えるのではないかと。

(委員長)

昨年から未成年であっても保険診療可能。以前は本数×年数の縛りがあり、子どもは対象から外れる。昨年からどういう基準になったのか。

(委員)

30 歳以下は本数×年数の基準が撤廃された。依存度の判定テストでは未成年は依存性が強くなる傾向があり、だいたい要件に達する。保険が使えることを強調すると保護者に対して有効ではないか。外来は年に 2~3 人ぐらい中学校の養護教諭が連れてくる。中学校 1 年の夏休みが多い。

(委員長)

学校医は禁煙できない子どもを見つけた時、禁煙外来を利用しているか、どんな対応をしているのか知る必要がある。

(委員)

15 年以上前はいたが、最近の学校には校舎内にほとんど吸い殻が落ちていない。禁煙外来の話聞き、今後喫煙している中学生がいた時、受診勧奨ができる。

家庭の中では、子どものことを一生懸命考えている親は部屋の外で吸う。子どもの声からも聞ける。中には学生服や体操服までたばこのにおいがするが、本人は吸っていない。部屋の中に干していたり掛けたりしている衣服に煙が充満している中で生活している。そのあたりを社会では受動喫煙の取組があるので、家庭で保護者が意識を高く持ってもらえるようにすることで、未成年から吸わないことに繋がると思う。夫婦ともに喫煙者の場合、部屋の中で吸うことが多いイメージがある。母親が吸わず父親が喫煙者の場合、外で吸うことが多いと思う。そのあたりの調査であれば、良いか悪いかわからないが、子どもに家族が家の中・外で喫煙しないかを調査するだけでも意味があると思う。

(委員)

どういう状況か聞いてきた。喫煙で指導されているのは 4~6 月が圧倒的に多い。中学校の延長で吸っているケースが多いのではないかと。夏休み明けの 9 月に指導が多い。中学校の延長。高校での指導は家庭の協力をお願いするぐらいしかできていない。

喫煙が常習化している学校は限られてきている。全県的には減少している。自販機やコンビニではよく売られているという話だったが、最近は減少している。かつては TV で喫煙が格好よく映されていたが、最近は映画・ドラマ等で喫煙はシーン減った。価値観も変化している。電子タバコが複数の学校で出てきている。喫煙実態の調査はしていない。喫煙で指導された件数の把握はしている。

(委員長)

どういう指導をしているのか。

(委員)

実態把握していないが、基本的には自宅で課題、たばこの害についての反省文を書くというものが多い。

(委員長)

匿名でアンケートを行うと実態がわかるのではないかと。県の取組として実態調査を事務局で検討してはどうか。家庭での受動喫煙の実態はアンケート調査をすれば、喫煙者の親は嫌がるかもしれないが、ある程度はできるかと思う。子どもの受動喫煙場所で、一番多いのは家庭。東京都の受動喫煙防止条例案では未成年者が同乗する車の中の喫煙は罰則はないが禁止になっている。飲食店も議会の公約で進めている。滋賀県でも作ってはどうか。実態がわかれば対策も立てられる。是非県の方でも実態を調査できれば。

(委員)

小中学校が結構アンケートを取っている。データとしては持っている学校もあり、県から改めて調査しなくてもあるのではないかと。授業後にアンケートに答えてくれている。

(委員長)

養護教諭あるいは、学校医などが主になり、児童生徒の健康管理の目的で調査を実施することは可能だと思う。

(委員)

保護者が喫煙するか否かは子どもも正直に答える。そういうデータを集めればかなりあると思う。大体の学校は調べていると思う。

(委員)

夏休みの夜間の見守りに行くと以前より未成年者の喫煙が少なくなった。見守りに行くのは、民生委員等で行く。おそらく未成年者だと分かっているが、発見してどういう風に対応すればいいのかわからず、指導や本来的な禁煙に結びつかない。どこかに相談できるシステム作りが必要。見つけた人も遣り切れないという気持ちで終わっていることも事実。専門家がいると、一歩踏み込んで禁煙の話できる。たばこが体に悪い、吸わない方がいいという程度で、子どもたちにきちっと対応できない現状。まちづくりやいろんな団体を含めて啓発が必要。

学校には保健室や生徒指導の教員もいる。少年センターに単なる悪いことをして通報するのではない道筋やシステムがあればいいと思っている。

(委員)

実態把握ためのアンケート調査は、どのような形で活用していくのか目的が見えてこない、学校や保護者も答えにくいのではないかと。県が統一して何かアンケートをとってもどうかと思っている。

(委員)

アンケートはターゲットを絞る目的で実施する。調査をすることによって家庭環境がどれ

ぐらい未成年の喫煙や受動喫煙に影響するのかわかる。

若い世代にアプローチできる保健センターで乳幼児健診、妊産婦の健診を啓発の機会と捉えて市町がたばこの影響について啓発する。教育現場での取組は、本人への啓発も大事だが父母への啓発の場としても大事。若い世代へアプローチできる市町の健診や教育現場を利用して啓発していくのは重要。

(委員)

加熱式たばこは良く売れているのか。利用者は増えているように見える。

(委員)

市役所に自販機を設置している。職員に加熱式たばこについて聞くと、過半数が加熱式たばこ使用者で、加熱式に変えた理由を聞くと、紙巻きたばこは煙たくて体に悪いという回答。

たばこ会社が実態をまだデータとして出していない。ニコチンが入るがタールは入らないという事が一般的な考え方。吸う場所は紙巻きたばこと一緒。

(委員)

紙巻き・加熱式たばこの切替えは消費者が決めること。ただし、加熱式タバコのヒートスティックは子どもが誤飲しやすいサイズ。とくに、小さい子どもがいる保護者に PTA の方から伝えていただきたい。

飲食店は法律で 150 m²の面積規定と喫煙できる空間は未成年者が立ち入れない条項が入りそう。喫煙可能な居酒屋は未成年者の従業員を雇えない。分煙の店でも利用者側も子どもを連れていけると喫煙室に入れない。禁煙・分煙以外の飲食店は未成年者が利用できないと厳しい立場になるのではないか。

(委員)

未成年の利用は少ないが、昼食時間帯に来る場合が多い。喫煙者も昼はあまり見ない。法律も賛否両論あるので、様子を見ないと何とも言えない。

(委員長)

受動喫煙対策は厚労省が提出した案からかなり後退して、国際レベルから遅れているが受動喫煙を減少させる対策を立てるということで検討されている。

未成年者の喫煙対策で、本人の喫煙および受動喫煙の実態をできる限り把握することで、対策を立てるための材料にする。学校が中心になると思うが、進めていただければと思う。

(委員)

未成年喫煙についてはしっかりと考えなければいけないと思うが、10年ほど前に研修でカナダに行ったとき、たばこの値段も高く、パッケージもたばこの害に侵された肺の画像で驚いた。インパクトのある資料やポスターで喫煙を続けるとどうなるのかという啓発ができれば違うのかという事を強く思った。ホテルでも喫煙可はごく一部。国の取り組み姿勢も大きく影響する。

(委員長)

学校での防煙教育、健康への影響に関しては普及してきているが、社会全体での対策は遅れている。たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約に批准しているが広告も野放し。欧米に比べるとたばこに寛容な社会。対策を進めていく必要がある。

○閉会