

## 令和元年度 第1回健康づくり審議会議事録

### 【当議事録について】

開会、事務局挨拶、資料説明、についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

- |   |       |   |
|---|-------|---|
| 1 | 日 時   | 令和元年2月14日（金）13:30～15:00   |
| 2 | 場 所   | ラッセホール 地階 会議室リリー  |
| 3 | 委員紹介等 | 別添出席者名簿のとおり   |
| 4 | あいさつ  | 健康福祉部長  |
| 5 | 報告事項  | ・改正「受動喫煙の防止等に関する条例」の運用<br>・「兵庫県アルコール健康障害対策推進計画」の報告<br>・各部会、委員会からの報告 |

### 【議事】

(会長)

それでは早速ですが、議事を進めさせていただきます。

委員の皆さんから忌憚のないご意見を頂戴したいと思いますのでよろしくお願ひ申し上げます。

それでは報告事項（1）①改正「受動喫煙の防止等に関する条例」の運用について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長)

ありがとうございました。

事前説明を受けた中で、この資料に記載している飲食店約4千店を個別訪問するということは行政としてはかなり大きな事だと思っています。

事務局からするとそれ程の事ではないかもしれませんが、私たち素人から見ると4千店の訪問というのは、予算も人手もいるということで色々大変ではないかと思っております。

突然の指名で申し訳ないのですが、事務局よりこの取り組みの意気込みを一つお願いいたします。

(事務局)

最初に、事務局より説明しましたように、改正前の条例ではなかなか飲食店に対して条例の普及が広まりませんでした。

実際問題、飲食店での喫煙がなくなる状況でございますので、やはり県民向けや飲食店事業者への説明が必要であると思っております。

4千店が少ないか多いかと言いますと、かなり多い方だと思っております。

県の管轄の飲食店につきましては、意識を広めていただき、事業者向けのポスターやリーフレットを配布していくことを努力していきたいと思っております。

皆様もご協力よろしく願いいたします。

(会長)

はい。よろしくお願ひします。やはり県の意気込みがこういった計画を推進しているのではないかと感じております。

喫煙問題については日本の公衆衛生の大きな柱でした。これは本当に長年苦勞しているところですので、この4千店の訪問というのは、喫煙問題並びに受動喫煙問題の解決への一つの切り口だと思っております。

それでは、大学教授の観点からこの進め方についてご意見お願いいたします。

(委員)

全体に非常に結構なことだと思っております。

特に母性保護という観点からとても重要だと思っております。

とりわけ妊婦の受動喫煙がなくなるよう、飲食店だけではなく当然、その家庭内でも受動喫煙をなくしていかなければならないと思ひます。

それから喫煙できる場所がないというのも「たばこ」を吸わないという事に繋がると思ひます。

私の大学でもかなり前に喫煙所がありましたが、どんどん場所が縮小され、今はもうありません。そのため、学生の喫煙率が大幅に下がっています。

以前は「たばこ」の臭いがする学生がいたのですが現在はほとんどいません。

ですから、やはりそういった枠組みを作ることが非常に効果的だと思ひます。

また、科学的なエビデンスをきちんと示す、言うならば喫煙ー禁煙リテラシーというのでしょうか。

例えば今回作成されました大学生向けの数字で示されているリーフレットというのは非常に効果があるのではないかと感じました。

あと繰り返しで申し訳ありませんが子供です。特に乳幼児等が受動喫煙にあ

うということはある意味で虐待にもなるわけです。なかなか難しいのですが、注意するなりの行動ができればと思っております。

注意するまで行動化するのは難しいことですが、健康意識を持って、そのレベルを知識だけで満足するのではなく、態度や行動まで高めていくことが大事だと思っております。

(会長)

はい。ありがとうございました。

それでは母子という観点からご意見をよろしく願いいたします。

(委員)

ある会議に出席した時に聞いたのですが、やはり2%の妊婦が「たばこ」を吸っているという事をお聞きしました。

妊婦が喫煙することがなぜ悪いか、ということを知らない方もおられるようですので、それを周知していかなければならないと思っております。

また、中毒症状がある方は、「たばこ」でも「アルコール」でも、なかなかやめられないと聞いております。なかなか難しいことですので今日は委員の皆様からのご意見をお聞かせいただこうと思っております。

(会長)

ありがとうございました。本当に皆さんも様々な場面で苦勞されているのが現状だと思います。こういったことがまさに公衆衛生の課題という事だと思います。それでは次に保健師の立場からご意見をよろしく願いいたします。

(委員)

事務局の説明を聞いて疑問に思ったところがありますが、飲食店や商業施設について、原則建物内は禁煙であるが喫煙室の設置は可能となっているようです。しかし、現在は喫煙室が設置されている飲食店であっても煙が漏れてひどい臭いをしている場所がありますが、「風速0.2メートル毎秒以上」という設置をすると部屋から臭いが外へ出ないのかどうかということについて詳しくお聞きしたいです。そのような設置方法等の指導はされるのでしょうか。

(事務局)

今回の喫煙室の設置基準につきましては、国の法律に準じたものであり、国が基準を定めているところでございます。「風速0.2メートル毎秒以上」とは、一般的に少し大きめの換気扇を設置いただければ、それが煙を吸収する、若し

くはそれで不十分であれば「のれん」等を設置すれば、空気の道を狭め、その数値の気流を確保できるとされています。

趣旨としましては、喫煙室の中で吸った煙が外にもれ出さず、きちんと中に吸いこまれ外に出ていく。そういった流れをきちんと維持するという考え方でこの基準が設けられています。

(会長)

ありがとうございました。そういう工夫も必要だと思います。

(委員)

鍼灸師という仕事をするにあたり、先ほども出ましたがエビデンスが示されないと受動喫煙や禁煙についてわかりにくいと思っております。

鍼灸師は患者の体を直接さわる仕事です。そのため、「たばこ」の臭いがすると不快に感じる患者が多いということを施術者はわかっているのか、と思うときがあります。

また、鍼灸院がどのように受動喫煙防止について協力できる又は規制があるのかというところを調べていきたいと思っております。

まだまだ受動喫煙防止に対し取り組みが不十分な状態ではありますが、現状は施設に応じ、例えば、喫煙エリアを設置しながら、非喫煙者と交わらないという対策をとっています。

(会長)

ありがとうございます。

(委員)

私は、車の運転をしますが、若い女性が車を運転しながら、喫煙をしている様子を見るときがあります。喫煙自体、男性の方が少なくなっているようで、女性については少し右肩上がりのように聞いております。

親子の料理教室等で、「数字から見えるたばこの害」のリーフレットを見てもらう、あるいは配布等、ご協力できることがあれば、協力していきたいと先ほどから感じております。

(会長)

はい。ありがとうございました。

「たばこ」について具体的に困っておられることはありますか。

(委員)

例えば三ノ宮駅に着いて外にでると、喫煙エリアがあり、モクモクと煙がでており、ものすごく「たばこ」の煙の臭いがした。上にも下にも煙が漏れている。すごく臭っていました。その辺がまだまだと思います。

(会長)

駅などの取り締まりは、県の方はどうなっているのでしょうか。

(事務局)

三ノ宮については神戸市の管轄になりますが、例えば元町駅の新たな屋外喫煙所は一定程度外に煙が漏れない構造で設置していただいていると聞いております。

そもそも我々としては、駅周辺に設置すること自体どうなのかとは思っておりますし、基本的にはまちづくり等の観点から、市が判断しているところでございます。

(会長)

しかし、あまり完璧なものがないようですね。委員からの意見にもあったように上と下に煙が抜けているような事もあるようです。

(事務局)

大きな企業がそういった喫煙所の設置を推進していると聞いています。

基本的に「たばこ」は大きな税収でありますので、国の方において法律でここまで規制できるか検討いただきたいと思います。

県としては、法律より一歩進んだ条例改正を今回いたしました。

これからも国の方で検討していただくべき所はお願いしているところでございます。

(会長)

ありがとうございました。

(委員)

受動喫煙防止対策の一つに罰則が必要だと思っております。

その罰則に関して設置者や病院の責任者に対する罰則規定は30万円となっているようですが、喫煙者本人に対しての罰則はあるのでしょうか。

確か東京都は条例により個人に対し、2、3千円程度であったと思いますが

兵庫県はあるのでしょうか。

(事務局)

まずは法律で、施設管理者に対しては50万円以下、喫煙者については30万円以下の過料がございます。

県では条例の上乗せ部分の中で喫煙してはならない場所で喫煙した場合は、条例に基づく罰則で2万円、施設管理者については、例えば設置できない場所に灰皿を設置した場合は5万円が課せられます。

基本部分は国の過料が適用され、上乗せ部分は条例の過料が課せられます。

(委員)

その罰則金をリーフレット等に記載した方が効果的ではないでしょうか。

(会長)

実際、県として罰則金はとられているのでしょうか。

(事務局)

今のところはございません。

(会長)

ありがとうございました。

それでは議題を進めさせていただきます。次の議題に入ります。

報告事項の(1)②「兵庫県アルコール健康障害対策推進計画」の報告についてよろしくお願ひします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長)

ありがとうございました。

県のアルコール依存症の患者数や病院の数ですが、まず患者数はどの程度の規模なのでしょうか。

(事務局)

本文の7ページにございますが兵庫県では男性では4万人、女性では0.6万人の合計で4.6万人と推計しております。

(会長)

4万人は兵庫県の成人男性の何パーセントになるのでしょうか。

(事務局)

2パーセント程度となります。

(会長)

ありがとうございました。

昔からアルコール依存というものに対しては保健所等では特に取り組んでおられるところもありますので、大きな課題であると思います。

それでは福田委員よろしく願いいたします。

(委員)

地域福祉というテーマで考えますと、地域の中で暮らしている中で、色々な福祉に関する課題、あるいは生活上の課題を抱えている人が大勢おられ、それを家族や世帯というふうにとらえますと、様々な課題が複合化されています。

その複合化される課題の一つとして、アルコール依存ということも出てこようかと思えます。

具体的に地域の中で色々な課題を抱えて困っておられる方々を支援するために、市町の社会福祉協議会もございますので、その中にアルコール依存のケース等がありましたら担当者が専門機関と相談をして対応したり、専門機関、専門病院受診を勧めたり等のアドバイスを رفتたり、具体的に関わっているケースは多々あろうかと思えます。

(会長)

ありがとうございました。

(委員)

どちらかという喫煙の方が歯科と関わりが深く、歯周病や歯肉の色素沈着等は受動喫煙でもなるということで喫煙とは関わりが深いですが、アルコールは口腔がんのリスクが高まるというようなことが言われています。

事務局に質問にですが、男性と女性でリスク飲酒量が違うというのは何に基づいているのでしょうか。

(事務局)

体重に基づいています。また女性の方が、アルコールを代謝する力が弱いと聞いています。

(委員)

最近、多量飲酒者が増加していることについて、どのように分析されていますか。

(事務局)

5年ごとのデータになりますが徐々に増加しているというような状況ではあるかと思えます。

また、女性については、例えばシングルマザー等、家庭内での孤立というようなことがあった場合、アルコールに依存していくという状況が増えているのと、女性の社会進出とが原因であると聞いております。

(委員)

男性も増えているようですが、増え方が男性と女性ではかなり違うということもあります。男性の増加についてなにか世相みたいなものがあるのでしょうか。

(事務局)

ストレス社会が大きな原因と聞いています。

(会長)

表を見ると、20代ではリスク飲酒量が20代の男性は5.5%、女性は15.1%と男女の差が3倍となっています。

今日の若い女性がますます遅くなっているということは良い方に解釈して良いのではないのでしょうか。

(委員)

男女の格差がなくなっているという一つの象徴でもあるように個人的には思いますね。

(委員)

私も多量飲酒者がなぜこんなに増えているのか、非常に疑問に思っております。男性の場合は、中高年が増え、だんだん高齢化社会になってお年寄りがたくさんお酒を飲むから、割合的に多いのかなと思っておりましたので、その辺



の分析をお願いしたいと思っております。

あと、兵庫県の自治体によっては日本酒の乾杯条例がありますけれども、その辺と少し今回の対策等は矛盾しているなと思っておりますが、県の方はどう考えておられるのでしょうか。

(事務局)

乾杯条例等は産業振興のみの観点でやっているのだと思います。

また、男性の多量飲酒が増えているのは、仕事の「働き方改革」によるもので、「残業するな」、「早く帰れ」と言われております。フレーマンという言葉がございまして、そういった方がもしかしたら多量飲酒をしているのではないかなと個人的には考えております。

ただ、もう少し分析が必要ではないかとも思っております。

(会長)

ありがとうございました。

(委員)

ビールの出荷量が減少しているようですが、最近500mlでアルコール度数9%のジン系のジュースの様なアルコール飲料があふれており、学生と飲みに行っても、よほど注意しておかないとつぶれてしまう学生が山ほどいるという現実があります。ここは真面目にお考えいただきたい。

そして、「たばこ」でぜひ伺いたいのが、条例周知のため飲食店4千件を訪問するという啓発事業の実効性ですが、私がこのひと月で、10件程度の飲食店を訪れましたが、そのうちの半分ぐらいで、どう見ても小中学生の子供を連れのお父さん、お母さんが酒を飲みながら、「たばこ」を吸って、目の前で子供がゲームしているという現実を少なくとも数件目撃しました。それが今月の話です。4月から禁煙にしようと思いきや動き出す気配は一切見られませんでした。というふうに考えると、新聞等で日本一厳しい禁煙条例という評価を受けている兵庫県でも、周知徹底するには難しいかなという気がしています。

これは兵庫県の問題だけではなく、国の問題だと思っております。

私は年2回程度デンマークに行きますが、ある時は吸えていたけれど、次に行けばもう全てのバーが禁煙になっており、喫煙者は外で吸っているという現実がありました。それぐらい思い切ってやらない限り「たばこ」はやめられないと思っております。

それから、労働者の健康の視点がこれからは見えてこないということがあります。一度大きな課題として考えていく必要があるのではないかと考えております。

ます。

(会長)

貴重なご意見ありがとうございました。

(委員)

労働者のお話をいただきましたが私どもは、県下 5,500 の事業所の団体ですが衛生管理者の集まりの場では、特に出入口付近での屋外の喫煙場所の影響の検討を行ったり喫煙者がエレベーターに入ると、30分間ぐらい臭いの影響が残るので喫煙した人は階段で移動するなどの方法をとっている事業所の例も報告されています。

なお、事業所によっては色々と進んだ形で実際に、受動喫煙もそうですが禁煙をどうやって進めていくかということにも取り組んでおります。

事業者については年に2、3箇所のところ受動喫煙防止などのワークショップやオリンピックに向けてセミナーの開催や勉強会も進めております。

さらに受動喫煙防止の具体的な方法を引き続き取り組んでまいりたいと思っております。

(会長)

手応えはいかがですか。

(委員)

進んでいるところは、かなり進んでいます。

また、「アルコール」についてはメンタルヘルス対策ということにもなると思いますが、相談窓口を設けていく等、事業所の対応は進んでいます。

それと建設関係はどうしても飲酒による事故が多いということで、警察も参加している交通協議会の情報から呼びかけ、啓発につながっています。

(委員)

最近の栄養士会は女性が多いのですが、会議の場では意見をしないのですが、飲み会の場を設定すると普段のストレス解消というか、その場で発言する方がいます。女性は多分そういう場がないとストレス解消をできる場がないのではないかなと思います。

あと喫煙問題については、何かのきっかけを機に禁酒や禁煙ができるのではないかと考えております。

(委員)

先ほどお話がありました日本酒の乾杯条例ですが加西市も策定しております。

加えまして2ヶ所、酒蔵がございます。さらに、日本酒の原材料となります山田錦の産地でもあります。というところから、先ほどお話もありましたけれども、産業振興という観点から見ますと、飲んでいただきたいという思いはありますが、私も健康福祉部におりますので、特に、妊婦の方について「飲酒」、という非常にリスクのあることは気をつけていただき、それ以外の方には、勧めて頂きたいというふうには思っております。

(会長)

貴重なご意見ありがとうございました。

事務局も政策の推進に役立てていただくようよろしくお願いいたします。

それでは、報告事項(2)各部会、委員会からの報告①対がん戦略部会について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(委員)

4月から医薬品医療機器等法が改正され、一番高度な機能を担う専門医療機関連携薬局というものが、知事認定のもと来年の夏から動き出す予定であると聞いています。専門医療機関領域が「がん」である病院について専門医療機関連携薬局とするというような事を国は目指しているようにも聞いております。そのため、そういった薬局の認定につきまして、「がん」を拠点とする病院との連携も視野に入れ、知事の認定をいただけたらということでの要望でございます。

(会長)

兵庫県薬剤師会を代表しておられるのでやっぱり薬局の立場ですかね。非常に大事だと思います。貴重なご意見ありがとうございました。

それでは②感染症対策専門委員会について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(

(会長)

コロナウイルスについて兵庫県ではどのような状況でしょうか。

(事務局)

兵庫県では発生しておりませんが、電話相談が非常に多い状況でございます。  
また、発生後の体制として、受け皿の医療体制は対応できる状態としております。

(会長)

それでは③8020運動推進部会について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長)

ありがとうございました。

それでは④地域職域連携推進協議会からお願いします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長)

ありがとうございました。「たばこ」と「アルコール」が長時間となったため、その他の議題について、十分なお報告を頂く時間があまりなかったことを座長としてお詫びしたいと思います。しかし、資料も用意いただいておりますので確認いただき、こうした会で県民の健康増進に具体的に取り組んでいただいているということを皆さんに改めて確認いただけたらと思っております。

もしご不明な点等がありましたら、先ほど報告いただいた担当にご相談、または助言いただければ幸いです。

それでは本日の議題として報告事項1(1)、(2)、及び2部会及び委員会からの報告を以上とし、ご了承願います。

それでは最後に、澤田委員並びに長尾委員からまとめの言葉を一言ずつお願いしたいと思います。

(委員)

県民の健康寿命をいかにして伸ばすかということを目指しているのが健康

づくり審議会でございます。

大変沢山のご意見があったと思いますが、それぞれ委員の方々にも大変責任がある事だと思っております。

我々としても健康寿命の延伸に向けて頑張っ努力していきたいと思ひます。本日はありがとうございました。

(会長)

ありがとうございました。

(委員)

私どもは精神科を専門としておりますが、病院では昨年までは分煙が主流だったと思ひますが、今年から敷地内禁煙に踏み切った病院が3分の2ぐらいかと思ひます。そういう状況で進んでおります。

うちの病院でも敷地内禁煙にしましたが、近くのコンビニで患者が「たばこ」を吸っているということで大変迷惑をかけている。そういう状況があるのも現実問題です。

また、先ほども出ましたが、公共の場や駅の近くで結構モクモクとしている。そこを通ると「たばこ」の煙の臭いがします。

まず、精神科に入院している患者さんはお酒はやめられるけど、「たばこ」はなかなかやめられないという人が結構多いと思ひます。しかし現実問題として「たばこ」は規制される方向で進んでいますし、ここで言っても仕方がないのかもしれませんが、やはり日本の「たばこ」はまだまだ安いですから「税金を上げて高額になれば止める。」という人も結構おりますので、国として推進していただければと思ひます。

それから「アルコール」については、先ほども依存症対策として、拠点病院がいくつか挙げられました。アルコール依存について昔は断酒ということが基本で断酒会が一番多かったのですが、今は断酒会の力も少し弱まっている方向にあります。また、最近は断酒といわず減酒というような方向があり、その辺はどうなのかなと思っております。さらに女性の社会進出とともに色々なことも含めてやはり若い人の飲酒が増えたりしているというのものもあるのではないかと思ひます。やはり適量飲酒が良いということですので、そういう方向になるように県で頑張っただけたらと思ひます。

(会長)

先生の印象ではアルコール依存症の患者は増加していますか。

(委員)

アルコール依存の患者は増えているわけではないですが減っているわけではないと思います。

先ほどのたばこと関連しているのですが、「アルコール」を中心としていない病院は「アルコール」の禁断症状等がある場合で「これは入院させざるを得ない」という時は、医療保護入院といい、患者さんの同意なしでも入院させることができる方法があり治療するわけです。一方でアルコール依存症患者を中心に治療を行っている病院の院長は、いかに依存症患者を説得し同意を得て入院をさせ、「アルコール」を断っていく、という方法をとるのですが、入院について本人を説得していく中で「たばこ」も吸えない、となると同意を得るのが大変難しいという意見があるのも現実でございます。

(会長)

それでは最後に看護協会を代表してよろしく願いいたします。

(委員)

看護師の喫煙率は減少傾向にはありますが、まだある状況です。

「アルコール」に関しては「たばこ」と違って全く駄目というわけではなく、多量飲酒が良くないと言われていています。また味の良いノンアルコールが出てきていますので、それを活用し産業界等とも協力しながら断っていくことができると考えております。

あとやはり「加熱式たばこ」も一応規制とされていますが、これも受動喫煙に該当するということがまだまだ浸透していないのではないかと考えております。

(会長)

ありがとうございました。それでは以上をもちまして本日の議題については審議終了とさせていただきます。

ありがとうございました。