

滋賀県たばこ対策推進会議 会議概要

1 会議開催の趣旨

滋賀県の健康づくり計画である「健康いきいき21—健康しが推進プラン—」において、「たばこ」についても対象領域のひとつとし、その行動計画として「健康しがたばこ対策指針」を策定し、「喫煙による健康影響を低下させる」ことを目標に、「喫煙が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（防煙）」「非喫煙者の保護（受動喫煙防止）」「禁煙の支援」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24年8月21日（火） 17時00分から19時00分

3 開催場所

大津合同庁舎 7-A会議室

4 会議委員

出席者 三浦委員、大西委員、金田委員、横山委員、山田委員、田中委員、
岡部委員、松延委員、森野委員、海老澤委員、伊藤委員、寺尾委員、
上松委員（代理）松島委員、

欠席者 栗原委員、水野委員、勝見委員、森野委員

事務局 健康長寿課 大林課長、黒橋主幹、中村主幹、小幡

5 会議内容

(1) あいさつ

(2) 議題

①次期「健康いきいき21—健康しが推進プラン—」における喫煙対策について

②喫煙対策の現状と課題、目標値について

③喫煙対策の具体策について

（各機関・団体におけるたばこ対策の推進について）

【お問い合わせ先】

〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目1番1号

滋賀県健康福祉部健康長寿課健康づくり担当

TEL : 077-528-3615 / FAX : 077-528-4857

E-mail : ef00@pref.shiga.lg.jp

議事概要

○開会

○あいさつ（健康長寿課長）

○委員長の選任

三浦委員が委員長に選任されました。

○議事

- (1) 次期「健康いきいき21—健康しが推進プラン—」における喫煙対策について事務局より資料1にて説明しました。

委員長)

少し補足説明させていただく。健康日本21は西暦2000年から10年間という計画でやってきましたが、一度延期になりましたが、最終評価というのがありまして、私も厚生労働省の委員でしたが、新たな第2次の健康日本21が先月7月に厚生労働省大臣告示ということで出たところである。10年前の初めの健康日本21は厚生労働省健康局長通知ということで、弱いということで、先月出ました第2次は大臣告示に格上げになったところ。中身は、前の健康日本21で、あまり書かれていなかった事は健康格差の縮小ということが頭の方に入ってきたということで、社会環境の整備とか、社会的な要因による健康格差が広がっているということもあって、こういうことが入ってきた。前回は目標値が多すぎたということで、若干少なめになっているのかなと思う。喫煙に関しては従来通り、重点的な健康に影響する生活習慣ということで、前回の健康日本21では成人の喫煙率の目標が初めの案ではあったが各方面の反対があり、最終的になかった。今回の国の告示では成人の喫煙率の目標値が初めて入った。現状19.5%から10年後に12%までということで、現在、喫煙しているけれども、止めたいと思っている方が全て止めるという計算で12%になっている。喫煙者の4割は止めたいと思っているが、なかなか、ニコチン依存ということもあって止められない。また、未成年者の喫煙を無くすと、妊娠中の喫煙を無くすということも新たに入った。受動喫煙の防止の方は、行政機関、医療機関は前回もあったが、家庭と飲食店が前回なかったのが今回入った。だいが受動喫煙防止が進んで、防止の場が広がってきているが飲食店では受動喫煙防止が遅れたところで、この辺が目標に入ってきていて、それに基づいて県の方の計画の案ということで、ほぼ国の目標に沿った形で県も案を作る。ご質問、ご意見ありますか。

委員)

受動喫煙のところですが、職場の中に小学校、中学校は入るのか。例えば、数年前、和歌山県の学校ではたしか、5年前に敷地内は禁煙ということになって、草津では3年程遅れて、2年前位に敷地内禁煙になっていると思う。

事務局)

滋賀県の学校については平成18年頃に全面学校敷地内禁煙になっています。

委員)

県立の学校ですか。

事務局)

この前のたばこ対策会議でも語られていたと思いますが、高等学校に至るまで、全面禁煙になっています。

委員)

小、中学校も含めてそうですか。市町立の学校も含めてですか。

事務局)

はい、そうです。運動会の時、敷地外で保護者が吸っているという光景もあったが、敷地から出た所で保護者の方が吸っていただいているという現状でございます。スポーツ少年団等のグラウンド、土日に関して、学校にもよりますが吸っていただかないようにとお話が出ており、もう4、5年経っていると思います。

委員)

今年度6月に一部調査をさせていただいております。各市町、教育委員会の方にも調べていただいて、現在、敷地内全面禁煙になっていると報告を受けていますし、県立学校からも全面禁煙していると報告を受けています。

委員)

喫煙率の減少数値目標が10年後には12%にしますということで、数値目標を立てられたのはわかりますが、現状としては、平成22年度にたばこが大幅に値上がりした。そして平成23年度は東北の大震災で、我々業界、売る側から市場調査した結果、現実に喫煙者が10%超えた数字で減少しているという状態。受動喫煙で飲食店とか、職場情勢で敷地内全面禁煙ということが実施されているが、一方、たばこにはこれだけ、例えば平成23年度、県では33億入りますし、各市町に合計で90数億円のお金が行く、こういう現状もあって、吸われる人もずっと減っている状態は続いている。その中で、完全分煙を打ち出してもらって、完全分煙できるような支援を行政なり職場に対しても支援をいくらか補助するという意向を入れていただきたい。未成年者喫煙に関しては普段から、未成年にはたばこを売ってはいけませんという活動をして、0を目指しているのだから、いいと思うが。成人の喫煙率を行政の方で数字を決められるのはどうか。社会情勢は吸える状況になっている。数字だけでなく、長い目で見ていただいて、職場、家庭での分煙化の進めという方向で考えていただきたい。

委員)

家庭内での受動喫煙防止ですが、呼びかけては行きますが、家庭内に入っていくことがなかなかできないというか、職場で吸えない状態になっている人が、お家の中くらいでは吸いたいということもあるでしょうし、なかなか減っていかないと思う。そこで生活している子どもたちが受動喫煙しているという現状もありますし、市の青少年育成会議などでは、中学生がぼつぼつ街中で吸っている姿を見るという情報もある。どこかで買える状況があるのだろうと、コンビニやたばこやさんに免許証なり、年齢を確認して売っていただいているのだろうが、どこで買うのだろうかと思うのですが、そこを学習で、喫煙しないようにと学校単位で教育していくのも大事なのではないかと思う。県の育成会議ではそういうことをお願いするというので広報していますが、なかなか進んでいかないというような事が現状である。

委員長)

青少年、未成年者に対しては対策が必要ということになると思うが、家庭での受動喫煙の防止という対策を、目標としては、きちっと置くべきだということだと思う。

委員)

厚生労働省の発表ですが、以前と違っているのは喫煙だけでなく、たばここと非常に関連がある呼吸器の生活習慣病として、COPDが病気としてあがってきていること。それと、たばこを止めたいけど、なかなか止められないという人を止めさせたら12%になろうという推計から数値が出ており、止めるための支援ということから禁煙外来がありますが、実際には禁煙外来というのは大変で、受ける方も大変だし、やる方も大変。ニコチン依存症と名前がつけば、これによって病気となる、あなた禁煙やりますかということから始まって、なんだか知らないけど偉い人に叱られたみたいな感じがあり、もうちょっと止める環境というか、個人の尊厳を上手に認めた上で、いつでもそこに行ったら禁煙支援を受けられるという状況がないと、ただ、たばこを止めようでは、行くのがうっとうしいから止めておこうとかいうことが起こる。止めたいが行くのも億劫ということが起こる。実現のためには禁煙外来をもうちょっと手軽に行ける雰囲気を作っていかなければならない。

たばこからの病といったことで、絶対止めると言っていた患者さんをたくさん知っている。しかし結局、腹はたつが仕方ない、お金を払ったということだけで、なかなか知っている範囲では、そんなに喫煙者が減らない。愛煙家がひどい目に遭わされているだけ。そういうこともよく考えて、禁煙が非常に大事だということを知ってもらい、そこから始めて、締め付けるのではなく、上手に誘導するような施策が必要なのではないかなと思う。この中でCOPDというのが具体的なものとして出てきたが、これは1割か1割5分くらいの人しかありませんので、ここらと併せて、こういうことの啓発と早期医療介入ということプランの中に組み込む。COPDということをもっと、単に禁煙だけでなく出してきたかということをも、もう少し前に出しても良いかなと思います。COPDを最近、よく耳にするようになった。これは医学的な医者からの発信ではなく、和田アキ子さんが一言言うと今まで10%しか知らなかった人が25%位になった。そういう意味では、いかに上手に知らせていくかということが

大事になる。

委員長)

COPDが新たに引き上げられていると言うことですが、吸わなければほとんどならない病気ですので、国民にきちんと知らせていくという、環境作りが必要。

事務局)

今、おっしゃっていただいたCOPDの関係も3,000人が対象ですが、県民調査の中にいれておまして、たばこの関係の現状が把握できると思う。

委員長)

県の基本的な方向性、目標値の設定について、この方向で進めていくということでよろしいか。では、次の議題について、事務局説明お願いいたします。

(2) 喫煙対策の現状と課題、目標値について

事務局より資料2にて説明しました。

委員長)

滋賀県の男性の喫煙率が38%、4割近いというので、若い世代の男性では4割を超えて5割位の年代もあるということで、女性でも若い方の世代を中心に高い傾向にあるということでしたが、目標値の案を聞きましたが、何かご意見やご質問がありますか。

委員)

禁煙外来というのは敷地内禁煙が要件であるが、近くの大きな病院で敷地内が本当に禁煙になっているのだろうかと思う所がある。COPDは病気というスタンスは非常に進歩したと思うが、禁煙外来の保険のルールとしては、止めたいという意思表示を確実に書面で残してもらわなくてはいけないし、サインをしていただいて押印してもらわないといけない。それから、何本を何年間吸っているか、という掛け算が200以上という縛りなど、そういうことがクリアされて、はじめて禁煙外来が保険点数にのった治療になっていくということがあるので、もう少し保険のしくみのハードルを下げていくというのが良いのではないかと思う。チャンピックスという薬があるが、副作用についても、あまり認識されていないように思うので、これだったら簡単に止められるよという世間の風潮があるように思うが、実際にはそういうものでもないのでもう少し支援するような、気楽に、やめたい人にはやれるような支援が必要。国は足かせばかりを作っていて、実際にはそれに乗っていかないようなシステムを作っているように感じてならない。

委員長)

国の政策や保険診療の条件をここで議論するのは難しいが、禁煙外来をもっと受け

やすくするような環境を作るとか、情報提供をもっと増やすというのを作ったら良いと思う。

委員)

目標のところ、日常生活での受動喫煙の割合、行政機関、医療機関は0%目標で、国では4%と14%、国側の考え方が書いてあるが、きちっとした数字ではないように思うが、意味はあるのか。

目標のところで、未成年の喫煙率の減少で、滋賀県は従来、男性と女性を分けて考えているが、国の方はひとつに纏めているが、あまりたくさんない方がいいということがあるのか、一つにまとめていると思うが、やはり男性と女性を分けた方が良いのではないかと私自身は思う。

委員長)

飲食店の目標値の設定の仕方に関するところですが、国と同じように計算をしていると思う。

委員)

これは国に準じているということですか。

事務局)

考え方は、国に準じて計算をさせていただいています。

委員)

滋賀県の健康マップ調査で、家庭とか飲食店において、県民の方に普段、受動喫煙を受けていますか、というような質問をして、はいと答えた方ですか。

事務局)

はい。頻度が家庭では毎日、飲食店では1回以上、受動喫煙の機会を有するものということで計算するという事になっている。それに準じて計算させてもらっている。

委員長)

これは飲食店がある中で40%あるということではないですね。一般の県民の方が普段、受動喫煙ありといっている人が40%いるということですね。対策としては分煙を進めるという事で、40%の意味が誤解されやすいということ。

事務局)

はい、非喫煙者の方に限定してということで集計しています。

委員長)

成人の喫煙率の減少のところで、男性の喫煙率が、まだ4割もあって、若い人もか

なりたばこを吸っていて、男女一緒にしてしまうと、非常に、あんまり問題じゃないように見えてしまうが、男性においては、相変わらず非常に大きな問題でありまして、男女別々に目標を決めた方が良いように思うが、そのあたりいかがか。

委員)

未成年は分けてあるのですよね。成人が分けてない理屈が解らない。特に成人の男性が非常に多いので。

事務局)

計算数値がどのようになるかを確認させていただいて、値としてとれるものならば、対応させていただきたいと思う。

委員)

「受動喫煙ゼロの店」の登録の話があったと思うが、244カ所となっているが、去年、一昨年、ここ何年か前から、数字を聞いているが、増えているのか減っているのか、どうか。また、何年か前はイエローカードというのを貰った記憶があるが、それはどうなっているか。

事務局)

イエローカードについては、現在も健康推進員さん等に配布し、活用していただくように依頼しているような状況にある。増えているのか減っているのかということについては、21、22、23年度で見ますと、20年度の一番多かった年間の50件に比べますと半数位になっているかなという状況です。

委員)

新規の認定件数は増えている、全体の数は増えているということか。

事務局)

認定件数としては増えているということ。分煙していたところが止めたということはないので、お店自体がやめてしまった所はあるが、基本的には累積していった244件ということです。

委員)

実際にお店にいても、登録してあるとかをあまり見ないので、イエローカードはさらに現実に見たことがないので聞いた。

委員)

飲食店の関係ですが、分煙してお客さん同士は受動喫煙防止を達成したとしても、そこを職場と考えると、接客される方は喫煙されている人がいる場所へ行くということは、そこで働く人にとっては、いつまでも受動喫煙の可能性のある職場として残っ

ていくことになる。そのあたり、どうか。

通勤で病院の前を通るが、敷地の外に出て国道の歩道の所で患者さんがたばこを吸っておられる、車いすでそこまで来て、吸われるというのを考えると、いくらこの場所で吸っては駄目だと言っても、そこまでされる方がいるということは、たばこを何とか止めていただく方向でやっていかなければ、結果に結びつかないのかなと思う。

委員長)

職場としては、従業員の方が受動喫煙されているということですから、欧米では全面飲食店は禁煙にするという、仕事している人を守るという厳しい対策をしているところもある。日本では、神奈川県とか、やろうとしているところはありますが、なかなか進んでいないのが現実。職場ということでは、働く人が受動喫煙しないようにしなければならないという視点はある。

事務局)

現在、保健所単位ですと、飲食店の営業許可の更新が設備にもよりますが、5年とか6年、7年単位ですので、そういうときに健康づくり、たばこの関係と連携をとって、入っていただけませんかと紹介させていただいているということで、まだまだ少ないのでアピールを店の特徴として、どうされるかというところで説明させていただいている状況。

委員長)

これから、飲食店の対策を考えていくと推進会議にそういった分野の代表の方に来ていただいてということもあると思うので、来年の会とかで、ご参加いただいて一緒に考えるということがあっても良いのではと思う。

委員)

自身の患者さんでお店をやっている人がいるが、禁煙にしたいが禁煙にするとお客さんが減るという心配があると言っている。実際に目の前でお客さんが吸っているのに言えるのかというあたりとかもあるので、やはり飲食店の方に来ていただいて、実際に意見を聞くというのが大切になってくるのかなと思います。私自身は飲食点ゼロが正しいのかと思う。職場という意味と、ここに行ったら吸えるのではなく、どこでも吸えない方が望ましいと思う。業界の方を交えて推進会議を行うことに賛成。

委員)

一部、神奈川県の話が出たが、去年、兵庫県も受動喫煙の条例が成立し、来年の4月から実施されますが、その中で我々の業界なり民間の問題があるが、知事さんの意向は全面禁煙からスタートした条例ですが、なかなか1年を掛けても決められなかったというのは、一般に商売だからそれで良いというのもありますし、今の飲食店のあたり、神奈川県は先行して2年前に経済調査(銀行関係)をし、神奈川県で全面禁煙すれば、年間300億円の所得減だというラインが出て委員会で検討され、最終的に

分煙は認めましょうということで話がおちつき、兵庫県の場合は大きい飲食店は完全分煙ということで条例の目標をとって、中小企業は完全分煙されれば、資金面やお客さんの関係で営業できませんということで、最終的に今年3月に条例案が通りました時に、中小の飲食店は、私の店は喫煙を認めます、私の店は全面禁煙ですという張り紙表示をした場合に内容を認めますという付帯事項みたいな条例になった。具体的な数字を見て、医学的に勉強させてもらったが、それで生活をしている人にとっては行政の数字を見るようにはいかないの、そういったことも聞いて、最終的に数字を決めていただきたいと思う。家庭で4%と厚生労働省から出ていますが、疲労とか過労とかの職場でのストレス等で亡くなった数字を医療機関は公表していない。平成22年度の文書では完全禁煙を目指す、しかし、分煙化も認められるという話であったと思う。線は決めなければならないが、直接関わられる方の意見を含んだものでなければならない。

委員長)

対策をどうするかということもあり、飲食店の方の意見も必要である。目標は受動喫煙をしないということは、完全禁煙も完全分煙も含めての対策、目標値としてはこのような方向で良いのかと思う。男女別の集計の件については、みなさん、そういった方向でよろしいですね。

委員)

今までの現状が行政と医療機関が20.6%、19.5%というのがショッキングな数字だと私自身は思っている。医療機関などはもっと、限りなくゼロに近い方が理想だと思う。これだけ受動喫煙を感じておられる方がいるのが問題だと思う。しかも、行政もこれを押し進めているのに20%もあるというのがどうか、統計なので仕方がないのかなと思うが。

委員)

目標とするものが、たばこによる健康被害をどうやって改善していくかということに関して、禁煙ということに焦点を置いた計画的な対策ですよね。やはりソフトランディングはあるかもしれないが、完全にたばこを吸わないという状況にしないと達成できない。片方ではたばこを売っていてたくさん税金をとるという状況の中で、こういうことをやっていて、どこへ落とし所をもっていくかという話になってしまうので、なかなか難しい。例えば分煙対策にしても、部屋の中でお父さんがたばこを吸うと臭いが嫌だからと言って、ベランダに出て窓を閉めるが、その後、出入りする時に非常にたくさん入ってくる、完全分煙がなかなか難しく、ほとんどができないのではないかと思う。逆に入ってきてから、呼吸すればということもありますし、ソフトランディングするために、どういう計画があるのだろうということはあるが、いわゆる健康という意味ではなかなか難しいのだろうと思う。少しずつ目標値を設けて、行政的なものも含めた上でのソフトランディングをどこにおくかということ。先ほどの様に、止めろと言っても、止めるのに良い状況を作らないと禁煙外来に来ないし、誰も

いない夜中になって行っても仕方がないので、ずっとやめられるようなシステムをつくって環境を整備してかないと、こういった問題は無くなっていかないと思う。

委員長)

理想的な目標と現実的な目標があると思うが、医学の世界からすると完全に煙の無い社会の実現ということになるが、現在はこのようなかたちで進めている。

(3) 各機関・団体におけるたばこ対策の推進について

各機関・団体におけるたばこ対策の取組について、各機関・団体より報告がありました。

滋賀県薬剤師会)

- ・啓発活動として、保健所職員からも希望があり、一般事業所向け、妊婦、老人クラブ向けの出前講座の出来るようなパワーポイントの作成をした。早くも事業所から禁煙、分煙が進まないで、有識者の方で授業をやって欲しいと要請があった。
- ・未成年者の対策として、各小学校、中学校、高校と薬剤師がいるので、学校に行っているところと検査もしている。2年位前に学校保健法が改正になり、中学校では薬物乱用や禁煙の授業、外部講師を招いて1時間行わなくてはならないとなっているので、今年からは積極的に指導を行うことになっている。
- ・禁煙しようとして、夕方に病院に行ってもなかなか禁煙外来は難しいという話があったが、大きい病院は5時には診療を終わってしまうと思うが、一般開業医の先生は7時、8時までやっておられる。曜日を決めて、この日に来てくださいと言って禁煙外来をやられている方もおられる。
- ・セルフメディケーションということであると、各薬局に禁煙薬剤師がおりまして、自費で買っていただく場合には、7時8時でも、禁煙薬剤師のいる薬局に来ていただければ、ガムやパッチでの禁煙指導はさせてもらえる。重症の方は先生の方にご案内している。

滋賀県健康推進員団体連絡協議会)

- ・各市町の取り組みは個々で違うが、ポスターを利用して公共の建物や各集落に掲示したり、健康教室を開催したり、たばこの部会を作って活動している。
- ・路上喫煙の防止、駅の近く、朝夕、多く人が出入りする場所で、啓発をしている。
- ・今までは保健所と一緒にたばこの取り組みをしていたが、事務局が保健所と離れたので少したばこの取り組みが減ってきた。健康推進員をもっと使って欲しい。
- ・小学校、中学校へ保健師と出向いてたばこの害について話をしている。
- ・「イエローカード」を使い、飲食店での受動喫煙防止について啓発を実施。

滋賀県市町保健師連絡協議会)

- ・各市町において独自でたばこ対策をしており、啓発活動については、イベントごとにスモーカーライザーブースの出店、ポスター掲示、母子手帳の発行している窓口が市町なので妊婦に対して、お子さんに触れる機会が多いので新生児訪問、乳幼児健診等で啓発に取り組んでいる。また、広報誌に情報を載せている。
- ・未成年の喫煙対策について、市町のうち一部ではあるが、小学校、中学校、高校の喫煙防止の教育の実施。市内の高校や大学のお祭りに啓発ブースを設けている。
- ・禁煙の支援、5つの市町は既に取り組んでいる。市町でやる場合は薬剤が使えないので、限定して、やりやすいライトスモーカーをターゲットにして、禁煙の支援の取り組みをしていきたい。医療機関との連携も考えて行かなくてはならない。

滋賀県市長会)

- ・長浜市の取り組みとしては、年間の観光客が250万人くらいであるが、路上喫煙がマナーという意味も含めて見受けられる。観光マップに喫煙エリアを表示して、街中の一角に喫煙できる場所を設置している。灰皿の設置をし、どうしても、たばこを吸われる方がおられるので、子どもさんの安全、分煙、完全分煙は難しいがコーナーを設けてお願いしている。
- ・たばこが害であるとすれば、なくせば良いと思いますが、存在している以上は、ソフトランディングというか吸われる方には発がんの発生が多い、肺がんによる死亡が多いとか、たばこの害について正しくご理解いただくようにし向けていく。完全に分煙をしていくことに時間をかけて行っていく。受動喫煙を防止していく。

教育委員会)

- ・喫煙と薬物の乱用防止ということで一括りにさせていただいて、小、中、高の先生方にお集まりいただいて研修会の実施をしている。
- ・学習指導要領にありますように、小学校では体育科、中、高では保健体育科に位置づけられている、たばこについて指導する部分があるので、授業において正しい知識の普及をしている。
- ・学校の施設においては、PTAや医療機関の方々にご協力いただいて、全面禁煙の実施を継続していく。

保健所長会)

- ・健康推進員さんの方からありましたが、必ずしも、保健所すべてがたばこを優先順位が高い状況で取り組んでいるかと言われると、そうでないところもある。滋賀県はたばこ対策について、どれくらい真剣に取り組むのかという姿勢がどこまで出せるかが非常に大事だと思う。やるのであれば条例化とか。具体的には、そこまでやる気があるのかどうか、ということが大切である。
- ・たばこを止めるのも大事だが、たばこを吸わない世代を作っていくということが非常に大事ではないかと思う。未成年はたばこを吸わない、二十歳になったら、たばこを吸っても良い、吸うんだというのが今でも残っているという印象がある。

滋賀労働局)

- ・働いている人の、受動喫煙を防ぐという観点で、受動喫煙防止対策助成金という制度を去年から設けたが、4分の1の金額を助成するので喫煙室を設けてくださいということが条件であるが、今現在、申請が1件もない。計画が1件あるだけで、その計画が認定されれば申請に移るが、1件である。何故、これが利用されないかと言うと、飲食店等は分煙でいいのだという、区域だけ分ければ良いのだという意識がある、喫煙室までは設けなくて良いということで、これがなかなか利用できない。それだと働いている人の受動喫煙が防止出来ない、なんとか、労働局としては、厳しく働いている人の受動喫煙を防止していかなくてはならないと考えている。

滋賀県青少年育成県民会議)

- ・未成年者喫煙防止対策協議会との連携と言うことで、協議会に参加させていただいたり、街頭キャンペーンに参加させていただいている。
- ・未成年の喫煙対策ですが、市町青少年育成会議というのがありますが、各地域で巡回パトロール、啓発ポスターを団体に配布と掲示させていただいている。
- ・地域の青少年市町会議では、子どもたちに体験指導をしていただくボランティアの大人には子どもたちの前では吸わないようにして貰っている。

滋賀県たばこ商業協同組合連合会)

- ・毎年、7月が未成年者喫煙防止強化月間ということで、未成年者喫煙防止のキャンペーンをやっている。今年は滋賀県も毎年7月には青少年非行、被害者防止滋賀県強調月間というのをされているので、合同で、大津周辺地域ですが、未成年者喫煙防止キャンペーンを健康福祉部の子ども・青少年課と、滋賀県青少年育成県民会議と大津市民会議、大津市役所、大津警察、滋賀県警とたばこ組合とJTも含めて行った。1回だけでなく、秋口にはまた、同じメンバーでやらせてもらう。未成年者喫煙防止ということで、その時には1年間どのような問題があったのか、未成年者にたばこを吸わせてはいけないという話し合いの場を持ち、大津周辺でキャンペーンをさせてもらう。
- ・コンビニ協会の本部と話し合いをもち、キャンペーンに出て未成年喫煙防止、滋賀県警と大津警察とやっている中で、タスポをやる以前は未成年者が小売りで万引きなり、購入しているものを補導しており、全体の補導件数の40%で続いていたが、2008年にタスポをやってから激減しているという評価をいただいている。ただ、逆に滋賀県内1年間の補導件数の40%がコンビニにシフトしているので、それをコンビニ協会に話をもっていき、合同でしている。普段は、JR沿線の新幹線が通る駅などで未成年者喫煙防止活動をしている。未成年者には吸ってはいけない、大人には吸わせてはいけないというキャンペーンをしている。
- ・路上喫煙が増えている。その前後には、ポイ捨てが多いので、長年、環境美化活動をやりながら未成年者喫煙防止のキャンペーンの資料を配って、未成年者に吸わない、吸わせないようなキャンペーンをしている。

学識経験者（病院）

- ・医療機関ですから、医療機関職員として喫煙が健康に与える影響を認識しましょうと言うことで、院内研修会2回、定期的に行っている。
- ・年1回、患者さん達にキャンペーンをしている。
- ・COPDとたばこの関係が取りざたされているので、こういうものについても啓発もしていこうと考えている。公的機関が中心になって繰り返しやっていただくと成果があがるのかなと思う。
- ・病院は5年前から、完全に禁煙ということになっていまる。病院と道路の境界で吸っている者があるため、苦情がきた。病院同士でも、がんばって止めようよと声かけをしている。
- ・500万人と言われているCOPDを改善していくという大きな目標がある。ひどい呼吸困難等を見据えて、動機付けをしていく啓発をしようと考えている。

滋賀県医師会)

- ・要請があれば街頭キャンペーンを行うという受け身的な感覚。
- ・滋賀県COPD研究会等のアンケートに対して協力をする。
- ・未成年に対しては学校医としての指導、助言をする。
- ・産業医としての、各事業所に入っている先生方、これも指導、助言をする。
- ・医療機関としては敷地内禁煙を励行すべき。
- ・禁煙支援は禁煙外来等で、強く望む人には条件を満たせば行う。
- ・病院が行う禁煙啓発公開講座を滋賀県医師会としての講演をする。
- ・喫煙できる場所を減らすと、ものすごく禁煙効果が上がるという産業医からの発言があった。
- ・路上喫煙と受動喫煙の危険性、吸い殻ゴミの問題、についてはやる気があれば条例で禁止というあたりに賛成する。
- ・二十歳になれば、たばこを吸っても良いのだという風潮についても関心を持った。

滋賀県歯科医師会)

- ・喫煙と歯周病の関連性の理解を深めると言うことで、最近COPDが注目されていますが、歯周病についてはテレビ、雑誌、マスコミ等で認知があがっており、喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及というところで、歯周病は10.1ポイント上がっている。他の肺ガン、喘息等そんなにあがっていないので、心臓病や脳卒中等、若干あがっているが、特に若い女性の方が歯や歯ぐきをきれいにしてくれと最近はこられますので、その際、当然こちらは喫煙者がわかるので、たばこ止めないといけないと説明している。このようなことを続けていく。

委員長)

強い対策を県の方にさせていただくようなことを会議として提言するとか、もっと議論しなければいけない。例えば条例とか、マスコミを使った啓発、対策もお金をつか

ってやるとか必要。指標でとれていないものがある。妊婦の喫煙率とか職場の受動喫煙の数字自体がとれていないものはきちんととって、評価していかないといけない。

事務局)

妊婦の喫煙率は、母子手帳交付時とかにとることは可能な状況か。

委員)

市の状況としては、何町も合併しているので、母子手帳の発行場所として保健センターが窓口になっているので、支所には保健師もいない状態で渡しているところもあるので、全員にというのは難しいと思います。他の市も合併したところはかなりそういったところもあると思いますし、窓口が一本で保健師がいつも対応しているところは可能かと思いますが。

事務局)

参考にさせていただきます。

委員長)

年1回の会議なので、今回は目標値の設定のところに時間を使いましたが、対策をどうするかという話は、有用な対策にしぼっての議論が必要なのでないかと思いましたので、ご検討ください。

○閉会

長期計画であります、健康いきいき21ですが、12月以降にパブリックコメントを予定しております、素案を11月位に予定しております。その前段階で関係機関に意見を照会させていただきたいと思います。たばこ対策の目標値と具体施策を1回、こちらで策定したものを委員の皆様にご意見をいただきたく思いますので、今日議論が足らなかった部分はその折りにお願いします。本日はありがとうございました。これをもって閉会いたします。

会議での主な意見

- ・啓発としては COPD との関連について、もっと強く周知した方がよい。
- ・禁煙外来はあるが、なかなか禁煙に結びつかない現状。課題として、禁煙外来に行きにくい、知らないとか。もっと受けやすくなる環境にすることや情報提供が必要。
- ・喫煙率は男女別に目標値を分ける。
- ・事業者（食品の）等にも会議委員となっただき、飲食店の受動喫煙対策について議論すべき。飲食店は、勤務している人にとっては職場でもあるので。
- ・たばこ対策をもっと強くすすめていただくような提言を会議として行うとか、もっと議論しなければならない。
- ・妊産婦の喫煙率については、データをどのようにとるか検討が必要。（市町では難しいところもある。）

今後について

- ・会議で検討した具体策を、計画案に盛り込み、会議委員に計画案の照会をかける。
- ・来年度は、委員に飲食店関係の方を入れる必要がある。
- ・妊産婦の喫煙率データについては、どのように把握するか、確認する必要がある。（会議内で野洲市については約2割の妊婦が喫煙者であったといデータを持っていたとのことなので、草津保健所を通じて聞く。）

所感

多くの委員のうち、たばこ商業の方以外は、強い受動喫煙対策を希望しているようであった。禁煙外来の活用や禁煙支援薬局の活用については、現状を踏まえたうえで、今後さらに推進していく必要があると感じた。