

# 大阪府受動喫煙防止条例（案）の取り下げについて 近々の再提出と制定を期待しています（声明、要請）

NPO法人「子どもに無煙環境を」推進協議会

理事 野上浩志 muen@silver.ocn.ne.jp Tel, Fax06-6765-5020

〒540-0004 大阪市中央区玉造 1-21-1-702

NPO法人 日本禁煙学会 理事長 作田 学

〒162-0063 東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201

2013/3/27

1. 大阪府議会の2013年2月定例会に提出されていた議案「大阪府受動喫煙の防止に関する条例制定の件」は、「改めて実効性ある受動喫煙防止対策を検討することとしたため」、3/22の本会議で取り下げ（撤回）に至ったこと、誠に残念です。
2. 本条例制定は、大阪府民の大多数の願いでもあり、中長期的にも大阪府民及び大阪で働き訪れる府外の方々の健康に多大の益をもたらすことでしょうし、何よりも次代を担う子どもたち・青少年や妊産婦・家族のためになることでした。
  - ・既に条例の施行されている神奈川県受動喫煙防止条例では、神奈川県民の80～90%以上が賛成していますし、大阪府の調査でも、公共の場の禁煙推進を90%（非喫煙者では96%）が望んでいます。
3. 府議会での本条例の質疑応答をお聞きしていますと、議会前に説明会などがあったようですが、議員の方々には受動喫煙の危害・リスクについて充分には理解いただけていなかったようであり、「分煙」について、受動喫煙防止対策になり得ないことについての理解が得られていないようでした。残念と申しあげざるしかありません。
4. 3/22の知事の撤回を受けて、府議会の過半数の議席を有する大阪維新の会からは「受動喫煙による被害を減少させる取り組みは非常に重要であり、ぜひとも取り組まなければならない施策と考えております。…改めて実効性のある受動喫煙防止対策をご提示いただき真に府民の期待に応える取り組みをお願いしておきます。」旨のご発言がありました。私たちも近々の再提出を期待していますが、その場合には、以下の点を盛り込んでいただければどうでしょうか？
  - (1) 府では現在、大阪府健康増進計画・がん対策推進計画・医療費適正化計画などの策定を進めていて、これらの計画案では、全般・随所にわたって「タバコ対策・喫煙対策」の重要性に敷衍され、「喫煙が起因となるがんや循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病等による死亡を減らし、その減少により経済的損失や過剰な医療費を抑制でき医療費適正化の観点からもたばこ対策は重要です。影響が大きいたばこ対策と高血圧対策を特に重点化しつつ、他の取組とともに総合的に推進することとします」、「受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている」と明言しています。
    - ・受動喫煙対策については、個人の回避努力やマナーで防ぎようがなく、社会的・行政的対策が不可欠であることから「従来学校や病院、官公庁等を優先的に実施してきた受動喫煙防止対策の取組を、条例や指針（ガイドライン）に基づき、民間施設や屋外を含め、広く公共の場における受動喫煙防止を推進します」とも明言しています。これらの計画案と本条例案を密接にリンクさせ、府議会議員への理解と説明をよろしく

お願いします。

(2) 日本産業衛生学会は2010年5月に、「タバコ煙」が発がん物質第1類=ヒトに対する発がん物質、として分類に追加しています。屋内のアスベスト建材などは発がん物質としてその除去が早急に進められましたが、同じような発がん物質である受動喫煙が「分煙」という不十分な対処で済まされて良いものではありません。全面禁煙の方策でこそ発がん物質は取り除かれるべきです。

(3) 「分煙」について、どんな「分煙」であっても煙は漏れざるを得ないし、空気清浄機などでも除去することは出来ません。PM2.5問題からしても、「分煙」では健康リスクは無くせません。「PM2.5が70 $\mu$ g/m<sup>3</sup>を越えたら外出を控えるように」と環境省が指針を公表しましたが、完全分煙のファストフード店でも、タバコ煙粉塵（微粒子）でこれを越える例はいくらでもあります。禁煙でない飲食店内のPM2.5は数百 $\mu$ g/m<sup>3</sup>（基準の10~30倍以上）にも達しているのです。

（日経新聞2013.3.10「たばこ~PM2.5の塊、喫煙の居酒屋は北京並み、脳卒中やがんリスク高まる」をご覧ください。）このpdf記事 産経2013.4.2記事 左記pdf記事

- 非喫煙者・子ども・妊産婦・アレルギー患者・病弱者など多数の人たちが、そのような場で日常的に受動喫煙の危害を被り、健康を損ない、そのリスクに曝され続けていることは、許されない理不尽なことです。条例制定という禁煙ルールで抜本的に防止されるべきです。
- 「禁煙法で子供のぜんそく入院が減少-英イギリス」をご覧ください。

(4) 喫煙・禁煙の店頭（入口）表示について、利用客が正しく受動喫煙のリスクを知り、店を選択するために、指針（ガイドライン）ではなく、条例の中にその表示の義務づけをする（全面禁煙施設以外）ことにしてはどうでしょうか。そもそもタバコ会社自身がこの表示を提案しています（文言内容は不十分ですが）。

(5) 「公共性の高い施設と子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙のルールを確立する」という基本方針で、優先度の高い施設を全面禁煙とする「禁煙ルール」を定め、かつ（4）項を盛り込んだ上で、民間の施設、飲食店や宿泊施設は、指針（ガイドライン）（府議会に報告をすることとして）により自主的な禁煙を推奨することとし、3年毎くらいに、条例の実効状況を府議会にも報告し、見直しをして、禁煙範囲を広げるか否かの改正検討をすることにしてはどうでしょうか？

- 以上の措置により、当面は民間の自主性、また利用客の選択という世の動向に委ね、見守ることが良いのではないかと考えます。ただ「分煙」とその設備については、将来的に全面禁煙が広がっていくでしょうから設備費が無駄になるし、投入した設備費ゆえに禁煙化の阻害要因になって、反対を唱えられる理由になりうるので、条例・指針（ガイドライン）では殊更に「分煙」に触れる必要はないし、最初から盛り込まないこととすべきです。
- なお条例原案での、第9条での内部（居住の用に供する部分を除く。）、附則の経過措置での当分の間の除外施設、の除外はすべきではありません。

5. 大多数の府民（5/6以上の非喫煙者だけでなく、できればタバコを止めたいと思っている多くの喫煙者も）の人たちが、また全国的にも大阪府受動喫煙防止条例の制定を見守り、注視し、期待しています。どうぞ条例の早期の制定にお力をよろしくお願い申し上げます。

以上