

第3回東京都受動喫煙防止対策検討会

平成27年1月22日

【堅多局務担当課長】 それでは、時間となりましたので始めさせていただきます。本日は寒い中、お足元の悪い中、お運びいただきましてありがとうございます。ただいまより第3回東京都受動喫煙防止対策検討会を開催いたします。議事に入りますまで、しばらくの間、事務局で進めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本検討会は公開となっております。カメラ撮影は資料確認までとさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、今回が初参加となります委員の先生をご紹介させていただきます。後ほど各委員の先生からお話をお伺いいたしますので、ここではご紹介のみとさせていただきます。

日本大学医学部公衆衛生学分野教授、大井田委員でございます。

【大井田委員】 よろしくお願ひします。

【堅多局務担当課長】 順天堂大学スポーツ健康科学部教授、鈴木委員でございます。

【鈴木委員】 よろしくお願ひいたします。

【堅多局務担当課長】 なお、青木委員、垣添委員、細野委員からは、ご都合により、本日ご欠席とのご連絡をいただいております。また、大井田委員と工藤委員には、ご都合により、途中退席されると伺っております。

それでは、資料に関しましては、前回同様、個別の確認は省略させていただきます。説明させていただく中で不足等がございましたら職員までお知らせくださいませ。資料は、式次第を表紙といたしましてつづったものの中に、本日ご意見を頂戴する団体からの資料をつづってございます。それから、参考資料としまして、前回ご依頼のありました資料及び座席表をお配りしてございます。

それでは、カメラの撮影はここまででよろしゅうございますでしょうか。どうもありがとうございます。

それでは、これ以降、安念座長に進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

【安念座長】 それでは、本日は前回同様、関係団体からの意見を伺うために4団体の方々にお越しいただいております。

各団体のご意見を伺います前に、前回、受動喫煙の科学的根拠と規制による経済影響に

ついでに資料を依頼しておりました。その一つとして、今回、公衆衛生の専門家である大井田委員がいらっしゃいますが、途中退席されるとのことであまり時間がございませんので、ご専門の立場からお話をいただきたいと存じます。大井田先生、どうぞよろしくお願いいたします。

【大井田委員】 大井田と申します。

私、日本公衆衛生学会の理事長もしております、公衆衛生学の立場から、学会の立場からお話しさせていただきたいと思っております。学会としての行動はまた後で話します。

まず最初に、都庁から受動喫煙の健康影響についての資料を出してくれと言われてましたので、10ページまでは日本公衆衛生学会ではたばこ対策委員会というのがありまして、その委員長の中村正和先生がこれを出してきてくれました。そのことを話しますが、次の今村先生の資料と重なる部分も多々ありますので、簡単にお話しさせていただきたいと思っております。おそらく、次の東京都医師会の尾崎先生からのお話もかなり重なっている部分があると思っておりますけれども。

1 ページ、受動喫煙の有害性に係る認識で厚生労働省の検討会が言ったことです。これは26年度に労働安全衛生法の改正があって、有名なのはストレスチェックとか、印刷工場の胆管がんが非常に有名ですけど、実は改正の一つに職場の受動喫煙防止というのが入っております、そのときの検討会が言ったことです。たばこの煙は発がん性のある化学物質や有害大気汚染物質へのばく露であると。冠動脈疾患の原因となる。それから、急性の循環器への悪影響があると言っているわけです。これをもって法律改正をしたわけです。

次の下のほうは、受動喫煙の健康影響に関する科学的根拠。これはもうご存じだと思いますけれども、2006年にアメリカ公衆衛生総監（長官）は、報告書で、「もう議論は終わった」と言いました。もう明らかであるということと言われたのが非常に大きなセンセーショナルになりまして、有名かと思っております。一方、日本政府もきちっとやっております、1987年から「喫煙と健康」という報告書を出しております。

次、2 ページ、この方が、いわゆる公衆衛生長官という方で、2006年当時の、カルモナさんという方です。この方は、プエルトリコ系の貧民街に生まれまして、高校も中退した人ですけども、ベトナム戦争に行き、軍によって高校を卒業できまして、それからニューヨーク州立大学の看護学科を卒業して、それからアリゾナ州立大学の医学部を出て、外科の教授になり、それからブッシュに見出されて公衆衛生長官になった方です。これ、海軍中將で、大統領の任命権限のあるポストです。ホワイトハウスというドラマであ

ったと思いますが時々、公衆衛生長官を呼べと大統領が言いますが、医学的な問題があったら必ず公衆衛生長官が取り仕切るというのがアメリカの伝統でございます。2006年に、「もう議論は終わった」と打ち出したのです。ただ、このとき、ブッシュ政権の中から相当抵抗されたようです。たばこ対策を打ち出すというのは、それはそれでストレスがかかるということらしいです。この方はすぐやめまして、何年後かに共和党じゃなくて民主党の上院選挙に出て、ほんのわずかの差で負けましたが、非常にユニークな方で、この人の講演を聞くと、当時いかにぐれたかというのを聞くことができ、なかなかおもしろかったんです。とにかく、今日はたばこですから、「議論は終わった」と、つまり明らかであると言われていきます。

次の、3ページの上ですね。受動喫煙の健康影響というのは、肺がん、虚血性心疾患、それから、鼻刺激等も明らかであるということが言われて、子供では中耳炎とか、SIDS、突然死症候群とか、いろいろと指定されています。妊婦さんは早産、低体重児、これはもう明らかであるということでございます。

受動喫煙による死亡が年6,800人というのは、これは国立がんセンターの研究班が出した試算でございます。

次をめくっていただきまして、受動喫煙により、6,800人が死亡して、その下の図、「10万人あたりの生涯リスク」というのは、実は交通事故よりもリスクは高いというのが言われているわけでございます。

それから、ちょっと飛ばしまして6ページの上、肺腺がんというのは、たばこ関係なく、扁平上皮がんが関係あると言われてましたが、そうではないということが最近の研究報告で言われました。

次は放射線ですね。放射線の影響が今、非常にテレビのニュースなんかに流れますけれども、そんなものよりもはるかにたばこの方が害があるということを7ページ目まで言っております。

私、ちょっと外れますけど、十数年前、科学技術庁に勤務しておりました、そのとき、内分泌攪乱物質、いわゆる環境ホルモンというのが非常に騒がれました。検討会を開くというので、理学部の環境ホルモンの専門家に会いに行きましたが、そのときに言われたことは、何でそんなことを騒ぐのか、たばこの方がはるかに害があるのではないかとされました。その方はたばこの研究と関係ない方ですが、そのぐらいやはりたばこというのは害のあることで、アスベストでも何年か前、大きな騒ぎになりましたが、アスベストより

たばこの方がはるかに害が大きいわけです。

7ページの下は、受動喫煙の虚血性心疾患のリスクでございます。これは当然、たばこによる害があるということでございます。

それから、ちょっと飛ばしまして9ページ、厚生労働省の局長さんがコメントを出していきまして、矢島先生ですけれども、なかなか粹なことを言っているなど思ったのは、ジョン・スチュアート・ミルの、いわゆる資本主義の精神、『自由論』というのを引用しまして、「受動喫煙は他者危害」、要するに自由競争の中で規制を加えなきゃいけないのは、他人に対する害があったときは規制を加えるということを厚生労働省の局長さんが言っているわけでございます、いよいよ厚労省も本腰を入れて受動喫煙対策を始めようとしていると思っております。

たばこ対策は結構古いので、ちょっと簡単に触れさせていただきますと、1930年代、ナチス・ドイツで始まりまして。ナチス・ドイツは、中産階級の医師たちが新しい権力と結びついて健康政策を実現しようとしてしました。ですから、がん検診、それからアルコール対策、食品問題、食品添加物、自然食品、たばこ問題、全てこれはナチス・ドイツによって始められたんですけれども、当時の医師たちは東部戦線で亡くなったり、あるいは戦後、生きていても沈黙したものですから、たばこ対策が広がることはなかったのです。その後、1950年からアメリカで、あるいはイギリスで研究が始まりまして、1964年にアメリカの公衆衛生長官が、たばこは害があるということを言ったのが最初でその流れが日本に来ました。

受動喫煙の害は、日本は非常に貢献しておりまして、国立がんセンターの平山先生が1981年に、たばこを吸わない奥さんが旦那さんのたばこの本数によって肺がんのリスクは高まるということを言ったのが最初で、それから1990年代になってアメリカの公衆衛生長官が、「受動喫煙は害がある」と、あるいはWHOや多くの機関とかいろいろところで言うようになりました。2006年に、アメリカ公衆衛生長官のカルモナさんが、「もう議論は終わった」ということを言ったわけで、私どもとしては、科学論争はこれで終わり、あとはいかに実践するかというふうに考えております。

次に、公衆衛生学会として何を目標しているかといいますと、これからのたばこ対策というのは、一番は2020年の東京オリンピックの禁煙化をやっていただきたい。ロンドンや北京でも実施しております。なのに、なぜ東京ができないのかと思います。これはW

H Oからお叱りを受けるのではないかと考えております。ぜひ2020年の東京オリンピックのときは世界に恥ずかしくないようにしていただきたいというのが1つです。

2つ目は、たばこの値上げをしていただきたい。やっぱり値上げすれば、たばこを吸う人が減りますから。私どもの教室では、未成年のたばこの喫煙率を2年に一度調査しています。そのデータを財務省に報告に行けと言われてまして、そのときにたばこの値上げをしていただきたいと、学会としてのお願いであるということを申し上げました。ただ、財務省はなかなか慎重でございまして、密輸が増えるから嫌だという感じでした。2つ目がたばこの値上げです。

3つ目が電子たばこの問題、これを取り上げております。いわゆるニコチンを体に入れていいのかということでございます。

日本公衆衛生学会として、いわゆるメタボ健診、それは流行語にもなりましたし、多くの方が健康づくりに励んで、それはそれで効果がありました。公衆衛生学会として科学的に大丈夫な政策かと疑問を思ったのです。そこはなぜかといいますと、日本人の一番の健康障害因子は、1位はたばこです。次は高血圧です。肥満は10番目ぐらいです。それなのに肥満対策をするというのはいかがと思いました。肥満対策はやってもいいのですが、その前にたばこ対策をやるべきじゃないかということを厚生労働省に長年申し入れまして、ようやく平成25年に、メタボ健診、いわゆる特定健診・特定保健指導にたばこの問題をのせていただいたという経緯がございます。公衆衛生ですから、たばこ対策というのは一番重要な問題で、かつては感染症、結核でしたけれども、今はたばこ問題だと認識しております。

簡単でございますけれども、以上でございます。

【安念座長】 どうもありがとうございました。

ディスカッションはまた後ほどさせていただきたいと存じます。

それから、今村委員からも資料を頂戴しておりますので、補足がございましたらお願いいたします。今村先生、いかがですか。

【今村委員】 前回、座長から何か資料がないかということでしたので、私なりに資料を提出させていただきました。専門の先生でいらっしゃる、大井田先生からも、あるいは東京都医師会の尾崎先生からも資料が出ておりますので、私からは簡単に申し上げます。

今、大井田先生のお話しになった受動喫煙による健康影響につきまして、国立がん研究センターの研究結果ということで、これは重複しておりますので省略いたします。それか

ら、成人、子供への影響、そして、今お話があった、夫の喫煙が奥様に及ぼす影響ということ。

他にも、受動喫煙防止法で小児喘息の入院数が減少したというデータですね。これは『ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシン』という非常に権威のある科学雑誌に出ているものです。それから、WHOのがん予防ハンドブックからですが、いわゆるレストランやバーを全面禁煙にすると売り上げが落ちるのではないかということに対する、そういうことはありません、全面禁煙にしても減収はないというデータです。

最後に、愛知県庁で調べられた、県下で全面禁煙化した全店舗に対する立ち入り調査、アンケート調査ではなくて、一軒一軒全部調査に回って、それを調べた結果、1,163店舗のうちの94.7%で「全面禁煙化の収入減少なし」というデータが出ておりますので、提出させていただいております。

以上です。

【安念座長】 どうもありがとうございました。

野田委員からも資料をいただいておりますが、これは、がんの数が増えているじゃないかという話でございませうけど、何かコメントしたいことがありましたらどうぞ。

【野田委員】 これは、本検討会でずっと話題になっていた、日本における肺がんの発生率、罹患率と死亡率に関して、国立がん研究センター発表のデータの表をもとに、グラフを作成して持ってまいりました。

一番後ろのところの1ページ目で、まず、申し上げたいのは、公衆衛生の大井田先生がいらっしゃるところでこんなことを私が言うのもなんですが、死亡数は、実数として正確に捉えることが今までもできていますので、信頼できます。死亡数は、このように上がっているのは間違いがない。肺がんは男女ともにこれだけ上がっている。

次のページですけれども、一方、がんの罹患率を計算するのはなかなか難しい。特に、前から申し上げているように、罹患率を評価するには、高齢化の因子を除いて年齢調整の罹患率を計算しなければいけません。そうすると、いわゆるがんの登録が長い期間にわたって安定して正確に行われている地域のデータを使わないと、年齢調整の操作のところで計算が狂いますし、揺れも生じてきます。ということで、それを行った結果がこのグラフで、これにはたくさんの種類のがんのデータが入っていますが、男性の肺がんがこういう感じで、これまで伸びてきたのが、今ようやく頭打ちになってきて、近年はちょっと下がろうかという感じです。後ろのページには、見やすく、肺がんだけのグラフを出してあ

ります。女性が、残念ながら、徐々にではありますが罹患率も上がっているように見えるというところでもあります。

一番最後のページを見ていただくと、これらの、いわゆる4県だけのデータを、きちっと、それもわかりやすく昭和60年モデル人口に合わせて、つまり、ずっと昭和60年のときの年齢層の分布のように日本人の年齢構成がいた場合に修正して示しています。この男女計のグラフで、肺がんだけに絞っていますが、左のように死亡率は頭打ちですが、罹患率は明らかな減少とはなっていない感じであるとわかります。そして、右側が男女別になっていますが、これ、死亡率と罹患率は、頭打ちで、ちょっと。やっぱりこれ、ジグザグしているのは、年齢調整のところでもどうしてもこういうデータになるのかなというふうに思いますけど、1年、2年でこんなジグザグは普通はしないわけですけど、どうしても。

あともう一つお伝えしたいのは、がん登録が条例化しましたので、これから先はもっともっと正確なデータが全国単位で出てきます。ただ今の段階では、最も正確であると評価されている、そのようにコンセンサスがとれている、4県、宮城、山形、福井、長崎県が、先ほどのように高精度地域として認定されているので、この4県のデータを用いるのが正しいということになっているので、どうしても解析対象の人口が少ない、そのため、グラフの線が、こういう形でちょっとがたがたしているの、見にくいですがけれども、でも、日本の肺がん罹患率は、これまで伸びてきたものが、近年になって頭打ちになっているのは間違いがなく、そこからどれだけ下がっていくのかどうかということが問題と思われるということでもあります。

それからあと、今日はデータをお出しできませんでしたが、もう一つの大きい要因は、肺がんというふうに今は一くくりのデータになっていますけれども、これからがん登録をきちっとしていくと肺がんの中の腺がんと扁平上皮がんの区別がもっと明確になってきます。そうなったときに、病理のデータや集計では、近年、扁平上皮がんの発生率が大きく減りつつあるのは見えていますので、その発生に対する喫煙による影響のより強いと思われる扁平上皮がんのほうに減少傾向が強いということは、やっぱり、喫煙率の低下の効果がみられている状態だと考えています。そういうデータであります。

【安念座長】 どうもありがとうございます。それぞれスペシャリストの方々にコメント等をいただきました。

それでは、今日のメインイシューでございますが、関係団体の方々からのご意見を伺いたいと思います。4団体の方々にお越しいただいておりますが、大変窮屈なことを申して

恐縮ですが、それぞれ15分程度ご発言をいただきまして、その後10分程度、委員の皆様からの質疑ということにいたしたいと存じます。団体の方々、事務局からご紹介申し上げますので、そこで前の席にお着きをいただきたいと存じます。

それでは、事務局、お願いします。

【堅多局務担当課長】 それでは、資料3にございます意見聴取団体一覧の順にお話を伺わせていただきます。それから、資料4に、各団体の皆様からご提出いただきました資料を順番につけております。

まずは、公益社団法人東京都医師会、尾崎副会長、蓮沼理事でございます。よろしくお願いいたします。

【東京都医師会】 東京都医師会の尾崎でございます。

いろいろ先ほどの委員の先生方とちょっと重複する部分ではありますが、その辺は簡潔に述べたいと思います。

まず、スライドをお願いいたします。たばこの害は明らかだと言いますが、私は、健康寿命の延伸という、今、政府も、私ども医師会もそういったものに非常に力を入れようとしていますので、そういった面からたばこの害をもう一度、5分ぐらい復習したいと思います。

これは、皆さんご存じかもしれませんが、たばこにはこういう成分が入っていると言われます。4,000種類以上の化学物質。60種類の発がん性物質。アンモニア、ホルムアルデヒド、トルエン。もしこういったものが食事に入っているとしたらどうでしょうか、飲み物に入っていたとしたらどうでしょうか。

すぐやめる。それから、こういうのが入っているというのが報道されれば、毎日のようにワイドショーで取り上げられて、おそらくその食品メーカーはかなり痛手を被るのではないかと思います。たばこは、どういうわけか、肺から吸収されて、速やかに血液の中にこういう物質が入ってくるにもかかわらず、野放しになっております。食品衛生法で、たばこは食品ではないと、そういう規定があるからでございます。

今、健康寿命の延伸ということが話題になっております。日本人の今、平均寿命は男女合わせますと83ぐらいでございますが、これが元気で活動的で自立した状態で生存できる期間を健康寿命と申しますが、男性が70.4、女性が73.6ということで、この間に平均では11年間の隔たりがあるということで、これをなるべく平均寿命に近づけようということが今、予防医学的な問題であるというふうに考えられております。

そして、これも先ほど委員のほうから出ましたけれども、健康に影響を及ぼす原因として何が大きく影響するかといいますと、これは厚生労働省の発表でございますが、明らかにたばこの害が大きい。高血圧よりも、運動不足、糖尿病、塩分のとり過ぎ、そういったものよりもはるかに害があるということがはっきりしているわけでございます。

それから、たばこが原因でどういう病気につながっていくかというのがこのグラフでございますが、がんのある程度の部分、この黄色い部分、それから心臓病、脳卒中、肺炎、自殺、肺気腫というのはCOPDですが、こういったものに全て、この黄色の部分にたばこが深く関わっているということでございます。したがって、日本人の4大死因、それから他の主な死因について、ほとんどたばこが関与していると考えてよろしいかと思えます。

たばこを吸われる人がもしがんになるという場合には、60%がたばこが原因でがんになるということがはっきりしております。したがって、がんの予防としては、まず、喫煙者にたばこをやめていただくということが、最も有効ながん予防対策であると私は考えております。

次に、健康寿命を害するものというのが要介護になるような原因になってしまう病気の一覧でございます。一番多いのは、やはり皆さんもご存じのように脳卒中、それから認知症、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒、心臓病、だんだん頻度が減ってまいります。これらに深くたばこが関わっているわけでございます。糖尿病の発症にもたばこが深く関わっていると言われております。

これは、たばこを吸うほど脳卒中の発生が多いというグラフで、特に女性に顕著でございます。

禁煙しますと約5年で非喫煙者と同じような発症率になるということになります。これだけの、たばこを吸っている人と吸わない人では発症率に差が出ているという、フラミンガム研究でございます。

次のスライドは大腿骨の骨折、つまり骨折しやすい方というのもやはりたばこを吸う本数が多い方に明らかに多いということ、骨折の19%はたばこが関与しているという報告でございます。

また、歯周病というのがございます。これは歯周病になりますと、歯肉と歯の間がぐらぐらしてきまして歯が抜ける原因になる、つまり歯を失う原因になるわけですが、歯周病の75%はたばこに関わっております。

例えば、このスライドは最近の歯科の先生方の研究でございますが、歯を失って、義歯

を使用していないと転倒のリスクが高まる。つまり、転倒すれば、骨折して、要介護状態になりやすいということが、歯を失うということでも十分あるという研究でございます。

また、歯の数が多いほど、また、義歯による機能回復をするほど、認知症の発症も少ないということが最近わかってまいりました。したがって、やはり歯を失うということ、歯周病で歯を失っていくということが大変な問題で、認知症にもつながっていくというデータでございます。

たばこの害のまとめとしましては、がん、心臓病、脳卒中、肺炎の4大死因全てにたばこは深く関わっております。また、死因だけでなく、健康寿命の延伸を妨げる、寝たきり原因の3大疾患でもある脳卒中、転倒・骨折、認知症の原因としても重要であることがわかりただけたと思います。

ここでスライドを一時とめていただけますか。

このようにたばこの害を受けている喫煙者は、やめたくてもやめられないニコチン依存症に陥っていることを忘れてはいけません。これまで述べたように、多くの疾患になりやすいリスクを背負わされて生きているのであって、彼らに自分たちが背負っているリスクがいかなるものなのかについて何の説明や説得もせず、単なる嗜好の問題におとしめ、喫煙者も非喫煙者も共存していけるのが幸せなんだというふうな提案をする一部の方々に、私ども健康を守る専門集団としては大いに疑問と憤りを持つ次第でございます。喫煙者にたばこの害をしっかりと伝え、将来起こるであろう病気のリスクを回避してもらうことこそ、私どもが、ここにお集まりの人たちが積極的に取り組むことではないでしょうか。

次に、本題の受動喫煙に移ります。たばこには、ご存じのように、本人が吸う主流煙、それから、たばこから立ち上がる副流煙というのがございますが、副流煙のほうは、たばこを口から吸っているときの煙ではないので、たばこの先端の温度は300～400℃ぐらいであります。したがって、石油ストーブの不完全燃焼のように、やはりたばこのいろいろな有害物質がより副流煙のほうに多く含まれるということになります。また、主流煙のほうは、酸素をぐーっと吸い込みながら完全燃焼しますので、900℃ぐらいに達すると言われておりまして、発がん物質もそれなりに分解されると言われております。

従いまして、副流煙のほうに有害物質はこのように非常に多い。場合によっては百倍、それからニコチンでも2.8倍と、こういうデータが出ております。ただし、副流煙のほうには空間で薄められていきますので、たばこを直接吸われる主流煙と同じ害、あるいはそれよりも多いということではないという報告もございます。

これは実際に受動喫煙をどのぐらい受けて、どんなことが起きるか、あるいは、屋内を全面禁煙にした場合には病気がどうなるかというのを見たものです。そうすると、非喫煙者の肺がんは、25のコホート研究によりますと24%増加した。受動喫煙の場合で肺がんがこういうふう増加したというのが多数の論文の解析によっても証明されているということでございます。

じゃ、どういうところで受動喫煙を受けるのかということは、この国民健康・栄養調査の結果でも明らかであります。1位は飲食店であります。2位が職場、3位が遊技場となっております。従いまして、やはり飲食店の受動喫煙防止というのにしっかり取り組まない限り、国民あるいは都民の受動喫煙の影響というのは、害は防止できないということになります。

これは、産業医大の大和先生から借りたデータでございますが、例えば、左側は、全面、たばこが自由に吸える喫茶店の中でございます。皆さんもご存じのように、たばこの微粒子というのはPM2.5と同じでございます。このPM2.5をはかる測定器を置いておきますと、右側は、ご存じのように北京のPM2.5であります。2013年1月のデータの推移であります。多いときは600から800までPM2.5が上がって、大気汚染が大変進んだということです。一方、喫茶店の中のPM2.5も多いときには560とか、北京並みに増えて、健康面からいいますと、「危険」「大いに危険」「緊急事態」というふうになっておりますが、この辺のレベルまで、喫煙者がいるこういう喫茶店では達しているという事実でございます。

これは、レストラン、ファミレスなどでよく喫煙席と禁煙席が分かれておりますね、分煙、一番原始的な分煙といいますか、喫煙区域と非喫煙区域。この場合は必ず空気がまじり合いますので、PM2.5は禁煙席でも高い。喫煙席では当たり前ですが、ぐっと規制を上回ってしまうということでございます。

今度は、エアカーテンというので多少きちっと分離しようということで喫煙と非喫煙とを分けておりますが、これでも完全に禁煙者の方の席にも十分PM2.5がどどっと入ってきます。そして、喫煙室のほうは300から350ぐらいの危険な濃度までPM2.5が上がってしまう。つまり、喫煙者はより害を受け、非喫煙者もやはり害を受けてしまうということがこういうことが分煙では起きてしまう。

これはもう完全に自動ドアで喫煙席と禁煙席とを分けているわけですが、やはりこういうところにセンサーを置いておきますと、禁煙席のほうも、例えば従業員が出入りしてド

アをあげ閉めするごとにどっと入ってくる。また、こういうふうにある程度完璧を期すと、完璧にはならないのですが、こうやって席が分かされると、喫煙席のPM2.5の濃度は600とか800、つまり北京の大気汚染並みにどんどん上がってくるということで、喫煙者の害もどんどん増えていく、禁煙者にもやはり害が及んでしまうと、こういう二重の悪いことが起きてしまうわけでございます。

実際に喫煙席はこういう状態になります。禁煙席は比較的クリーンであります。しかしながら、ここで働いている、例えば従業員のことを考えましょう。従業員の方は禁煙席にも喫煙席にも行かなければいけません。したがって、こういう方々の健康、受動喫煙防止を守ることが、こういう分煙でできるのでしょうか。

この方の体にセンサーをつけて働いていただきます。そうすると、これが宴会場、たばこを自由に吸える宴会場のPM2.5の濃度はこのように上がっていきます。もちろん禁煙のロビーにおいてはこういうふうには濃度は上がりません。ただ、ここで働いている方が宴会場のほうに入ってお仕事をしていると、こういうふうには特にたばこを吸っている人のところに行ったりしますと、PM2.5がびびっと上がりまして、受動喫煙をすごく受けてしまうという実例でございます。

こういう飲食店等では、今話題になっているのは、どちらかというと利用者のことですね。たばこを吸われる方も吸わない方も一緒に仲よくしましょうみたいな話ですが、それではなくて、従業員の受動喫煙はどうやって守るのでしょうかという話です。これこそ東京都も、また、行政、それから経営者もしっかり考えなければいけないことではないでしょうか。やはりこのようにこの方にセンサーをつけていただきますと、こういうふうには受動喫煙の害を頻回に受けることになります。

一方、神奈川県条例で全席禁煙化、客も従業員も受動喫煙を解消したというレストランでは、例えば、これは条例施行前です。従業員は相当な害を受けております。ところが、当たり前のことですが、屋内を全部禁煙にすれば、PM2.5、たばこの煙は出ませんので、全く、こういうふうには従業員の方もお客さんも被害を受けないというふうには、きれいに、害がとれていくわけでございます。

これは、ある市役所の喫煙室です。いろいろなところに今、設けられているところが多いのですが、そういうところで清掃業で働いている人がいます。この方にセンサーをつけていただいて働いていただきますと、喫煙室を清掃するために、掃除をするためにこれだけの受動喫煙の害を受けている。こういったお仕事をされている方のそういう受動喫煙を

どうやって防げるのでしょうかということでございます。

このスライドはF C T Cのことでございますから、先に進みます。スライドが示すように、喫煙室や空気清浄機の工学的な対策では受動喫煙を防止できません。したがって、100%の完全禁煙以外に屋内はないわけです。建物内は100%完全禁煙です。これ以外にはもう方策はないということがF C T Cのことでも明らかになっております。

日本の健康増進法には、こういうふうに書いてあります。特に官公庁はしっかりしていただきたいので、都庁はなるべく早く全面禁煙にしていきたいと思っておりますが、受動喫煙を防止するために必要な措置をとらなければいけないのですが、この防止するために必要な措置はやはり分煙では難しい、屋内は分煙では無理だというのが先ほどのデータでおわかりになったと思います。

次のスライドは、レストランを全面禁煙にすると営業収入が減るということを皆さんが言うておりますが、実はこういったものを論じている66の論文中で、科学者がしっかり査読をしているものでは25件のうち24件が影響はない、査読がないものでも39件は影響がない。たばこ産業がある程度関与しているので、査読がないもので14件は減収したというふうになっております。したがって、公平な立場から書いた論文でいきますと、ほとんどの、66論文中63論文で減収はなかったというのが、今の、ある程度偏りのないデータでございます。

最近の喫煙率はこうなっております。去年7月の発表では、男が30、女性が10%を割っている。両方を合わせますと19.7%。つまり今、国民全体、都民全体の中でたばこを吸っている人は5分の1でございます。

マクドナルドは、今ちょっと別のことで騒がれていますが、従業員の労働環境の向上、従業員の健康などに配慮することも大切な役割ということで全店禁煙になっております。この視点が大事ではないでしょうか。お客さんも大事ですが、そこで働く従業員の視点、これが大事だと思います。

受動喫煙防止対策の推進を望む場所、1位、路上、2位、飲食店でございます。路上のほうはある程度進んでいますが、飲食店をしっかりとやるのが大事ではないかと国民も望んでおるわけでございます。

最後のまとめでございます。多くの飲食店の、分煙でいいのではないかという方は、喫煙するお客様の権利を重要視します。喫煙者の客が来なくなるから困るとの主張があります。でも、今や喫煙者は全体の5分の1でございます。民主主義のルールからいっても、

8割の非喫煙者の健康を守りながら経営するのがしっかりとした経営者ではないでしょうか。2割の人のことを守って、8割の人の健康を害するのが正しい経営者でしょうか。ましてそれを後押しするような行政、あるいは議員の方がおられるとは思いませんが。

以上が、私ども、東京で健康を守り、病を未然に防ぎ、不幸にして病に倒れられた方を治すことが使命として考えている東京都医師会として、健康寿命延伸のために一刻も早く喫煙者の方にはたばこをやめていただく、そして、非喫煙者を守るためには、分煙といった、容易にたばこの煙の微細粒子がすり抜けてしまうような、不完全な受動喫煙防止対策は議論の対象からそろそろ外していただいて、屋内空間の受動喫煙防止対策としてはもはや全面禁煙しかないことを委員の方々に自覚していただければと思っております。

以上、ヒアリングを終わりたいと思います。皆様方の今後の良識ある判断を期待いたします。ありがとうございました。

【安念座長】 どうもありがとうございました。

東京都医師会、尾崎副会長、それから蓮沼理事、両先生からのプレゼンをいただきました。

では、委員の皆様からご質問、ご発言等ございましたら、どうぞ、どなたからでも結構でございます。

【名取委員】 東京都医師会として、東京都民の健康を守るという強い立場を堅持されていることに敬意を表します。

ただ、受動喫煙の被害をかなり強調されていて、これは科学的事実だ、議論は終わったというようなことを主張されておりますが、サイエンスの立場からは、議論は終わったという言葉は永遠にないのであって、議論は永遠に続けないといけません。サイエンティストは常識を疑う、定説を疑うのがサイエンスの立場であります。ですから、受動喫煙や喫煙は最大の健康被害の元凶だと、結論づけるのは少し行き過ぎじゃないかと思うんです。

例えば、わかりやすく、ちょっと例を挙げないとわかりにくいかと思うのですが、結局、受動喫煙対策というのは政策の問題で、そこにはかなり利害関係が関わってきます。利害関係の中で、利害を主張するから結論的な言動が出てくるんだと思うのですが、公平に見るならば、いろいろな健康被害の因子を公平に比べてみないといけないと思います。わかりやすい例を1つだけ挙げますが、例えば今、冬になって雪の多いシーズンで、雪国の人は、車で遠出をすると雪に埋もれちゃって車が動かなくなることがある。そうしたら救援を呼ぶのですが、寒い雪の中で暖房をかけて待機する。そうすると、排気ガスを吸って死

亡する事件が結構起きていますね。受動喫煙被害を言うならば、受動排気ガス吸引被害と
いうのを並べてみなければいけないと私は常日ごろ思っているのですが、排気ガスの吸引
で死ぬ人はいるのですが、たばこをばかすか吸って、たばこの煙を吸って死ぬ人は聞いた
ことがありません。どちらが健康に有害か、そんなものは明らかなので、排気ガスの有害
性というのはものすごいものだ、それを一つ見たってわかると思うのですが。

それが実際に、東京都内では屋内駐車場というのがいっぱいあって、そこではアイドリ
ングしている車の後ろを子供が通っているわけですよ。大量に吸えば死ぬような有害物質
を子供が吸っている。それをやはり調べないのはおかしいんじゃないか。受動喫煙の被害
をかなり細かくデータをとって調べられていますが、屋内駐車場の受動排気ガス吸引被害
というのも同じようにやってもらえないですか。

【大井田委員】 その問題は排気ガスの問題であって、ここはたばこの会議ですから、
たばこ問題を扱えばよろしいのではないですか。

それから、これはサヴェッジという統計学者が言ったことですが、「この世に真実などな
い、専門家と自称する人間がかなりの確率で事実を言っているにすぎない」と言っており
ます。確かにたばこ問題もそういうことです。でも、それは全ての科学において言えるこ
とであって、議論は終わったというのは、かなりの確率で受動喫煙は健康に悪いというこ
とは言えるわけです。

【安念座長】 尾崎先生、何かコメント、おありですか。

【東京都医師会】 私どもは、健康を守る医師として、また、日々、たばこを吸われて
いる患者さんがたくさん、病気になって来られるわけです。そういう方を診ていて、健康
を守り、病気を予防するためには喫煙者にはたばこをやめていただく、それから、そうい
う閉鎖空間でたばこの煙を吸って害を受ける人がいるので、それはやめていただきたいと
いうことを臨床の医者として思っているだけです。

ですから、先生がそういう思いであれば、先生がみずからやっていただければいいと思
いますよ、その排気ガスの問題。そして、そちらの面から健康を追求してください。私ど
もはあくまでたばこのことで、今、真摯に取り組んでいるわけですから、それは医師とし
て取り組んでいるわけです。ですから、それは健康を守るという面で同じだというなら、
先生は先生でそういった視点でやっていたらいいと思います。私どもは今、ここ
の受動喫煙防止ということで、本当に命をかけてやっているわけです。そういうことでご
ざいます。ですから、先生の言っていることを否定するつもりはございません。ぜひ一緒

に取り組んでいただければと思います。

【安念座長】 世の中にはいろいろなリスク因子があって、政策当局としてそれにどういう順位で対策を打っていくかは、個別の因子の議論をどれだけしてもしょうがないことであって、行政として動員できるリソースとの対比で議論しなければいけないことです。名取先生がおっしゃった、例えば受動排気ガス吸引問題がないなどは全然思わないし、多分それは非常に大きな問題だろうと思うのですが、それと例えば受動喫煙にどのように行政のリソースを配分していくかというのは、これは行政が決めることであって、本検討会で直接扱う問題ではないと思います。このことは、何度も申しますが、私、名取先生のご認識が間違っているとかそういうことを全然申し上げているわけではなくて、行政としては行政の役割がありますので、それは一応、今のところは括弧の中に入れて議論せざるを得ない。せざるを得ないというのは、何度も言いますが、そうすることが望ましいからではなくて、そうするしかないからそうすると、そういうことだろうと私は認識しております。

どうぞ、工藤先生。

【工藤委員】 私も同じ意見ですが、大気環境の問題というのは呼吸器の立場から極めて重要で、PM2.5についても、環境基準の策定の際には環境省のほうで関わってまいりましたし、大変重要なことです。しかし、どっちが重要かというような話になっちゃうと、議論のすりかえのように私は思うんですね。ここの場合はやはり受動喫煙の問題をどうするかというこの議論の場ですから、順位をどうかなどは、今、座長がおっしゃったとおりだと思います。ここは受動喫煙を議論しましょうということだと思います。

【安念座長】 どうぞ。

【今村委員】 質問や意見ではありません、感想ですけれども。たばこの害、受動喫煙の害については全く、先生のお示しされたものと私は同意見です。今まで店舗における対策については、お客様の話が中心になっていて、前回は申し上げたのですが、大切な視点は、働いている方たちへの健康影響についても考慮しなければならないということです。特に非正規雇用で、若い方たちがアルバイトとして非常に長時間、飲食店で働いておられるという現実があります。そういった若い方たちの将来の健康に対してやはり真剣に考えるべきだということは、全く私も同感でありまして、この検討会の中でも、そういう視点から、これからもっと議論していただきたいと思っております。これは感想です。

【安念座長】 他にいかがでございますか。

どうぞ、村先生。

【村委員】 2つほどちょっと質問させていただきたいと思うんですけど、1つは、ちょっと瑣末なことかもしれませんが、自殺にもたばこの影響があると、先ほどご説明がありました、その辺ちょっと私、よくわからないので、どういうことなのか、ご説明いただけるとありがたいかなというのが1つあります。

それからもう一つは、お考えとして、喫煙そのものを禁止にするべきだ、お客さんだけではなくて、労働者のことも考えれば、そうだというご意見だということはよくわかったのですけれども、今、議論しているのは、これ、東京都の検討会ということですよ。ですから、ご意見を伺っていると、将来的には日本の、先ほどから、飲食店でということかなというふうに承ったのですが、日本国内の飲食店での喫煙そのものを禁止するべきではないかとおっしゃっているのかなと、違ったら後でご説明いただければと思うんですが、そういうふうに承ったのですが、これは東京都の議論ですので、できるとすると東京都の条例で飲食店での喫煙を禁止するのがいいのではないかというご意見なのかなと。私の聞き方が正しかったのかなというところを一つ、2つ目の論点ですが、ちょっと教えていただければということでございます。

【東京都医師会】 他の委員の方も結構詳しいかと思いますが、やはりドーパミンが、たばこを吸うとニコチン受容体にニコチンがくっついてドーパミンが出るということなんです。ドーパミンというのは、人を元気にしたり、どっちかというといい状態、躁状態にするというか、そういう働きを持っているんですね。ですから、それがやはり切れてくると急に沈んじゃうわけですけれども。例えば、鬱の方とかそういう方で喫煙者ってすごく多いわけですね、禁煙も非常に難しい。私、今まで30人ぐらい、鬱の方の禁煙をやりましたが、成功された人って1人です。そのくらい、やはりたばこを吸うことによって少し元気を保とうみたいなことがあります、だから、そのドーパミン等の原因でやはりそういう自殺との関係があるというふうに言われていると思います。

それから、先ほど私が飲食店と申し上げたのは、一般の方々のああいふ調査によりますと、やはり歩いているところとか、それから飲み食いに入るところでそういう受動喫煙を受けやすいということを皆さんが感じている。あるいは、約5分の4の方はたばこを吸わないわけですから、そういう方がやはりお店に入ったときにそういうことを感じられているということです。だから、別に職場とか、官公庁とか、ホテルとか、人が集まる空間は全部もちろん禁煙にするべきだと私は考えていますが、一般の方々にとっては、たばこの

害を感じられるところというのが路上と飲食店だということです。ですから、この2つを除いてしまって、職場とか、官公庁とか、ホテルとか、そういうところだけ禁煙にすればいいということではないと思いますので、そういったところも含めまして、東京都でもし条例をつくるのであれば、そこを例外にしないで、全部そういうふうにできればしていたきたいというのが私ども医師会としての意見でございます。

【安念座長】 よろしゅうございますか。

他にはいかがでございますか。

それでは、また戻って話題にさせていただいてもちっとも構わないと思います。

では、東京都医師会の両先生には本当にどうもありがとうございました。

それでは、次、ご紹介ください。

【堅多局務担当課長】 続きまして、東京消費者団体連絡センター、矢野事務局長でございます。よろしく願いいたします。

【東京消費者団体連絡センター】 初めまして、東京消費者団体連絡センターの事務局長を務めております矢野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

資料のほうは、今日、通しページがないので、おわかりでしょうか。医師会の方の資料をずっとめくっていただいて、3枚ほど用意しておりますが、私ども東京消費者団体連絡センターそのものの紹介を3枚目に用意しております。

東京消費者団体連絡センターは、全国組織ほど、それほど名は知れておりませんが、東京のトータルでのさまざまな消費者団体のネットワーク組織としては、東京都との関係や、場合によっては国との関係、さまざまところでその役割をかなり果たしているかなと思っております。全国組織の主婦連合会さんや消費科学センター、それから東京都内のほとんどの生協は、私ども連絡センターにも関わりながら、一緒に消費者問題についてのさまざまな活動を続けております。

それでは、前の意見についてのところを見ていただければと思います。実は今回、こういったヒアリングの機会をいただいて大変ありがたく思っておりますが、私ども、受動喫煙という言葉は結構知っていたのですが、なかなかその中身についてあまり深めておりませんでした。こういった場で意見を言うということで、私どもの定例会議がありましたので、その場でちょっと皆さんと意見交換をしました。その際には、既にこの検討会の第1回で提供されました資料のA3判で出ましたガイドラインのことや、さまざまな資料を提供しながら、皆さんとご一緒に受動喫煙について少し意見交換をしました。それが最初の

「消費者の受け止め」です。

そうすると、受動喫煙の取り組みって結構進んできていますねという話が出ました。中には、随分昔のことですけど、学校で、昔は職員室なんかでも先生たちは結構喫煙していらっしゃいましたし、それから、職員室の清掃を生徒がやっていて、灰皿なんかの片づけもしたりとか、そんな状況から比べれば、随分と今は、常識的にもそういったことが全然おかしいんだというか、そういうことを禁じられている状況というのがあって、取り組みは確かに進んできているという話がありました。

それから、今回、ガイドラインのことも、東京都がガイドラインを持っているということも資料として出したのですが、東京都はこんな取り組みをしているんだということをやっぱり初めて知ったという方も結構いらっしゃいましたし、実際に今度はガイドラインの中を見ていくと、ガイドラインの中に喫煙者・非喫煙者の相互理解とは一体何を示しているのか。私どもは、喫煙者が非喫煙者に対して、マナーも含めてですけど、理解を示していくということは非常に重要だと思いますが、逆に、非喫煙者が喫煙者に対して理解を示していくということはどういうことなのか。このあたりは東京都のガイドラインの中身をもう少し丁寧に説明していただかないと困るかなというふうに思っています。

それから、実際の生活の場で、飲食店を中心にしながら分煙が結構行われていますが、徹底されていない状況がたくさんありました。席が近い、それから、換気が不十分である。それから、駅の近くには喫煙コーナー等も設けてありますが、私は、中で吸っていらっしゃる方自体もすごい心配なんですけど、たくさんの方が本当にあの狭い空間の中でもうもうと煙を立てながら吸っていらっしゃる状況で、駅によってはやっぱり駅の近くから喫煙コーナー自体が取り除かれたという話も聞いていますが、さまざま、分煙が不徹底な場面をたくさん見ております。

それから、やっぱり親が喫煙している家庭での子供への影響を非常に心配しております。このあたりは本当にどうなっているんだろうかということで、実態のことも含めて、特に乳幼児や、それから妊婦さんもそうですけど、そういった影響が心配です。

そういった話をさまざましていく中で、やはりガイドラインを条例化し、防止対策を推進して、喫煙者の減少化にも役立てていけるのではないかというような声も出ました。

こういった意見交換をする中で、改めて、受動喫煙がこんなに進んできたのは一体どうしてなんだろうかということで、私も今回いろいろ勉強させていただきました。そういったところでたどり着いたのが、実は、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」、先

ほど医師会のほうからもご紹介がありましたけど、この条約と、それから、この条約の中の8条の受動喫煙に関するところに関しては、条約の締約国で2年か3年置きに行われている会議で全会一致で採択された、8条の実施のためのガイドライン「たばこの煙にさらされることからの保護」、これを改めて読ませていただきました。その内容が結構すぐれた中身であるということを実感いたしました。そういったところでは、日本も法律ができ、それから、県によっては条例をつくり、また、厚労省も通知を出しといったさまざまな取り組みはされていますけど、改めてこの条約やガイドラインに立ち戻って、東京都での積極的な受けとめと具体化を強く求めたいと思います。

既に第1回の検討会に資料は出されておりますが、改めて8条のガイドラインにはこんなことが記載されています。全ての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべき、いわゆる全面禁煙です。それから、100%禁煙以外の措置、換気とか、喫煙区域の使用は不完全である。いわゆる分煙は、手だてとしては本当に有効性があるのかどうか、疑問を投げかけていると思います。それから、たばこの煙にさらされることから保護するための立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。この点に関しては、東京都の場合は現在、ガイドラインにとどまっておりますから罰則等は入っておりませんが、このあたりは次に意見で述べます、やはり条例化によって罰則を盛り込んでいただきたいなと思っています。

2つ目です。防止対策の推進と実効性の向上を図るためにも条例制定を要望します。受動喫煙防止の取り組みは一定の進展はあるものの、都のガイドラインや厚労省のたび重なる通知では徹底されていません。

それから、国際化・情報化の時代に諸外国の取り組みが進んできている中、2020年のオリンピック・パラリンピック開催都市であることも見据えた「東京都長期ビジョン」、これは昨年12月に策定されましたけど、その中で大きなテーマは「世界一の都市・東京」です。その実現を目指すためにも、条例化での対応が環境整備の確実化につながると考えています。

ただ、残念なことに、先日、舛添知事の記者会見の記事が新聞に掲載されていまして、記事をそのまま引用すれば、条例化は「直ちには難しい」。新聞社によってその見出しの書き方が、先送りとか見送りというようなことも書かれていますけど、「直ちには難しい」ということなので、決して検討の余地がないわけではないと思いますが、少なくとも来年度予算には分煙化の改装費用等の予算がとられるということで一定の取り組みは進められる

ということですが、この検討会では、知事の発言とは別途、積極的な検討、推進のための検討をぜひお願いしたいなと思っているところです。

それから、条例化を含めて、東京都のガイドラインに盛り込まれていない、いわゆる国際的な8条ガイドラインの事項をぜひ取り込んでいただきたいと思います。立法化における責任及び罰則の盛り込み。それから、重要なことですが、監視と対策の評価。ガイドラインにも数値等が示されておりますけど、やはりそれがどの程度有効なものなのか、それから、年ごとにそれがどの程度実行されているのか、この検証は非常に重要なことだと思います。このことは条例があるなしに関わらず、積極的に推進していただきたいと思えますし、そのことが条例への加速化につながるのではないかなと思っています。それから、国際条約では、やはりこういった取り組みは市民参加、地域社会の動員と参加が非常に重要であるということで、今回の検討会は専門家の方が集まっておりますけど、こういった機会に消費者団体が意見を述べられる機会はありますが、さまざまな機会のところに市民参加が行われることを強く望んでいる次第です。

それから3つ目です。啓発を強力に推進してくださいということで、啓発自体は、社会全体として受動喫煙防止対策を実効性を持って持続的に推進するための有効な手だてとして非常に重要というふうに捉えております。

啓発において、私ども、いろいろ学習した中で、改めて国のほうで平成21年に取りまとめられました「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」、これもかなり質の高い、すぐれた内容を提示しているというふうに捉えておりますが、そこで出されています現状認識、やはり受動喫煙が死亡や疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されているということや、基本的考え方、この中身については今日、記載しておりませんが、改めてちょっと口頭で述べさせていただきますと、エビデンスに基づく正しい情報の発信、それから、一人一人がたばこの健康への悪影響について理解を進めること、それから、受動喫煙防止対策があまねく国民から求められる気運を高めていくことが非常に重要であるということです。この報告書のところには、喫煙者の喫煙の自由とか権利の主張についても言及されていて、そのことを取り上げるのではなく、むしろ喫煙者が受けている害のほうをもっと理解を進めていくべきではないかということも報告書に盛り込まれています。そういったことも含めて、啓発においては、今回やはり条約や8条のガイドライン、そういったものも改めてもっと広めて、なぜ受動喫煙防止を進めなくてはいけないのかという根拠として、また意義として、啓発の内容としては非常に重要ではないかな

と思っています。

そして3つ目に、やはり健康被害を受けやすい乳幼児の家庭内受動喫煙防止を進める啓発は、これは早急に力を注いでいく必要があるのではないかと考えております。

以上、簡単ですが、連絡センター、消費者団体からの意見とさせていただきます。

【安念座長】 矢野事務局長にプレゼンをお願いいたしました。どうもありがとうございました。

それでは、委員の皆様からご指摘、ご発言がありましたらどうぞ。

【野田委員】 現状と、今まで政府あるいは都が行ってきたことの結果を踏まえた上で大変にすばらしいご発表だったと思います。その中で、ここが論点になるかどうかわかりませんが、知事の記者会見のお話もありました。そこで矢野さんは、目標とするものは一緒だとおっしゃいましたけれども、我々はここで、遠い目標はどうあるべきだというディスカッションをしている意識はなくて、東京オリンピックと、一つの時期を区切って、そこに向けて今、何をすべきかという話を検討するのだろうと思って毎回ここへ来ているわけです。そのときに、今までのいろいろなそういう連合会でのディスカッションのご経験から、行政側が、ある意味、既にそういうふうな流れになっているとすれば、こういう条例化に向けてという考えを強く発信するにはどうすればいいとお考えになりますか。

つまり、これは、ある意味、座長への質問にもなりますが、この検討会の場は、結論として、何を、どういう形で、どう発信するのかもまだ決まっていない形に思われますので、その辺についてのご意見もいただけたらと思います。

【東京消費者団体連絡センター】 啓発のところでもちょっと述べましたが、検討会の報告書にありました、いわゆる気運を高めていく。それは例えば条例制定がやはり環境整備の確実化につながるというふうな気運を高めていくには、1つには、やはり啓発の中身が非常に重要ですし、それをあまねく本当に広めていくことが大事です。それから、啓発にはもちろん私ども消費者団体もしっかり協力していきたいと考えておりますので、そういったさまざまな手だてをさらに推進していくことが必要かと思っておりますので、検討会の中でも、そういった手だてについてもご意見をぜひ発信していただければと考えております。

【安念座長】 今、野田先生からご指摘いただいた点、私はただの司会役ですので、私が議論をリードする資格もないし、また、私は大抵の問題について何の定見もございませんので、ふわふわと浮いているだけなんですけれども、一わたり各団体、各専門家のお話

を伺った後で、我々としてどういう選択肢があり得るかということについては、粗々、次回あたりに簡単な選択肢を議論のための素材としてお示しできたらなというふうに思っております。ただ、そのとき、矢野さんのご心配というか、ご懸念があったやに伺ったけれども、我々は別に政治家じゃないから、知事だとか政治家が何を言おうとそれは我々の知ったことではない。また、受動喫煙対策、あるいはその規制をとるべきだとか、とるべきでないとか、どちらの結論になるかはわからないけど、どちらの結論に傾くにせよ、政治的に物を考えるのがミッションではありませんので、それとは独立に、基本的にはやはりサイエンスに基づいて一定の結論を出せたら出すというのが我々のミッションだろうと思っております。

他、いかがでしょうか。

どうぞ、先生。

【名取委員】 条例化を強く要望されておられるのですが、条例化ということはかなり政治的な問題でありまして、それは公平に見なければいけないと思うんですよ、公平性が問題になると思うんです。

私、先ほど東京都医師会のプレゼンテーションにもちょっと苦言を申し上げたのですが、公平性という点で、今、日本は世界中から福島原発事故以降、放射性物質対策をどうしているんだというのが注目されていると思うんですよ。それについて、受動喫煙被害をそれだけ熱心に検討されているならば、放射線被曝問題、これは世界中が注目しています。それと、日本の食品に対して輸入規制をかけている国もあるわけです。そういう国から日本を訪れたときに、一番気になるのは、この食品は、安全か、自分のところの国では輸入規制をかけているのに、日本に来たら安全になるのか、そういう問題もあると思うんですね。その辺をどうお考えか。

ここは受動喫煙を中心に考える場ですけれども、受動喫煙の害を検討する上では、他の有害物質と比較の上でやはり検討されるべきだと思います。これはサイエンスの立場に立っても同じことです。

【安念座長】 それはそうです。

【東京消費者団体連絡センター】 私ども、消費者や消費者団体が懸念していることの一つに福島原発による放射性物質への影響という、これは非常に大きな問題ですし、あわせて、福島をはじめとして被災されている地域への支援の問題もあります。それから今、先生がおっしゃられました、諸外国の対応のことについても十分存じておりますし、さま

さまざまな社会的な課題がある中で、先ほど優先順位は政治的な課題でもあるというよう
な取りまとめもありましたけど、一つ一つが、生活にかかわる部分、それから人権的な部
分では丁寧にそれぞれに対応していくべきだと思いますし、食品が第一に優先されるべき
という優先順位をそこでむしろつけるよりも、公平さということでは、それぞれの問題に
それぞれきちんと対応していくべきだというふうに捉えております。

それと、このところ外国の方が非常にたくさん日本に来ていらっしゃる、円安の影響
もあるんでしょうけど、しかし、そういったことと、諸外国の輸入禁止は今、少しずつ是
正されつつあるので、そのことは改めてそういったことを発信しながら、安全性を数値を
出しながら伝えていくことと、それから、心配を、どういうふうに科学的なエビデンスで
伝えていくかということは大したことだと思いますし、私たち消費者団体もそういった問
題にしっかり今、取り組んでいるところです。

【安念座長】 ありがとうございます。

他にいかがですか。

消費者団体のお立場というのも一義的ではないと思うのですが、非常に割り切った考え
方をすれば、他の条件が同じなら安い商品を求めるというのが消費者団体のお立場である
ということも理論的にはあり得ると思うんです。そうしますと、たばこも潤沢に安い価格
で手に入ったほうが、消費者のベネフィットにはなるのだというふうにお考えになるとい
うことはないものなのですか。

【東京消費者団体連絡センター】 それは全く考えておりません。

【安念座長】 そうですか。なるほど。

【東京消費者団体連絡センター】 既に条約の中にも、今回、8条が受動喫煙の部分で
すけど、条項のところに、いわゆるたばこの害があるからこそ、たばこについては価格の
政策化をしろ、いわゆる高くしてということですね。

【安念座長】 そう言っていますね。

【東京消費者団体連絡センター】 はい。それから、表示の問題もありますし、そのこ
とは非常にもっともなことだと捉えております。

【安念座長】 なるほどね。

どうぞ。

【今村委員】 非常に中身が充実した、素晴らしいご意見だと私も拝聴しておりました。

今後、市民参加ということで、啓発もそうですし、消費者としてこういった問題に積極

的に取り組んでいかれていくという意思を先ほどお話しになられましたけれども、どのぐらいのいわゆる構成員や団体があって、今後、いろいろな活動をされる中でどのぐらいの影響をお持ちなのか、教えていただけますか。

【東京消費者団体連絡センター】 先ほどの「東京消費者団体連絡センターについて」という紹介のところを見ていただくとわかると思うんですけど、今、消費者団体を広義に捉えた場合には生協も入ってきますが、消費者庁の調査では別々に分けておりますけど、今や都内の生協の組合員は、地域によっては世帯数の半分が生協に加入しているということで、平均しても3割、都内世帯数の3割ですから相当な影響力を持っております。その中で組合員の方たちがさまざまな活動をしています。

私どもの連絡センターのところにそれぞれの担当の方が出て、定例の会議を行い、そこで論議をしながら具体的な企画をしたり、催しをしたりしているわけですけど、そういった意味では、かなりのところにいろいろな啓発や協力のことができますと思いますし、それから、あわせて都内だけに限らず、いろいろな全国組織ともさまざまなネットワークを組んでおりまして、これは消費者団体に限らず、弁護士の団体とか、いろいろな方たちと最近ネットワークも進んでおりますので、取り組みをさらに進めるためにはいろいろ有効に作用するのではないかなと思っております。

【今村委員】 ありがとうございます。資料がついているのを失念いたしまして、大変失礼を申し上げました。ぜひ医療関係者とも連携をとっていただければ大変ありがたいと思いました。

【安念座長】 今村先生ともあろう方が矢野さんをご存じないとは。この世界では泣く子も黙る方です。

【今村委員】 すみません。私、担当が全く違うところなので、失礼を申し上げました。

【安念座長】 全然、余談になって恐縮ですけども、もう3年近く前になりますか、東京電力の電気料金の値上げの審査を、手がけたことがありましたが、そのとき、消費者団体の代表として矢野さんをご出席になりまして、極めて鋭い視点から質問をなさいまして、東京電力の秀才の面々の顔色をなからしめた、そういう方でございます。これは私、冗談で申し上げているんじゃないやありません。本当にそうございました。

他にいかがでございますか。

じゃ、一旦こういうことにしましょうか。矢野さん、どうもありがとうございました。

【東京消費者団体連絡センター】 どうもありがとうございました。

【堅多局務担当課長】 ありがとうございます。

それでは、続きまして、東京都たばこ商業協同組合連合会で、全国たばこ販売協同組合連合会の田村副会長、東京都たばこ商業協同組合連合会の赤池事務局長でございます。どうぞよろしく願いいたします。

【東京都たばこ商業協同組合連合会】 今、紹介にあずかりました全国たばこ販売協同組合連合会の田村でございます。

まず冒頭、我々、零細の集まりでございますが、このような場に機会を与えてもらったことに対しましてまず御礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございます。

まず、我々の今日の間でございますが、冒頭に申し上げましたように、零細の小っちゃな、昭和の時代はどこでもあったたばこ屋さん、この集まりの協同組合でございます。そういう意味で、少し簡単に概要をご説明させていただいた上で、この受動喫煙防止対策についての我々としての立場の上での意見陳述をさせていただければと思っております。よろしく願いいたします。

我々の組織は、先ほど申し上げました、たばこ屋さんの集まりでございます。東京都においては約5,000名、全国におきましては約8万名の組合員から構成されている組織でございます。たばこ事業法、皆さんご存じのとおり、この法のもとに我々、許可をいただいております。日々、たばこの購入を行いながらなりわいにしているといった集団でございます。

このたばこ事業法の中身、一つの目的としましては、我が国たばこ産業の健全な発展を図って、もって財政収入の安定的確保および国民経済の健全な発展に資するという一つの大きな目的がございます。我々、この購入を通しまして年間約2兆円を超えるたばこ税を国及び地方に、財政の貢献を担っているというふうに自負しております。まだ今年度は出ておりませんので、25年度になります。東京都で申し上げますと都税で201億円、それから区市町村税におきましては1,141億円、合わせまして1,342億円のこの税を一旦、我々小売店が、これ、庫出税になっておりますので、メーカーから買ったときに立てかえましてお支払いした上で、最終的には愛煙家の皆様方にご負担をいただいていると、こういった構図になっております。これが我々の、簡単でございますが、団体の概要ということでございます。

では、本題のほうに入らせていただきます。受動喫煙の防止対策につきまして、まず初めに、我々が強く思っているのは、1つはマナーの問題がございます。我々、実はもう4

0年になりますが、この40年間、長きにわたりまして美化活動というものをやってきております。現在も続いておりますが、その40年間の中でいろいろな啓発活動、ティッシュを配ったりだとか、当然、自分たちでごみを拾ったりだとかこういうことをやってきたわけですが、当初は大変な量が、たばこの吸い殻が捨ててあった。少し思い出していただければいいと思うのですが、特に東京都内なんかもそうでございます。大繁華街なんかでも、ちょっと道を歩くだけでたばこがいっぱい落ちていた。この40年間にわたりまして、そういったポイ捨ての禁止だとか、条例も当然そこには貢献しているというのがありますけれども、喫煙者一人一人に対しての我々団体として啓発を図り、みずから自分たちの周りの清掃活動をし、こういうものを続けた結果、大変時間はかかりましたけれども、現在、非常にまちの中もきれいになってきているなど思っております。

先日、一部の、インターネットに出ておりましたが、海外のお客様が日本を訪れたときの感想と伺いますか、そういうものがあるアンケートに出ておりましたけれども、やはり9割を超えるお客様が非常に日本はきれいだなと考えている、まちがきれいだなという印象を持っている。あるいは、喫煙マナー、8割を超える、約9割近かったと思っておりますけれども、海外の方々が、非常にマナーがいいなというふうに考えられている。そんな、我々ではございませんが、あるところのアンケート集約が出ておりました。

そういったこと、マナー向上に取り組みつつも、やはりたばこの煙、これに対しましては、たばこを吸わない方はもちろん、たばこを吸う方の中においてもやはりこれは不快だなど思われている方もたくさんいるということも我々は承知しております。そういった中におきまして、この受動喫煙防止、既に一部の他の県では一律規制ということも進められておりますが、我々の立場から強く申し上げたいのは、そういった一律規制ではなく、まさしく分煙という形で、吸う人、吸われない方が何とか共存できないかなと、ぜひ、その方向でこの首都東京が検討を進めていただければと思っております。

それぞれのお立場の中で、たばこに対して、あるいはこの煙に対してのご意見があるということは我々は十分承知しておりますし、そのそれぞれのお立場での意見というのは、そこで見れば、ある種の正義かもしれません。我々も、そういう意味では、ある種の正義を持ってお話をさせていただいております。この正義と正義がいつまでもぶつかり合っても物事は私は決していい方向には進まないというふうに思っております。

日本には、少し情に訴える話に聞こえるかもしれませんが、やはりお互いをお互いさまだねとか、あるいは譲り合いの精神だとか、今回の話、去年の流行語になりましたけれど

も、おもてなしの精神、そういった精神を持った国民の集まりだと思っておりますし、今後2020年に向けて、海外の皆様方が来たときに、喫煙者、それから非喫煙者の方々もお気持ちよく日本に滞在できるような、そういった分煙の実現を目指して、ぜひ、この検討会におきましてはご議論をしていただければと思っております。

甚だ簡単でございますが、これをもちまして我々の意見陳述とさせていただきます。どうもありがとうございました。

【安念座長】 どうもありがとうございました。

何かコメントを、どうぞ。

【野田委員】 皆様方がそういう業態の小さい販売店の集合だというのはよくわかるのですが、我々、たばこを吸わない人間から見ると、一番、たばこを買っているシーンに出会うのは今、コンビニなんですね。ちょっとお聞きしたいのは、東京都内のたばこの売上高の中で、今、フランチャイズ、直営店も含めて、コンビニ、いわゆる大手業界のほうが販売している比率、量と、それから皆様方のような業態の小売業が販売されているものの比率ってどのぐらいになりますでしょうか。

【安念座長】 粗々で結構でございますよ。私もちょっとそれを伺いたいなと思っただけです。

【東京都たばこ商業協同組合連合会】 大変申し訳ございません。我々、全体を把握して、例えば量販店だとか、あるいはコンビニエンスストアだとか、あるいはドラッグストアだとか、あるいはパチンコ店だとか、いろいろな業態がございます。それと、我々のこの小売店の中でも組合に加入されている方と、実は加入されていない方もございまして、今、そういう意味で数字をちょっと申し上げるのは難しいのかなと。逆に、メーカーさんのときに全体の売り上げが出ますので、その中での比率というものは出ると思うんですけども、そこまですみません、今ちょっと把握しておりません。

【安念座長】 じゃ、JTに聞いておいてください。流通経路ごとの大体の数字、それは企業秘密だともいいたしませんでしよう、1社しかないんだから。

【堅多局務担当課長】 はい。確認いたします。

【安念座長】 お願いします。

私もそれを伺いたいと思ったのは、やっぱり一番ヘビーに売っているところに対策を打つというのが一番効率的なわけだから、それは知っておいていいことじゃないかなという気がいたしましたね。

【東京都たばこ商業協同組合連合会】 ただ、1つだけ、実は、t a s p oという成人識別が入りまして、完全に小売店のほうが、要するに自動販売機が多かったという部分もあるんですけども、相当大きな逆転をしたというのは間違いございません。

【安念座長】 なるほど。それはそうですね。

どうぞ、今村先生。

【今村委員】 私も無床診療所を経営している身として、小規模の販売者の方がご苦労されているというのは十分よく理解します。

一般論として、分煙を進めていけばいいのではないかというご指摘ですが、分煙では十分に受動喫煙を防止できないという意見も東京都医師会からもありましたけれども、かなりきっちりと分煙を徹底しようとするコストが当然かかるわけですね。そうすると、いわゆる飲食店をはじめとした店舗や施設に対して分煙をなさいと言うことは、かえって小規模のところに非常に負担をかけることになっていきますが、その辺はどのようにお考えになっているのでしょうか。

【東京都たばこ商業協同組合連合会】 おっしゃるとおりだと思います。神奈川の話も我々の組合で聞いておりますので、ですので、分煙のあり方につきましてもいろいろな方法があるのではないかなと。これはメーカーさんも含めていろいろお知恵を、逆に言えばお知恵が欲しいところがございますけれども、事業主の方々に過度な負担がかからないような分煙対策というのか、選択肢というものを広げていっていただきたい。また我々も協力していきたい。そのほうで我々がお金を出せるかといえば、それは出せませんので、あまり簡単といいますか、軽々なことは言えませんが、知恵を出せば、そういう方向のいろいろな選択肢というものもあるのではないかなというふうに思っております。

【今村委員】 皆様方に申し上げることではないかもしれませんが、前回、たしか垣添先生のご発言だったと思いますが、要するに吸える施設と吸えない施設があるから、収入の問題や、いろいろな経済的な議論が起こってくるので、そもそも全面禁煙にしまえば、分煙のためのコストがかからず、小規模施設への負担もかからないという考え方もあります。今までのようなゆっくりとしたやり方ではなかなか対策を進めるのは難しいと思いますので、こういった考えもあるのではないかなということを申し上げます。

【安念座長】 いかがですか。

どうぞ、工藤先生。

【工藤委員】 受動喫煙の話とはちょっと違うんですけど、せっかく小売の皆様方が

おいでになっているので、お伺いしたいんですけども、私どもは、たばこの価格をもっと上げるべきであると、1,000円ぐらいとか、もっと上げるべきだと言っているのですが。その理由の一番大きなものは、青少年が買えないレベルに持っていったほうがいいのではないかと考えるからです。統計的な資料で見ると、税収は今までのたばこの値上げによっては落ちていないですね。これは小売店の皆様方の収入としては、当然、個数は、販売数は減りますけれども、収入としてはあまり減っていないんですか。あるいは減ったのかというのを教えてください。

【東京都たばこ商業協同組合連合会】 我々、先ほど8万の組合と言いましたが、実はこれ、25万ぐらいございました。増税の問題もございますし、それから喫煙人口の構造的な問題もございますけれども、毎年毎年ずっと減り続けてきております。先ほども申し上げましたけれども、一部の、おじいちゃん、おばあちゃんがやっているところが結構多うございまして、なかなかメーカーさんがいろいろものを出してこられますけれども、それも覚え切れない部分があります。一方で、自動販売機に頼っていた部分もございまして、大体t a s p oが入る前を100とすれば、小売店によっては7割程度売上が落ちておりますので、我々の小売店の平均的に見た収入というのは完全に落ちております。廃業が毎年毎年、今、歯どめがかからない状態になっております。いわゆる買い場が変わったと言えればそれまでの話でございしますが、したがって、全体の収入が上がる、税収が変わっていないというのは確かにあります。ただ、我々の組合だけで見たときには大変なダメージを受けているというのが現実でございまして。

【東京都たばこ商業協同組合連合会】 すみません、関連して。手元に正確な数字はございませんけれども、東京都の税収に限って申し上げますと、10年ぐらい前までは、たばこの税率が上がって、絶対の税額はもちろん増えるわけですけども、同時に、要するに消費本数が減ってまいりますので、それが大体二、三年は増税効果でもったんですけども、このところ10年以内に限って言うと、大体1年もしくは2年ぐらいで税収効果は薄れて、対前年割れ、落ちてしまうというのが現状でございまして。

【野田委員】 工藤先生が聞かれたし、あまり、そういうことを言うべきでないんだらお答えは要らないんですけど、先ほど聞かれたのは、我々の理解では、たばこを高くすると販売される本数は減るけれども、高い定価に掛ける本数で、税収は一定だという理解です。発表者の方は、今は違うとおっしゃいましたけれど。そこで、小売をされている

方たちの取り分、所得というのはそれでどう変わっているんですかということが知りたいです。小売店サイドの総売上、1本当たりお幾らという金額が動かないというのか、そうではなくて、売り上げの金額の何%というふうな形になっているのが多いのか、いや、それは企業秘密だということなら全然構わないのですが、その部分をやっぱりみんな心配しているんだというふうに思います。

【東京都たばこ商業協同組合連合会】 企業秘密では全然ございませんので。私どもが商売をして、たばこの例えば430円という銘柄がございますけれども、その10%です。

【野田委員】 それが値上げ前と値上げ後で10%というのは一定ですか。

【東京都たばこ商業協同組合連合会】 そうですね。だから、以前は410円だったのが430円になったので、マージンとしては41円から43円に上がったということになります。

【野田委員】 わかりました。ありがとうございます。

【安念座長】 よろしゅうございますか。

それでは、どうもありがとうございました。

【全国たばこ販売協同組合連合会】 ありがとうございます。

【堅多局務担当課長】 ありがとうございます。

それでは、本日最後になりますが、日本フードサービス協会、関川専務理事、石井業務部長でございます。よろしく願いいたします。

【日本フードサービス協会】 日本フードサービス協会の専務の関川と申します。こちらは石井業務部長でございます。よろしく願いいたします。

【安念座長】 ありがとうございます。どうぞおかけください。

【日本フードサービス協会】 今日は、東京都の受動喫煙防止対策検討会の場で私どもの意見を聞いていただくお時間をとっていただき、大変ありがとうございます。

では、資料に沿いまして私どもの考え方を申し上げたいと思います。

その前に、私どもの一般社団法人日本フードサービス協会は、外食産業の事業者を会員としておりまして、主として大手のナショナルチェーンで、会員数としては850程度です。

一口に外食といいましても、実はいろいろな形態がございまして、業種、業態とっておりますけれども、大きく分けて5つ、6つあります。1つは、ハンバーガーとか牛丼と

いうファストフード。2つ目は、ご家族連れで行かれるようなファミリーレストラン。3つ目は、これはちょっとお値段が高いのですが、ディナーレストラン。4つ目は、アルコール系になりますがパブ、居酒屋です。5つ目は、昼の憩いの場である喫茶店。これが大きな業態ですけれども、その他6つ目としては、町の定食屋さんとか、おそば屋さんとか、これは数からすると99%はそういったところがございます。ですから外食、あるいは飲食店といっても、喫煙の問題に関しても、それぞれ事情も違っておまして、お客さんの層も随分違うということをご理解いただければ幸いです。

1点目ですけれども、外食産業の提供する飲食環境についてです。外食産業はいろいろなメニューの提供を通じて国民の皆さんに健全な食生活を行っていただくという機能を担っていますが、そのため、食事をする場を提供する、快適な空間をご利用いただくと同時に、くつろげる時間を提供させていただいていると位置づけております。

したがって、外食店舗におきましては、事業者は多様な飲食環境を提供させていただいている。今ほど業態の種類を申し上げましたが、いろいろな環境が違います。提供させていただくお店の雰囲気も違う、もちろんメニューも違う、そういった飲食環境の中でお客様が好みに応じて自由にお店を選択していただく、あるいはご利用いただく時間も選択していただく、メニューの中身もそうです。そういったことを通して国民生活の質的な充実を図るということを目的としております。したがって、今回の課題であります喫煙との関係においても、これは結論となりますけれども、それぞれの施設といいますが、お店の管理者、事業者、提供させていただく事業者の判断により、いろいろな手法がございます。うちは喫煙にしたいとか、あるいは分煙に対応したい、いや、禁煙の店を展開するんだというような、いろいろな事業者さんがございます。一方、お客さんによって好みも違います。お客様に多様な空間や時間をご提供させていただき、それら多様な選択肢の中から自由に選択していただく、そういったことを基本にしてございます。

2番目ですけれども、先ほど、職場における受動喫煙のお話がありましたが、大きな課題となっております。職場における受動喫煙の防止となりますと、事務所や事業所ということになりますので、対象は不特定多数の人ではなくて、会社や工場の従業員であると普通には考えられるわけです。しかし、飲食の外食の場合は少し違っている。もちろん職場ですから、私どもの従業員であり、労働者の健康障害を防止するのは重要であり、外食における人材を確保していくといった視点からも従業員の健康というのは大きな課題でございます。

ただ、一般の事務所や工場とは大きく違うのは、外食における職場というのは外食店舗でありまして、ここでは事業者と従業員という関係以外に、お客様という要素がもう一つ入るわけです。それが外食店舗での職場でもあるわけです。したがって、経営者の考え方、あるいは従業員の考え方と同時に、お客様の意向といったことも無視はできないということでもあります。

ビジネスの場であると同時に、働く職場である店舗の環境については、一律的な規制というよりも、まずもって、自分の店をどうしていくのかということを経営者と労働者が十分に話し合うことが必要であると考えております。

と同時に、お客様が求める喫煙環境というものは、業態なり、あるいは立地によってもかなり違ってございます。都心の商業地のだ真ん中と、郊外のロードサイドとか、住宅地とでは、お客様の層が違います。例えば女性が多いとか、子供さんも来られる店舗であるのか、あるいは若いサラリーマンが多いとか、年配のサラリーマンが多いとか、店舗の環境には違いがございます。

そういったことを踏まえますと、一律的な規制ということになりますと、経営的にも継続が危惧される場合も出てくる。あるいは、お店によっては立地の条件に合わないということであれば、店舗の撤退ということにもなり、そうなりますと、そこで働いていた従業員の方の雇用という面でも、悪影響を及ぼしかねないということになります。

私どもの会員というよりも、外食、飲食店全体の話からすると、比較的小規模な店舗が圧倒的に多いというのを先ほど申し上げましたけれども、これは物理的に空間分煙が困難であるといったこともある。あるいは、テナントとして入っている場合には、そのデベロッパーの考え方によって、例えば大規模な排気ダクトを設けることはかなり難しいといったこともありまして、分煙に対する制約もございます。そういったときにどのように対応していくかという課題もございます。

3番目、私ども外食業界といたしましては、喫煙の問題については、受動喫煙の問題を含めまして、いろいろな自主的な努力をさせていただいております。東京都の調査報告も拝見しましたし、私どもの会員社の多くの事例もありますし、協会としても安全安心委員会とか、環境委員会の活動として情報交換なり、進むべき方向というのを検討しております。この5年、あるいは7、8年の推移を見ますと、喫煙問題に対して私どもの事業者がいろいろな努力もさせていただいているということがおわかりいただけるのではなかろうかと思っております。

以前は、お店に入って右の席は喫煙だよ、左の席は禁煙だよというような状況でしたけれども、その後、低層の壁ができたとか、今度は完全に仕分けするという段階になります。また、先ほどの東京都医師会様のお話の中でも私どもの会員の事例が出ておりましたけれども、お店としては全席禁煙に切り変えたファミリーレストランがあります。これは一時期にやったのではなくて、3カ年とか5カ年計画でお店をリニューアルしていきますので、その機会を捉えて喫煙室を設け、客席を禁煙にしていきました。また、ハンバーガーチェーンの例ですけれども、以前から分煙の仕分けを行っていたんですけれども、去年、全面禁煙しますよ方針を切りかえたところもございます。私どもとしては、お客様あつてのビジネスになりますので、逆に言うと、お客様の意向があればそれに沿った対応をするという経営者もございます。お客様が禁煙がいいとか、分煙がいいとか、喫煙したいということであれば、そのようなビジネスを展開していくということにもなります。

知事さんが、東京オリンピックを控えて、受動喫煙の問題を考えていく必要があるんだとおっしゃっていると伺いました。私どもも2020年に向けて、外食としては、インバウンドのお客様をどう捉えていくか、大きなビジネスチャンスでもございますので、喫煙についてどういう対応がいいのかということも、検討している状況でございます。

この3番のところに、具体的な協会会員社の取り組み事例を掲げてあります。エアカーテンの導入によって煙の流出を防止する。あるいは、空調と間仕切りを工夫して、禁煙、喫煙の配置を時間帯によって変更するというところもございます。また、店舗内に喫煙ルームを設け、食事するところは全席禁煙にするということもございます。それから、喫茶店ですと1階は禁煙だけれども、2階は喫煙でもいいよ、というようにフロア別に分ける。あるいは、時間帯によって、ランチの時間帯と土日は禁煙にする、夜は分煙だとか、いろいろな取り組みがございます。それから、個室をお客様ごとに選んでいただく。この個室については、お客様が禁煙したいのか、あるいは喫煙したいのか、その辺は個室ごとに選んでいただくという例でございます。

いずれにいたしましても、いろいろな取り組みがございます。業態の話をしましたけれども、居酒屋というのはやっぱり一杯やりながら吸いたいという需要がかなり強い。ちょっと高い、おいしいコーヒーを出す、個店である喫茶店も、コーヒーを飲みながら吸いたいというような方が結構おられるので、なかなか難しい面がございまして、その辺も含めましていろいろ工夫をしていきたいと思っております。

4番目になりますが、今回の知事さんのご提案も含めまして、私ども、今までの取り組

みをさらに強めていくというきっかけにしたいと思います。

それから、中小事業者について言いますと、そもそも物理的に喫煙室を設けることはできない、一方、お客様の層からすると全面禁煙ということもできないというようなお店もごございます。この辺もいろいろ取り組みについてお知恵なり、ご支援なりをいただきたいと思っております。

東京都におかれましては、今、ガイドライン等が出ていますが、ガイドラインの内容について、今の状況、これからの方向性を踏まえたあるべき姿というものをご検討いただくと同時に、私どもの業界、その中には事業者と従業員がおりますし、お客様の考え方もごございます。そういった実態も踏まえた上で、私どもは自主的にこのように取り組んでいるという方向をぜひご理解いただき、できればご支援いただければ幸いです。どうもありがとうございました。

【安念座長】 どうもありがとうございました。

それでは、何かご発言がありましたら、どうぞ。

【今村委員】 「職場」における受動喫煙防止対策の中で、労働者の健康に配慮することは事業者として当然であるけれども、しかしながら、顧客の意向も無視できないというご説明があったと思います。その中で、「経営者と労働者が十分に話し合うことが求められている」ということですが、例えば正規の社員やアルバイトの若い大学生等を雇用するときに、そういうことをきちんと話し合われているのでしょうか。あるいは、現実にはなかなかそういうことは行われていないので、これからそうしたいというお話なのか、その辺はいかがでしょうか。それともう1点、小規模の店舗は分煙が難しい場合もあるということですが、先ほども申し上げたように、全面禁煙にすれば、分煙のためのコストがかからないという考え方もあります。このままですと、小規模の店舗が大部分だったら、結局何もできない、何もしないということになりますが、いかがでしょうか。

【日本フードサービス協会】 まず、雇用のときに話し合っているかということ、これは、先ほどの業態によって随分違うということです。まず、学生さんなどアルバイトの方からすると、あるいは主婦のパートの方も多いのですけれども、自分が働きたいという業種なり業態を決めるとき、まず、店舗の環境を含めて選択して来られるんじゃないかならうかと思っております。具体的には、皆さん、働く意識も高まっていますから、自分の担当についてどうということになっているかお店のお話もするでしょうし、また、たばこの問題について、こちらは禁煙だけれども、こちらは分煙ですとか、あるいは時間帯によって変えているんで

すよとか、当然、労働環境の中の条件の中でお示して、そこは強制するというのではなくて、そういう環境の中で働いていただけるかどうか、入り口の段階でお話をさせていただくことになろうかと思えます。

それから、2点目の小規模の店はどうするんだという話ですけれども、大手チェーンでもお店自体の規模は小さいことが多いんですね。先ほどのプレゼンにも出ましたが、例えばそのハンバーガー屋さんでは、1階と2階で分けたり、しばらく前からは全席禁煙にして、喫煙ボックスを別に設けるといった対応をしています。ですから、お客さんの理解が得られるのかどうか、投資の可能性がどうか、全席禁煙にすると管理の手間がかからないという面もありますが、そんなことを総合的に判断して対応している、実態はそういうことになっております。

【今村委員】 ありがとうございました。

なかなか国民の方が受動喫煙による健康被害について十分な知識を持っているとは言えない状況の中で、勤めたいという方に対して、労働環境について説明しても、皆さん、あまりよくわからないで勤めているのではないかなというのが正直な感想です。

2点目の、例えば1階は喫煙で、2階は禁煙という分け方をされていたり、それぞれのお店で工夫されているということですが、そういった取り組みによって、喫煙スペースと禁煙スペースで売りに明らかな違いはありますか。つまり、平均すると男性では7割の方が吸わないわけですよね、国民全体で言うと8割が吸わないわけです。そうすると、一般的に単純に考えれば禁煙のほうが売りに上げは多いのではないかと思うのですが、そういったデータはありますか。

【日本フードサービス協会】 そこは平均値ではいけないところです。経営者ですから、自分のお店はこういう展開をしているんだ、こういうお店をお客様に提供したいんだと。全国で飲食店は75万店舗あると言われますから、75万店がいろいろな特色を出しながら、自分のビジネスとしてのお店をタイプを示しながら、お客様にそれを選んでいただくという、それが出会いなんですね。

むしろ、1階と2階の売上がどう違うかというより、今まで喫煙を認めていたんだけれども、それを完全分煙にするとか、あるいは全面禁煙にするとか、そういう切りかえのときには売りに上げについて影響があるという話をお聞きします。お店の立地によっても違いますし、その客層によっても違うんです。一時的に売上がダウンしたものを取り戻すというところもあるし、若干取り戻したけれども、それが完全には戻していないというよう

なところもあります。経営する立場からすると、それをいかにビジネスとしてまた新たなチャンスに結びつけていくかと、そういう工夫をしないといけないということもあります。いずれにしても喫煙から禁煙への切りかえのときに変化があるというのが事例としては多いですね。

【安念座長】 よろしゅうございますか。

どうもありがとうございました。

今日は4団体の方からご意見を伺いました。お忙しい中、大変貴重なご示唆をいただきまして、本当にありがとうございました。

前回、ちょっとお願いした件がありました。たばこ規制による飲食店の経営の影響について、何か調べられることがあったら調べてくれというのをお願いしましたが、それはどうなりましたか。

【堅多局務担当課長】 参考資料を簡単にご説明させていただきます。

今村先生の資料の後ろに、Surgeon General 2014 での受動喫煙の健康影響についてということで、前回座長からお話しがございましたので、まとめてございます。

その後ろ、「たばこ規制による飲食店の売り上げ等、経済的影響の調査等」ということで、海外はカリフォルニア、ニューヨーク、アイルランド、イギリスで、それぞれ伸びているとか、変わらないとか、減っているというような色々なパターンがございましたので、例示ということで出しております。

それから、国内は愛知、大阪、横浜で、売り上げとか客層の変化ということで調査があるものをピックアップしております。出ておりましたのが3県市でございました。後ほど内容をご覧いただければと思います。

それから最後に、JTさんから、マナー広告の実施によりまして意識の向上、評価はどう関わっているかということで、少しずつ、以前と比べてよくなっておりますというグラフを頂戴しております。別紙で今年の冬の広告をつけております。

以上でございます。

【安念座長】 どうもありがとうございました。

予定した案件は以上ですが、鈴木委員には今回初めてご参加いただきました。ちょっとご挨拶を兼ねて一言、受動喫煙についてのお考えがあれば承りたいと存じます。

【鈴木委員】 私、この検討会に選ばれたのは、おそらく2020年オリンピック等もあり、スポーツ関係者の代表の一人として選ばれたのだろうと思っております。個人的に

は、皆さんがスポーツにどういうイメージを持たれるかということ、元気さとか、爽やかさとか、健康といったものになるかと思います。我々スポーツ業界としてはやはり全面禁煙が望ましいというふうに考えております。オリンピックの業界をつかさどるのは、IOC（国際オリンピック委員会）ですが、こちらのマーケティングは一業種一社がスポンサーになれる、ただし、たしかたばこ会社だけはなれなかったのではないかなというふうに思っております。そういう状況ではあります。

現実の話をごらいたしませうけれども、我々の各競技団体が入っている岸記念体育館は、渋谷区にあります。ここには喫煙所もありまして、分煙のスペースもある。選手の話でいいますと、北区にナショナルトレーニングセンターというのがございまして、ここで多くの有力選手が寝泊まりしながら練習しております。そのセンター内にも実はたばこを吸えるところがあるんですね。直近でいいますと、アジア大会に日本選手団の本部役員として私も参加させていただきました。選手村に滞在しておりましたが、選手村の中にもたばこを吸えるスペースというのがありました。こういう状況になっております。

オリンピックの競技って30弱ありますが、メダル獲得の有力な競技もございまして、この有力競技の有力選手の中にも実は喫煙者がいるのも知っております。これは議事録に残すかどうかかわからないのですが、そういう状況が実は事実としてございます。

【安念座長】 いや、事実だからいいでしょう。

【鈴木委員】 状況としてはそういうことになっております。先ほどたばこ業界の方が、我々はこれだけ税金を払っているという主張があったと思いますが、我々のほうは結構お金を使うばかりでございまして、非常に立場的には弱いんですが、では我々はどうやって社会から評価されるかということやはり国際的な競技大会におけるメダルの数でありましょう。そういうメダルをとる選手のことでも少し考えなくてはいけないと思いつつも、スポーツ界全体としてはやはり禁煙が望ましいというふうに思っております。

我々のスポーツ界というのはやはり特別な世界です。トップアスリートがどのように結果を出すかということ、おそらく、先ほどたばこを吸うとドーパミンが出るという話もありましたが、極度のプレッシャーの中で極限状態で戦っています。そうした場面で、いかに自分の実力を出すかというところでそれぞれの選手の工夫というのがありまして、それが、ある選手にとっては喫煙なのかもしれないということです。

水泳連盟会長としての話もします。水泳競技は東京オリンピック・パラリンピックで一番見たい競技の一つというふうに言われています。この中で私たちは結果を出したいとい

うふうに思っていますが、実際に選手に結果を出させるのはコーチ、指導者なのですが、今、いろいろな各種、国内でも競技大会を行っています、コーチの喫煙率というのが結構高くて、喫煙スペースというのをつくっております。隣を選手が通ったりもするのですが、ちょっと今日のいろいろな報告を聞いて考えるところがありましたけれども、選手を育てるコーチ、結構ストレスがかかるという状況があるというのが現状でございます。

今回初めてですので、ちょっと長くなりましたが、現状はこのようになっているということです。これが我々のスポーツ全体の意見かというともたちょっと違うかと思いますが、以上でございます。ありがとうございました。

【安念座長】 鈴木委員、どうもありがとうございました。

さて、今日の議事はこれでおしまいでございますが、ちょっと私の不手際で時間が延びてしまって申し訳ございません。

ただ、これは私の全く個人的な考え方にすぎませんが、私どもの検討会で何らかの取りまとめをするという仮定に立っての話でございますけれども、これは一種の公衆衛生上の政策判断でございますので、おそらくは現在の疫学の水準というものを前提として議論せざるを得ないだろうというふうに思います。それ以外によるべき基準がないからと言えれば消極的ですが、そうならざるを得ないのではなかろうかという感触を私個人は持っております。

現在の疫学の水準というのは、疫学者に聞かなきゃわからないことですが、私がざっと見た限りでは、やはり受動喫煙は害があるというコホート分析が少なくとも幾つか出ているということは否定できない。そこから先が問題ですが、しかし、多くの知見はさまざまな疾患との関係についてサジェスティブであるという程度のものであります。従って、極めて頑健な結果が出ているとも言えない。そのような場合にどのような政策を打っていくべきかというのはなかなか難しいことございまして、おそらく基本的には2つあるんだと思うんです。つまり、より頑健な、よりはっきりとした有害の証拠が出るまで規制しないというのと、もう一つは、まずは規制しておいて、有害でない、あるいは有害性が甚だ微弱であるというようなエビデンスが出れば、その段階で規制を解除すると、この2つの選択肢が多分、大まかに言えばあるんだろうと思います。

その場合、どちらを選ぶかは、これはサイエンスの問題というよりは、ほとんどフィロソフィーの問題でございますが、何度も申しますように、私のパーソナルな考え方にすぎませんが、おそらくは、後戻りがきくような形で現在規制するというのができれば

一番望ましいのではないかと思います。つまり、非喫煙者を保護しつつ、しかし、喫煙者の自由、あるいは喫煙の環境のもとで経営する自由というものを確保できる方策があるのならそれがよろしいという気が私はしております。

当然のことですが、パブリックな環境のもとで非喫煙者が副流煙を受忍すべきであるという議論は、およそ成り立たないと思います。これは出発点ですが、しかし、自由に出入りすることを許される空間において喫煙が許されるべきかどうかはまた別の問題でございます。その際、幾つかの相反する考慮要素があつて、1つは、子供とか、あるいは従業員を中心とした若い人を保護しなければならない。これは極めて緊要な課題であると思われまふ。他方、私は、アディクションであるから保護しなくてもいいという考え方もあるのですが、適法に今まで認められていた以上、喫煙者の喫煙する自由も保護されるべきだと考えております。また、特に中小零細な事業者を中心として、事業者の権利といたしましうか、営業上の利益というものもできる限りはやはり考慮すべきであるというふうに思っております。

これらはそれぞれみんなベクトルがあちこちに向いていて、完全にその全てを満足させるということはできない話だろうと思ひますが、先ほども申しましたように、疫学上の知見から、どうやら受動喫煙は有害らしいという前提に立ちつつも、さまざまなベクトルの要求をある程度は満足する方法があればそれにこしたことはないだろうというふうに思っております。

ただ、これは何度も申しますように、別に事務局がそう思っているとか、ましてや舛添知事がそうお考えであるとかそういうことではなくて、私が中間的に、ただ個人的にそう考えていると、ただそれだけのことでございます。

では、今回の議事はこれまでにいたしましう。

事務局からご連絡がありましたらよろしくお願ひいたします。

【堅多局務担当課長】 本日は大変お忙しい中ご出席いただきまして、委員の皆様、関係団体等の皆様、どうもありがとうございました。貴重なご意見ありがとうございました。

次回は2月の開催を予定してございますので、よろしくお願ひいたします。

連絡は以上でございます。

【安念座長】 では、どうも皆さん、長時間ありがとうございました。

【堅多局務担当課長】 どうもありがとうございました。

— 了 —