





## まえがき

山口県議会議員

小泉利治

本年（2019年）は地方統一選挙が実施されます。地方統一選挙と言っても、山口県では平成の合併が急速に進み市議会議員選挙と県議会選挙がほぼ統一的に行われるところは、宇部市のみとなりました。

私は、1988年の4月に宇部市議選に初当選をさせて頂き、以来市議2期8年間、県議は1999年に初当選し、5期目の任期まで、あと1ヶ月を残すのみとなりました。これまで、市議・県議を通じて28年間の議員生活となります。

その中で、一貫して取り組んできたのが「たばこ対策」でした。本会議はもとより、常任委員会や特別委員会など様々な場を通して、健康づくりの観点から受動喫煙対策等々のたばこに関する質問を毎回行って参りました。

その結果、公立高校の敷地内禁煙の実施から始まり、今では小・中学校を含むすべての公立学校において敷地内禁煙となりました。

また、10mルールの導入、山口県のPR本部長である「ちよるる」を活用した、受動喫煙の啓発運動、など多くの実績を残すことができました。

特に、県庁舎の屋内禁煙が進みつつある中、議会棟の本会議場に向かう通路には、喫煙できるようにたばこの煙の吸煙装置が設置されておりました。私は県議会の他の会派に対して、吸煙装置の撤去を強く訴えたところ、各会派から賛同をいただくことができ、全面撤去となりました。現在はありません。

さらには、2018年10月、受動喫煙防止の取組の推進に関する条例の制定を実現することができました。

この小紙はこれまでの県議会におけるたばこ対策の質疑応答とともに、条例に関する資料をまとめてみました。恥ずかしい限りですがどうかご一読頂きご意見等あれば承りたいと存じます。



## タバコさよなら、健康こんにちは

タバコ問題情報センター代表理事  
スモークフリー・キャラバン隊長

渡 辺 文 学

WHO（世界保健機関）では、1970年代から、加盟各国に対して、タバコの害、受動喫煙の害について国民に正しい情報を伝えるよう勧告を続け、タバコ離れを促してきました。

この呼びかけに呼応して、英、米、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、ノルウェー、スウェーデン、フィンランドなどの各国は、タバコの広告禁止、タバコ値上げ、警告表示の強化、職場や公共の場所の喫煙規制、青少年や若い女性・妊婦に対する禁煙教育推進など、政府や医学団体、教育機関そして市民団体が共に手を組んで取り組みを展開して参りました。その結果、喫煙率はどんどん下がってきて、今では、欧米先進国の成人男女喫煙率は20%を下回るほどになってきております。

また、先進国だけではなく、近年、タイや台湾、香港、韓国、マレーシア、ブラジル、ウルグアイなどでも、政府が先頭に立ってタバコ規制対策に取り組み、成果を挙げています。

日本でも、2003年の「健康増進法」の施行によって、高速道路のSA・PA、鉄道の駅、野球場、競技場、映画館、劇場などの禁煙が進み、さらに、2005年2月から発効している「タバコ規制枠組み条約」などによって、タバコ規制の動きは加速度を増しております。

また、2010年4月から施行された神奈川県「受動喫煙防止条例」によって、タバコは吸っている本人だけの問題ではなく、同じ空気環境にいる多くの非喫煙者の健康を脅かしていることもマスコミを通して大きくクローズアップされ関心が高まって参りました。

山口県では、小泉議員の熱心な働きかけによって、「10分ルール」などが定められ、県民の健康保持に大きく貢献することとなっていることを知り、嬉しく資料を拝見させて頂きました。

私はこのたび、「スモークフリー・キャラバン」で、山口県を皮切りに九州各県を訪問し「受動喫煙防止条例」の制定を求めて各県に要請して参りましたが、神奈川、兵庫に続いて、条例制定県を達成されたことは、小泉議員のご努力の賜であると感謝申し上げます。



## たばこの無い社会をめざして

医療法人社団 松岡整形外科 理事長  
山口県医師会禁煙推進委員会委員長

松 岡 彰 (故)

32年前から、医師の立場で禁煙を訴えてきました。当時は社会の大半が喫煙者で、飛行機や列車の中など公共の場で受動喫煙を受け苦しい思いもたくさんしてきましたが、禁煙タクシーの出現など時代は大きく禁煙に向かって変化してきました。その流れの中で、喫煙率も徐々に減少し、公共の建物の完全禁煙化も進んでいます。

受動喫煙防止を定めた健康増進法は不特定多数が集まる場所を禁煙とするように定めており、集会場・レストラン・喫茶店・バー・居酒屋・交通機関・競技場などでの受動喫煙を禁止しています。しかし罰則がなくこの規則を無視する場所が多くあり、意味のない法律になってしまいました。

そのような中、山口県議会での小泉議員のこれまでの禁煙に対する働きに大変共感するとともに感謝いたします。他の政党の議員も巻き込んで、県民の健康増進のために禁煙条例作りを期待したいと思います。

そのためには、医療界のみならず、政治・金融・飲食業・教育・運輸・旅館などあらゆる業種の人々の賛同の声を集める必要があります。今年は山口県の県民の総意をめざした禁煙推進への組織体を作っていきたいと思っていますので、宜しくご協力のほどお願いいたします。

来る5月31日は世界禁煙デーです。今年の標語は「たばこ税を上げよう」です。1000円になればやめるという人も多い中、増税への世論の結集も大切に思います。宜しくお願いいたします。

# 目 次

平成14年6月定例会 関連質問	健康福祉行政について	1
分煙対策について		
◆答弁	健康福祉部長	
平成15年2月定例会 一般質問	健康づくりの推進について	2
◆答弁	二井知事	
平成15年9月定例会 一般質問	健康づくりについて	3
◆答弁	健康福祉部長	
◎再質問	公共施設の分煙対策について	
◆答弁	健康福祉部長	
平成16年6月定例会 代表質問	健康づくりについて	6
◆答弁	二井知事	
平成16年12月定例会 一般質問	受動喫煙防止対策について	8
今後の取組について		
本県における受動喫煙防止対策について		
学校内の禁煙について		
取組の現状・今後の対応		
◆答弁	健康福祉部長	
◎再質問・要望	喫煙防止対策について	
イエローカードについて		
未成年者の喫煙防止教育の推進について		
◆答弁	総務部長・教育長	
平成17年6月定例会 一般質問	受動喫煙防止対策について	13
今後の取組について		
イエローカードについて		
◆答弁	健康福祉部長	
平成18年6月定例会 一般質問	たばこ対策について	15
分煙化の実施状況と評価について		
今後の取組について		
◆答弁	健康福祉部長	
◎再質問	ガイドラインの普及啓発について	
イエローカードについて		
◆答弁	健康福祉部長	

平成19年6月定例会 一般質問	たばこ対策について	18
	受動喫煙防止対策について 学校敷地内の禁煙について	
◆答弁	健康福祉部長	
◎再質問	イエローカードについて 県内の小中学校の敷地内禁煙について	
◆答弁	教育長	
平成20年6月定例会 一般質問	たばこ対策について	23
	敷地内禁煙について 妊産婦に対するたばこ対策について	
◆答弁	健康福祉部長・教育長	
◎再質問		
◆答弁	健康福祉部長	
平成21年9月定例会 一般質問	健康づくりについて	25
	禁煙支援・喫煙防止対策について	
◆答弁	健康福祉部長	
平成22年3月定例会 代表質問	受動喫煙防止について	27
	今後の取組について	
◆答弁	二井知事	
平成22年11月定例会 一般質問	たばこ対策について	29
	ガイドラインの見直しについて 10mルール、分煙・喫煙カードについて	
◆答弁	健康福祉部長	
◎再質問	禁煙シンボルマークと告知ポスター、分煙・喫煙カードについて	
◆答弁	健康福祉部長	
平成24年2月定例会 一般質問	受動喫煙防止について	32
	県受動喫煙防止条例について 受動喫煙防止対策について 民間施設の分煙化対策について 禁煙の日の普及と告知ポスター及び禁煙シンボルマークの活用について 喫煙率の数値目標とたばこ対策の推進 喫煙防止教育について	
◆答弁	二井知事・健康福祉部長・教育長	
◎再質問		
◆答弁	健康福祉部長	
平成25年2月定例会 一般質問	たばこ対策について	40
	がん計画の喫煙率設定について 受動喫煙防止対策について	
◆答弁	健康福祉部長	

平成26年3月定例会	一般質問	スモークフリーへの取り組みについて	42
◆答弁	健康福祉部長		
平成26年9月定例会	一般質問	県民の健康長寿の延伸について (たばこ対策、キットラインの導入)	43
◆答弁	健康福祉部長		
平成27年2月定例会	代表質問	健康長寿に不可欠なたばこ対策について	46
◆答弁	村岡知事		
平成27年9月定例会	一般質問	受動喫煙防止対策について	47
◆答弁	健康福祉部長		
平成28年2月定例会	代表質問	健康づくりのためのたばこ対策について	49
◆答弁	村岡知事		
平成28年9月定例会	一般質問	たばこ対策について	51
◆答弁	健康福祉部長		
平成29年2月定例会	一般質問	受動喫煙防止対策について	53
◆答弁	健康福祉部長		
平成29年6月定例会	代表質問	受動喫煙防止対策の充実について	56
◆答弁	村岡知事		
平成30年2月定例会	一般質問	禁煙治療の促進・山口県たばこ対策ガイド ラインの改定・加熱式たばこについて	57
◆答弁	健康福祉部長		
平成30年6月定例会	一般質問	受動喫煙対策について	58
◆答弁	健康福祉部長		
平成31年2月定例会	一般質問	受動喫煙防止対策について	60
◆答弁	村岡知事		
<b>■条例を振り返って</b>			65
<b>■質問資料・参考資料</b>			97



本会議場での代表質問



総務委員・委員長として議事運営





議会等の中にたばこの吸煙装置  
が2か所ありましたが、撤去を  
強く要望しました。



数ヶ月後、撤去されました



議長宛の要望書を渡す

2014/02/21



健康福祉部長に「たばこ条例」  
制定の要望書を渡す



スモークフリーキャラバンの渡辺隊長と県庁前で

## ■分煙対策について

近年、肺がんによる死亡率は急増しており、平成6年に比べて約19%増となっております。本県においても、平成11年の人口10万人当たりの死亡数は55.2人と、全国でも1位の状況になっています。

特に、喫煙による肺がん死亡率は、非喫煙者の約4.5倍、高血圧の危険度も高まるというデータもあります。また、喫煙者本人ばかりではなく、たばこの煙は周囲の人の健康もさまざまな悪影響を与えます。

過日、東京の千代田区では、歩きたばこを含む路上での喫煙を禁ずる条例が可決されました。最高で2万円の罰金という罰則付きの禁止条例は、全国で初めてということで話題になったところでございます。

本県では、県民の健康と生活の質の向上を目指した「健康やまぐち」の創造を基本目標にして、全国に先駆けて平成12年に「健康やまぐち21計画」を策定され、これまでさまざまな健康づくりの取り組みを進められております。

この計画によりますと、「食生活」「運動」など11分野、さらに細分化した約120の指標ごとに、現状と2010年までに達成すべき数値目標を設定しておりますが、この中で、特に目標達成が期待されるのが「たばこ対策」であります。

たばこ対策は、防煙対策と分煙対策、禁煙サポートの三本柱が主なものであり、そのうち、分煙対策については、「事務室64%、外来者利用区域42%」を100%にすることを目標にしております。

私は、特に、不特定多数の人が利用する公共施設においては、利用者が他人のたばこの煙により健康への影響を受けることを防ぐという、いわゆる受動喫煙の防止の観点に立った対策が早急に必要であると考えます。

非喫煙者の受動喫煙に十分配慮し、施設の種別等に応じた分煙対策に積極的に取り組まれる



べきであると思いますが、県は分煙対策を今後どのように進めていかれるのか、お伺いします。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 佐久間勝雄

たばこ対策についてであります。喫煙は、喫煙者本人のみならず、非喫煙者の健康にも重大な影響を及ぼしますことから、県では、平成12年3月に策定いたしました「健康やまぐち21計画」の重点分野の一つにたばこ対策を掲げ、市町村や関係機関等と連携を図りながら、禁煙チャレンジマラソン等による禁煙サポートの充実、公共施設や職場等での分煙対策の実施、子供たちの喫煙防止教育の充実などに積極的に取り組んでおります。

特に、分煙対策につきましては、昨年3月、本県の目指す分煙対策のあり方や、施設種別ごとの具体的な分煙方法・基準等を定めた「分煙

化推進ガイドライン」を策定いたしますとともに、本年5月には、全国初の試みといたしまして、このガイドラインに基づく県独自の新たな分煙施設認証制度、分煙ステッカー制度を創設し、世界禁煙デーである5月31日から運用を開始したところであります。

平成15年2月  
定例会 一般質問

## 健康づくりの推進について

我が国は、生活環境の改善や医学の進歩により、平均寿命とともに健康寿命も世界最高水準にあると言われております。

しかし、急速な高齢化が進む中、疾病構造が変化し、がん、心臓病、糖尿病等の生活習慣病が増加しており、介護の必要な高齢者の方々もふえているのもまた現状です。

社団法人日本病院会の調査によると、人間ドックの判定で異常がない健康な人の割合は、昭和60年の29.8%から平成13年には14.5%と過去最低となっているという結果も出ています。

このような中、国においては、生活の質の向上を実現し、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を築くため、平成12年から「一次予防」の観点を重視した、21世紀における国民健康づくり運動、いわゆる「健康日本21」を総合的に推進しているところであります。

私は、これからの社会は生活習慣病の発病を予防し、健康寿命の延伸に着目した取り組みが重要であると考えますが、昨年7月には、この「健康日本21」に法的裏づけを与える形で、「健康増進法」が成立し、いよいよ本年5月1日付で施行されることとなり、この法律が、今後の健康づくりの推進に大きく貢献していくものと期待しております。

本県のがん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病による死亡率は、男性の心疾患を除き全国平均を上回っている状況にあります。

子供や若い世代は、朝食をとらない、好きな食べ物だけを選び栄養のバランスが崩れてしま

今後は、公共施設や職場等を中心にこの制度の活用を広く働きかけますとともに、分煙化推進アドバイザーの養成等によるきめ細かな普及啓発活動を展開し、だれもが過ごしやすい、安全で快適な生活環境の実現に全力を挙げて取り組んでまいりたいと考えております。

うなど、ふだんの生活の中で知らず知らずのうちに悪い生活習慣が生まれ、それが生活習慣病の大きな原因につながっているとされております。

食生活の改善等、子供のころからのよりよい生活習慣の積み重ねが、生活習慣病の予防につながります。

また、生活習慣病は、運動、栄養、休養の3つの要素や、喫煙、飲酒などと深い関係があり、このような生活習慣の改善によって予防が可能であります。

私は、今後より一層、県民一人一人が生活習慣病についての正しい知識を身につけ、健康を維持増進するための生活習慣を実践していくこと、そして、個人の健康づくりを地域全体でも支えていく仕組みを構築していくことが重要であると考えます。

本県においては、全国に先駆けて「健康やまぐち」の創造に向けた取り組みを積極的に進められておりますが、県民がいつまでも健康で生き生きと暮らせるよう、健康づくりについて今後どのように取り組まれるのかお伺いします。

### ◆答弁

#### ■知事 二井関成

健康づくりの推進についてであります。

私は、すべての県民の皆様が健康で生き生きとした生活を送っていただくためには、健康を増進し、疾病を予防する「一次予防」の観点を

重視した取り組みを推進していくことが重要であると考えております。

このため、「健康やまぐち21計画」に基づきまして、市町村や関係団体等と協力をしながら、新たな健康づくり県民運動をスタートさせますとともに、全国に先駆けた「分煙ステッカー制度」の創設や、生活習慣の改善を図るための家庭や学校を対象としたモデル事業の実施などに積極的に取り組んでまいりました。

また、本県におきましては、いわゆる3大生活習慣病による死亡率が全国平均を上回っており、特に肺がんの死亡率は依然として高い水準にあります。

このような状況も踏まえまして、社会全体が一体となった取り組みを進めるためには、民間活動の支援を一層強化することが必要であるということから、来年度は、新たに、地域保健と

職域保健の連携による小規模事業所における効果的な保健事業の実施や、健康に資する食習慣づくりを応援する飲食店等に対する認証制度の創設を行いますとともに、インターネットを活用して、個人の健康づくりを支援するシステムづくりに着手することにいたしております。

また、モデル事業の成果を全県に波及をさせていきますとともに、民間施設等を対象とした分煙状況の実態調査を実施いたしますなど、さらにきめ細かく、生活習慣病の予防に向けた施策に取り組んでいくことにいたしております。

今後とも、市町村や関係機関を初め、食生活改善推進協議会、母子保健推進協議会など関係団体とも緊密な連携を図りながら、健康寿命を延ばす取り組みを積極的に推進をし、県民の健康と生活の質の向上を目指した「健康やまぐち」の創造に向けて全力で取り組んでまいります。

## 平成15年9月 定例会 一般質問

# 健康づくりについて

国においては、平成12年から、一次予防の観点を重視した国民が主体的に取り組む健康づくり運動、いわゆる「健康日本21」を総合的に推進しております。

この運動は、健康寿命の延伸等を実現するために、平成22年度を目途とした具体的な目標を提示すること等により、健康に関連するすべての関係機関・団体等を初めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の健康づくりに関する意識の向上及び取り組みを促そうとするものであります。

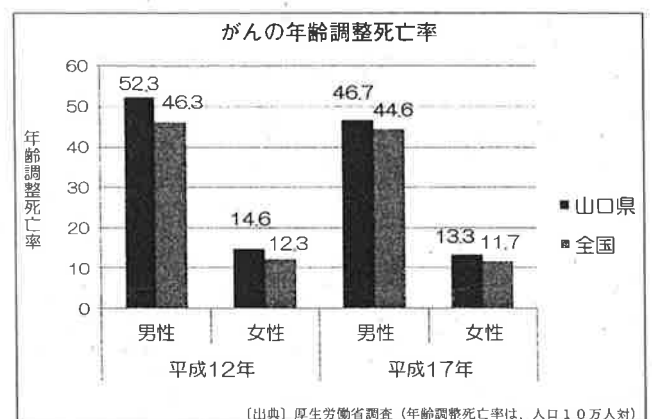
昨年7月には、この「健康日本21」に法的裏づけを与える形で「健康増進法」が成立し、本年5月1日付で一部施行されました。

健康増進法の第1のポイントは、「自分の健康は自分で守る」という考え方のもとに、国民一人一人が健康づくりにみずから積極的に取り組むとともに、社会全体としての個人の健康づ

くりを支援していくことにあります。

健康増進法の第2のポイントは、「受動喫煙の防止」であり、学校、事務所、官公庁、飲食店等多数の者が利用する施設の管理者は、利用者の受動喫煙の防止に必要な措置を講ずるよう努めなければならないとされている点にあります。

もとより、喫煙の弊害については、がん——特に肺がん、喉頭がんや循環器病などの多くの



疾患と関連があることが挙げられております。愛煙家の皆様、たばこの弊害を直視し、いま一度たばこについて考えてみる必要があるのではないのでしょうか。

健康増進法の第3のポイントは、「生活習慣病の予防」です。平成14年の学校保健統計調査によると、生活習慣病予備軍とも言うべき肥満傾向児の割合は、本県の小学生で約2.4%と、10年前調査の1.5%からおよそ6割弱増加しており、憂うべき状況にあります。

食生活の改善や適切な運動、十分な休養等、子供のころからのよりよい生活習慣の積み重ねが生活習慣病の予防につながりますが、中でも、食は毎日の基本的な営みであり、子供のころからの食習慣が、大人になってからの食習慣に与える影響が大変大きいと言われております。

また、女性の社会進出、生活の24時間化、個食化の傾向など、ライフスタイルの多様化に伴い、外食や、スーパーマーケットやコンビニの弁当、惣菜などの調理済み食品を家庭で活用する、いわゆる中食を利用する割合は、今後ますます増加することが予想されることから、県民に対する情報提供などの支援も必要ではないかと考えております。

そこで、お伺いしますが、県においては、このような「健康増進法」の趣旨を踏まえ、健康づくりについて今後どのように取り組まれるのか、お伺いします。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 石津敏樹

健康づくりについてであります。県民一人一人が主体的に実践する健康づくりを進めるためには、社会全体が県民の健康づくりの支援を行うことが重要であると考えております。

このため、県では、これまでも「健康やまぐち21計画」に基づき、市町村や関係団体等と協力して、幅広く健康づくりの県民運動を進めますとともに、生活習慣の改善を図るための家庭や学校を対象としたモデル事業の実施や、全国

に先駆けた分煙ステッカー制度の創設を行い、この7月には、県庁舎内の全面禁煙を実施したところであります。

今後は、このたびの健康増進法の趣旨を踏まえ、これらの取り組みを一層充実していく必要がありますが、本県においては、いわゆる3大生活習慣病による死亡率が全国平均を上回っておりますことから、とりわけその予防に努めることが重要であると考えております。

こうした生活習慣病の予防には、子供のころからの生活習慣の改善やライフスタイルの変化等を踏まえた食に関する環境づくりが必要でありますことから、これまでのモデル事業の成果等を生かして、健康に資する食習慣づくりを応援する飲食店等に対する認証や、惣菜店などの協力による食に関する適切な知識の普及啓発を進めますとともに、健康やまぐち21推進協議会のもとに専門部会を新たに設置し、幅広く食育のあり方等について検討していくこととしております。

特に、壮年期層においては、健康診断の結果が悪化していることから重点的に対策に取り組む必要があり、小規模事業所における効果的な保健指導等の実施や、インターネットを活用した健康情報の提供など、予防に向けた施策をきめ細かく取り組むこととしております。

さらには、たばこ対策につきましても、今後、民間施設等の分煙実態調査等の結果を踏まえ、より効果的な対策を検討することとしております。

県といたしましては、今後とも市町村や関係団体等と連携を図りながら、県民の健康づくりを積極的に支援してまいります。

## ◎再質問

### ■公共施設の分煙対策について

健康増進法の中で、健康づくりにつきましては私も壇上で3つのポイントを述べましたが、その回答の中におきまして、分煙に対する答弁が甚だ少ないようでありました。

私は、その3つの中でも、特に受動喫煙の防止、また分煙対策が、健康づくりでは特に重要であると考えているわけでございます。

厚生労働省が平成12年4月より開始した、21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」では、たばこ対策のところでは、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、未成年の喫煙の根絶、3番目に、公共の場や職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙についての知識の普及と、そして4つ目に、禁煙を希望する者に対する支援プログラムの普及についてと、具体的な目標を立てて推進しているところでございます。

これまで、特に、3番目の公共の場や職場での分煙の徹底及び効果につきましては、本県におきましても、公共の場での分煙の環境づくりを進めてきているところでございます。全体的に見ましても、JRや飛行機等の輸送機関における禁煙、分煙は、相当に進んできております。

しかしながら、まだまだ多くの職場などの他の施設では不十分であるとの現状が指摘されております。分煙環境の実現は、非喫煙者だけではなく、喫煙者にとっても好ましいことから、今後はさらに、公共の場所や職場での分煙を徹底することが必要であるというふうに思うのでございます。

たばこの害で最も問題なのは、喫煙者が吸っている、いわゆる主流煙よりも、周囲に流れる副流煙に多くの有害物質が含まれていることとあります。特に、乳幼児や妊婦に与える害が大きいとのこととでございます。

本県は、子育て・少子化対策については全国トップレベルの経済的支援を初め、地域でのきめ細かな支援体制の整備など、先進県を目指しているところでございます。

また、県内の肺がんでの死亡率の高さや子供の身長、体重が、山口県は全国的に低いところから、今後、妊婦や子育て中の母親への家族への禁煙・分煙対策も強化すべきではないかというふうに強く思うのでございます。

東京都では、みずから率先して分煙化を進め

るために、平成9年5月に都立施設分煙化推進計画を策定しておりまして、平成12年度末には、すべての都立施設での分煙化を100%達成しているとお聞きしております。

また、本年5月施行されました「健康増進法」では、初めて受動喫煙の防止規定が明記され、学校、展示場など多数の者が利用する施設には、受動喫煙防止の努力義務を課しているわけでございます。

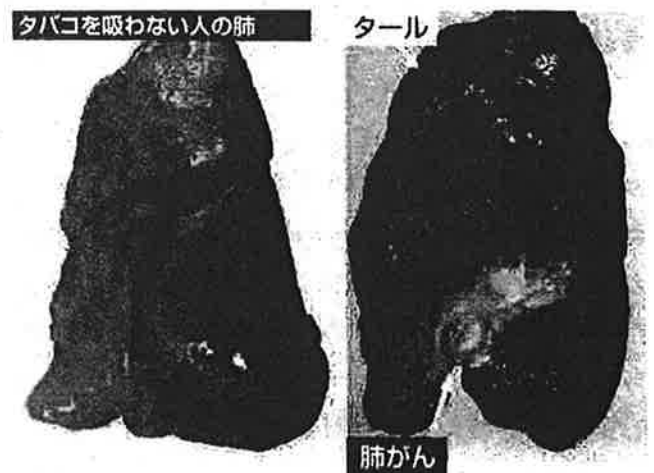
本県におきましても、早急にこうした、まず、公共施設の分煙化100%を進めるべきであると思っておりますが、御所見をお伺いしたいと思います。

まずは、分煙でございます。その次は建物禁煙の時代が来るわけでございます。

もう時間もあれでございまして、たばこの害はここで言うまでもございせんが、「たばこ一本を吸うことにより7分間寿命を縮める」と言う医者がありました。悲しいかな、きょうも7分寿命を縮める方がおられて、まことに憂うべきでございまして、皆さん方の長寿を祈るものでございまして。

手元に、ここに禁煙ポスターの例がございまして、これは肺の写真でございます。これは皆様方のお手元にコピーするには余りにも強烈であろうということで、ここでお見せするんですけれども、上がたばこの肺でございます。下が、我々吸わないきれいな肺でございます。

いずれにいたしましても、健康づくりのためにはこうした禁煙・分煙対策が極めて重要であ



ノバルティスファーマ(株)  
ニコチネルTTS経皮指通キットから引田

るという観点から、お話し申し上げた次第でございます。どうかよろしくお願い申し上げます。

## ◆ 答弁

### ■ 健康福祉部長 石津敏樹

公共施設の分煙化対策についてのお尋ねでございます。

本県では、健康やまぐち21計画におきまして、分煙対策に取り組む企業や公共施設を、平成22年度までに100%とする目標値を掲げ、その実現に向けて、平成13年には分煙化推進ガイドラインを策定し、平成14年には多数の方が利用する施設の分煙レベルを認証する分煙ステッカー

制度を創設するなど、計画的に分煙化に取り組んでおるところであります。

その結果、知事部局では、出先機関を含めましておおむね90%の執務室において終日禁煙が達成されるなど、着実に分煙化が進んでいるところでもあります。

今後は、本年度実施いたします分煙化実態調査の結果等も踏まえ、各種施設における問題点を検証しますとともに、さまざまな分煙方法に関する情報提供などにより、県庁舎内の全面禁煙だけでなく、関係部局とも協議しながら、すべての県立施設における分煙化の実現に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

平成16年6月  
定例会 代表質問

## 健康づくりについて

WHO（世界保健機関）によると、我が国の「平均寿命」は男性78.4歳、女性85.3歳。健康で自立して暮らすことのできる期間である「健康寿命」は男性72.3歳、女性77.7歳で、平均寿命、健康寿命ともに世界一の水準となっています。

今後、団塊の世代が65歳以上になる今後10年間の間に、人口の高齢化は急速に進み、2015年に高齢者の数は3,300万人に達することが予測されております。

このような中、高齢期を迎えても健康を保持し、住みなれた地域で生き生きと暮らせる社会を築いていくことが重要であります。

介護保険制度がスタートし、介護を必要とする高齢者の介護サービスは充実してまいりましたが、平成12年4月の介護保険施行後の状況を見ますと、スタート時の要介護認定者が約218万人から平成15年10月には約371万人へと約7割増加し、高齢者に占める要介護認定者の割合も当初の10%から15%へと上昇しております。

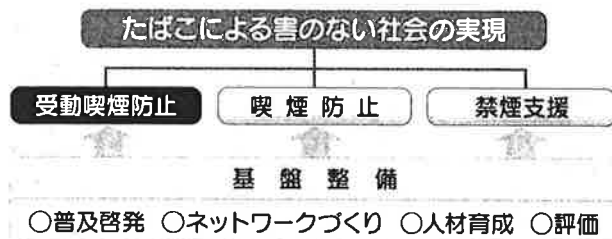
本県におきましても同様に、スタート時の要介護認定者が約3万8千人から平成15年10月には約5万9千人へと増加し、高齢者に占める要

介護認定者の割合も当初の11%から16%へと上昇しております。

この中で注目すべき点は、軽度の認定者の増大と、重度化が進んでいるということであり、要介護者を減少させるための介護予防策として、中高年期からの健康づくりの重要性に、もっと目を向けるべきではないでしょうか。

このような観点を踏まえ、我が公明党は、政策提言「元気を延ばそう！生涯健康づくり」を発表したところであり、また公明党を初めとする与党は、国民一人一人が健康で元気に暮らすことのできる社会の構築を目指し、「健康フロンティア戦略」を策定し、政府に申し入れを行い、経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004、いわゆる「骨太の方針第4弾」にも反映

### 《 たばこ対策の体系図 》





されているところです。

この健康フロンティア戦略におきましては、生活習慣病対策と介護予防に的を絞り提言を行ったものでありますが、特に、2005年度からの10年間で世界一の健康寿命をさらに2年程度伸ばすことを目指しております。

さらに、がん、心疾患、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病対策として、がん対策については5年生存率を20%改善、心疾患対策では死亡率を25%改善するなど具体的な数値目標を定め、この数値目標を実現するため、働き盛り層、女性層、高齢者層を対象に重点的に施策を展開することとしております。

私は、まさに健康フロンティア戦略の目指す社会、すなわち、県民が生涯にわたって健康に暮らす社会をつくるためには、早い時期からの生活習慣病対策のさらなる拡充・強化がますます重要であると考えます。

そこで、お尋ねしますが、県におきましては、健康寿命のさらなる延伸を目指して、生活習慣病対策などの健康づくりについて、今後どのように取り組まれるのか、御所見をお伺いいたします。

## ◆答弁

### ■知事 二井関成

健康づくりについてであります。

私は、すべての県民の皆様が、生涯を通じて健康で自立した生活を送っていくためには、県民一人一人が主体的に健康づくりを実践し、これを社会全体で支援する環境づくりを進めていくことが重要であると考えております。

このため、これまで、生活習慣病の予防や介護予防等に関する具体的な数値目標を掲げた、健康づくりの基本指針となる「健康やまぐち21計画」に基づき、市町村や関係団体等と連携して、県民の健康的な生活習慣の確立に向けた県

民運動を積極的に進めてまいりました。

また、小児生活習慣病予防のためのモデル事業の実施や、全国に先駆けた分煙ステッカー制度の創設、健康づくりに資する飲食店等の「食彩応援団」としての認証、さらには高齢者の介護予防の視点からの生きがい活動の支援など、幼児期から高齢期までの各ライフステージの課題に応じた施策に取り組んできているところであります。

こうした取り組みによりまして、県民運動への参加団体が増加をするなど、県民の健康づくりに対する意識が高まってきておりますものの、三大生活習慣病による死亡率が高く、近時、30歳代、40歳代の男性を中心とした壮年期層の健康状態の悪化も見られますことから、今後は、健康寿命の延伸に向けて、壮年期からの生活習慣病予防対策をより一層推進する必要があると考えております。

このため、県といたしましては、今年度新たに、脳卒中、心疾患及び糖尿病対策として、家事や通勤、趣味活動などの日常生活の中で、だれもが容易に運動効果を高められるプログラムの開発に取り組みますとともに、がん対策として、乳がんの早期発見や検診精度の向上に向けたマンモグラフィー検診車の導入や受診率向上と予防対策を目的とした県民講座を開催することといたしております。

また、本県の生活習慣病の地域特性を明らかにするために、市町村ごとの患者動向や健康寿命などについて、全県的な調査研究を実施するなど、その対策を強化してまいります。

私は、今後とも、県民の健康と生活の質の向上を目指した「健康やまぐちの創造」に向けて、お示しの「骨太の方針第4弾」に盛り込まれた「健康フロンティア戦略」の検討状況も注視をしつつ、壮年期対策を初めとする健康づくりに、市町村、関係団体との連携を一層強化しながら、積極的に取り組んでまいります。



## 受動喫煙防止対策について

### ■今後の取組について

日本は、WHO（世界保健機構）の「たばこ規制枠組み条約」に署名しています。この条約では、条約発効5年以内にたばこの広告は原則禁止となるほか、たばこの包装面の3割以上を使って健康被害の警告表示をすることなど、生産から流通、消費まで幅広く規制する内容となっています。また、未成年者がたばこ自販機を利用できなくする措置などが含まれています。

健康増進法が、昨年5月に施行されました。この法律は、本格的な高齢社会を迎える中で、国民の健康増進の総合的推進を図るために、国民一人一人が実施する主体的な健康づくりと、これを支援するために必要な環境を国や県、市町村などが整備することを目的に制定されたものであります。この健康増進法の25条では、そのような環境整備の1つとして、多数の人が利用する施設の管理者に対し、「施設における受動喫煙を防止する措置を講ずるよう努めなければならない」と定めております。

こうした流れの中で、交通機関や公共施設での禁煙・分煙は、当然の措置として受けとめられるようになってきています。さらに、路上禁煙など、自治体による喫煙規制の動きも拡大しています。今後、自治体レベルでの喫煙に関する規制へのニーズは、より高まっていくと思われます。

そこで、本県においても、受動喫煙防止対策を検討していく必要があると考え、以下2点についてお伺いいたします。

### ■本県における受動喫煙防止対策について

先ほどお話ししました健康増進法の施行にあわせて、厚生労働省健康局長から各都道府県知事、政令市長、特別区長あてに、「受動喫煙防止対策について」の通知がされたところであります。

本県におきましては、健康増進法の施行前に、施設の受動喫煙防止対策のレベルを認証する「分煙ステッカー制度」を創設されるなど、これまでも積極的に、多数の方が利用する公共施設等の受動喫煙防止対策に取り組んでこられたところであります。

そこで、お尋ねしますが、県におきましては、受動喫煙防止対策を中心としたたばこ対策に、今後どのように取り組まれるのか、御所見をお伺いいたします。

### ■学校内の禁煙について

和歌山県教育委員会が、平成14年4月から県内公立学校の敷地内を「ノースモーキング・エリア」として設定したことから、学校敷地内の禁煙が注目を集めるようになり、各地で学校敷地内での禁煙を求める動きが広がっています。

「タバコのない学校」推進プロジェクト代表の家田重晴氏によりますと、2003年12月現在、100以上の市区町村が、学校敷地内禁煙を実施または予定しております。県単位においても、既に、青森、秋田、茨城、東京、静岡、福井、岐阜、愛知、三重、和歌山、滋賀、兵庫、徳島、愛媛、佐賀などが、実施または実施予定であります。

本県においても、小郡町と阿知須町において実施されております。施設内のみの禁煙・分煙まで含めると、かなりの自治体で実施されております。

そこで、本県においても、学校内での禁煙についてどのようなお考えをお持ちか、お伺いいたします。

\* \* \* \* \*

### 取組の現状・今後の対応

○県立学校での敷地内禁煙の実施状況

・平成18年度末に県立学校での敷地内禁煙完

了

○喫煙防止教育の実施状況

- ・保健体育等の授業で実施
- ・特別活動等で喫煙防止教室を開催

○平成19年度末現在での公立小・中学校での取組状況

- ・小学校218校、中学校92校、全体で62.9%の学校が実施

○平成19年6月27日、全市町教委に対して教安体第529号「敷地内禁煙の取組状況について」を送付

- ・市町での敷地内禁煙の取組状況調査結果を配布
- ・敷地内禁煙が完全実施された県立学校での取組状況も配布

○平成20年1月23日、未実施市町教委に対して教安体第1255号通知文「学校敷地内の禁煙について」を送付し、できるだけ早い時期に完了できるよう依頼するとともに、以下のことについて周知徹底した。

- ・取組にあたっては、教職員・保護者・地域住民等に十分周知し、円滑な運営実施を行うこと。
- ・学校は、授業や特別活動においては、健康教育としてたばこや薬物が健康を害する要因であることを指導するとともに、喫煙防止・薬物乱用防止教育に取り組む教育機関であること。
- ・非喫煙者の受動喫煙による健康被害を防止する必要があること。
- ・喫煙者の健康リスクを減少する上で大きな効果が期待されること。
- ・公共施設、医療機関、航空機をはじめとする交通機関においても禁煙化が進んでおり、今後一層拡大する等、社会全体で禁煙意識が高揚していること。

○今後の対応

- ・来年度早々、未実施市町に対して敷地内禁煙の取組状況調査を実施する。
- ・未実施市町に対して敷地内禁煙実施に向けてのスケジュールの提出を実施する。

◆答弁

■健康福祉部長 石津敏樹

受動喫煙防止対策についてのお尋ねであります。

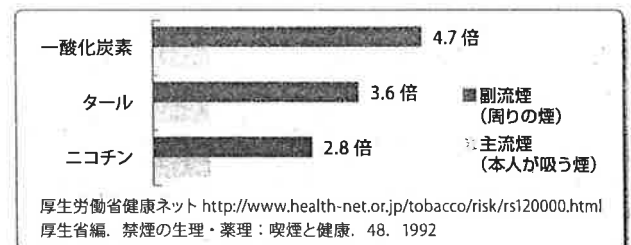
たばこは、喫煙者本人はもとより、非喫煙者の健康にも大きな影響を及ぼしますことから、たばこ対策は健康づくりを進める上で重要な課題であると考えております。このため、県といたしましては、「健康やまぐち21」計画の重点分野の一つにたばこ対策を掲げ、これまで、市町村、関係団体、事業者等との連携のもとで、受動喫煙を防止するための分煙対策を初め、喫煙習慣を改善する禁煙対策や未成年者の喫煙を防止するための取り組みを総合的に進めてまいりました。特に、受動喫煙の防止につきましては、お示しのように、昨年健康増進法の施行に先駆けて、県独自の分煙ステッカー認証制度を創設し、広く県内の各施設等への普及に努めてきたところであり、現在、この認証施設は7,153施設に達するところとなりました。

このように、受動喫煙の防止に向けた取り組みは着実に浸透してきておりますが、昨年度実施した分煙の実態調査によれば、分煙対策を実施していない施設が今なお2割程度あることなどから、さらに実効性のあるきめ細かな取り組みを進める必要があると考えております。

したがって、この調査結果等を踏まえ、今後、公共施設を初め各種施設の模範となる取り組みを掲げた事例集の作成・配布や、関係機関と連携した小規模事業者等に対する出前講座の実施などを通じて、施設設置者の分煙対策への理解を促進してまいりたいと考えております。

たばこの煙は主流煙より“副流煙の方が有害”

主流煙の濃度を1とした場合の副流煙の濃度



さらに、子供の受動喫煙を防止するため、親子が集う場を広く活用し、若い世代の親へのたばこに関する学習の場づくりについても検討をしているところであります。

今後とも、健康増進法の趣旨等も踏まえ、市町村や関係団体等と連携して、受動喫煙防止対策を中心とした「たばこ対策」に取り組んでまいります。

## ■教育長 藤井俊彦

教育に関する2点のお尋ねのうち、まず、学校内の禁煙に関するお尋ねにお答えいたします。

お示しのありましたように、健康増進法により受動喫煙防止の努力義務が課されるなど、学校においても、たばこ対策の一層の充実が求められております。

このため、県教委では、これまで、各市町村教委や学校に対しまして、受動喫煙防止の徹底と児童生徒への喫煙防止教育の一層の推進を要請し、各学校の禁煙化に向けた具体的な取り組みを働きかけてきたところであります。この結果、昨年度末の段階で、すべての公立小・中・高等学校で、何らかの受動喫煙防止対策が講じられ、特に、学校敷地内の禁煙、あるいは校舎内の禁煙に取り組んでいる学校は、一昨年度に比べまして約2倍に増加し、全体の3割を占めております。

県教委といたしましては、今後、市町村教委や関係団体と連携を図りながら、各学校において、学校敷地内の禁煙を初めとする受動喫煙防止対策がより一層進むように検討をしてまいります。

## ◎再質問・要望

### ■喫煙防止対策について

喫煙防止対策でございますけれども、今回質問に当たりまして、皆様方のお手元に、こういった形で議会質問資料を用意させていただきました。この写真を大きく拡大したのがこれで

ございますが、(提示)日本の死因のトップはがんであるという、その特に多いのが肺がんであるということで、たばこを吸っている方はこういう肺になっているんだということでございます。正常な肺と喫煙者の肺を一応比較しておきました。それと、できれば、この資料を皆様方、永久保存版として、家庭に活用していただければと思います。

まず、たばこ増収と喫煙による、よくコストとメリットにつきまして、ここにも記載されているんですけども、お手元の資料は、平成14年3月の——これですね。(提示)——の医療・経済研究機構が作成した、たばこ税増税の効果、また影響等に関する調査研究報告書の資料でございます。これによりますと、よくたばこを吸っておられる方が税金を納めているんだとよく言われるんですけど、確かに、その税金、税収額は年間2兆2,797億円に上ると言われております。大変納税されているということでございます。反対に、コストはどのくらいあるかということで、医療費、また休業損失、また火災損害、清掃等、いろんな間接的なものを含めると、合計が7兆1,540億円になるわけでございます。そのたばこ産業社会のコストとそのメリットを差し引くと、毎年五兆円の損失があるというふうに報告書であるわけでございます。

これを山口県の——100分の1というふうに達観しますと、約500億円になるわけでございます。これを、この金額は、山口県の平成17年度の財源不足見込み額に十分賄った上に、まだまだあり余る金額になるわけでございます。これは、社会通念上、たばこのない社会を想定した金額でございます。これを参考までにつくりましたので……。

そして、余りこういったことを言うと、禁煙者がふえますよね。そうすると、税収がどんどん減るんじゃないかというようなことが危惧されるわけでございます。

ある医療研究所が行ったアンケートがあります。それは、どうしてもたばこというのは、税収を上げるためには、この値上げをするわけで

すよね。今現在、平均的な売れ筋のたばこが、私はたばこを買ったことがありませんからわかりませんが、聞くところによると250円だそうでございます。このたばこを300円に値上げすると、喫煙者が約16%減るわけですね。たばこが値上がったからやめようという感じですよ。そしてさらに500円に上げると、42%の人がたばこをやめようかなというふうになるらしいんですよ。これはアンケートによりますとですね。そして、1,000円にすると、63%の人が禁煙をするという結果が出てるわけです。

ですから、禁煙者がどんどんふえても、価格を1,000円にすれば、たばこの増収が1億円を超えるわけですよ。そして、医療費削減はですね、8千億円にも上る——8千億円ほど減るというわけです。今の約3分の1に削減されるわけでございます。喫煙者は、この63%やめますとですね、喫煙者は1,780万人の人が減るわけですよ。そして、死亡者も3万人台まで減少するというですね、一石三鳥の結構づくめの試算結果が出るとるわけでございます。

それでもたばこを吸われるという方ですね。日本のたばこはですね、甘いわけですね。外国のたばこはですね、お手元の資料にありますように、それぞれパッケージの表面に、それぞれ「喫煙は強い依存性を持つ」と書いておるわけですね。このカナダは、まだまだ甘い、緩やかな方ですね。さらにきついのが、イギリスですね。イギリスは、皆さん、ダンヒルというたばこがありますよね。その正面には、「喫煙は人を殺す」と書いてあるんですね。「喫煙は、あなた自身と周りの人に深刻な害を与える」ということを正面に書いておまして、裏面には、「喫煙者は早死にする」「喫煙は肌の老化現象になる」とか、そういったきついことをいろいろ書いているわけでございます。

その中で、ヒマラヤのブータンという国があるんですね。小さな国ですけども、このブータンでは、ことしの12月17日から、国内ではたばこが全面禁止になるそうなんです。吸っちゃいけないということではないらしいんで

す。輸入するのはいいと。そのかわり、個人輸入には100%関税をかけるというような、もう究極の禁煙がですね、ある国では始まろうとしとるわけでございます。

信州・長野県におきましても、長野県は、県有施設の敷地内全面禁煙をことしの12月1日から実施したところでございます。これまでのいきさつを述べてみますと、長野県は、平成15年5月の先ほど申しました健康増進法の施行に伴い、平成15年9月9日から県有施設における建物内禁煙を実施してきて、さらに、ことしの5月からは禁煙サポートや敷地内禁煙の試行など、ことしの12月1日からの県有施設における敷地内禁煙の実施に向け、段階的に今まで準備してこられたそうでございます。その結果、11月までの約6カ月間の間に、県職員全体で約500名の方が禁煙するなどですね、喫煙率が減少傾向にあるということでございます。

そこで、お尋ねしたいんですけども、本県におきましても、こうした長野県のようなですね、県有施設の敷地内全面禁煙の実施と、また健康を思った観点から、県職員全体で禁煙運動を展開してはどうかと、総務部長にお尋ねしたいと思います。

あと、私は昭和26年生まれでございます。私が小学校の時代にですね、鉄腕アトムと鉄人28号が人気を二分しておりました。私は、どちらかという、鉄人28号のファンでありました。とにかく、我々の世代にとっては鉄人28号はヒーローであり、夢と希望を与えて、正義感を与えてくれた鉄人28号でした。その著者が、皆



さん御存じの横山光輝なんですね。その横山光輝さんが、ことしの4月15日、自宅で亡くなられたわけでございます。まことに悲しいんですけども、その原因が、自宅で起きた火事による全身やけどなんですね。その火事の原因が、たばこにあったんですね。このたばこが、もしたばこがない社会通念上の社会であれば、もっともっと私どもに夢と希望を与えていただいたなというふうに、残念でいたし方ないんでございますけれども、そういった観点で、今回の質問を提起したわけでございます。

### ■イエローカードについて

皆さん、お手元にありますこのイエローカードをちょっと御紹介いたしたいと思います。これは、兵庫県か岡山県かの大学の教授の方がつくられてですね、それが今、全国的に広がっているんですけども、飲食店や各施設で喫煙があるとします。で、受動喫煙の可能性があればですね、健康増進法でうたわれております受動喫煙防止の義務のある施設管理者に対して、これを与えるわけですね。例えば、意見書のところに置いておくとか、また料金のところに入れて帰るとか。それを見た施設管理者は、「あっ、こういった健康増進法で定めてあるんだな」といった形で、その施設が受動喫煙防止対策をとるような形になるわけでございます。これをたばこを吸っている方にすぐぽつとやると、トラブルになるのですよね、そういったこの利用方法で、かなりの効果を上げているそうでございます。ここに書いておりますように、「この方法は非常に効果的であります。現時点で、この方法よりすぐれている手段はないと思います」と。「あなたのお住まいの自治体でも、これと同じものをつくってはどうか」というようなことが、これに書いておるわけでございます。

そこで、提案ですが、山口県内の各公共施設も、こうしたイエローカードを置いてですね、受動喫煙防止対策に取り組んでいって見てはどうかと。いろんな防止策があります中々ですね、この導入のことも検討していただきたいと要望

しておきまして、6カ月後の議会質問において、その検討結果を再度お聞きしたいと思います。

### ■未成年者の喫煙防止教育の推進について

教育長にお伺いしますが、禁煙対策には、未成年者の喫煙防止教育の推進が大事であります。厚生労働省の調査によりますと、高校3年生男子の喫煙率が36.9%、同じく女子は15.8%に及んでいるわけでございます。

たばこには依存性がありまして、喫煙開始年齢が低ければ低いほど、健康に悪影響が大きくあらわれる事実があります。そして、喫煙は、健康を害することはもちろんであります。非行の始まりとも言えます。

県単位での学校内禁煙が教育の第一歩であると思っておりますが、県といたしまして、喫煙防止教育にどのように取り組んでおられるのか、教育長にお伺いいたします。

## ◆ 答弁

### ■総務部長 西村 亘

喫煙対策についての再質問にお答えをさせていただきます。

まず、県内施設の敷地内の全面禁煙実施問題についてでございますが、山口県では、昨年7月からの健康増進法の施行を契機に、本庁では、庁舎外に喫煙場所を確保し、庁舎内を全面禁煙にしているところでございます。出先機関においても、本年9月現在で、132事務所のうち63事務所が同様に庁舎内を全面禁煙とし、残る69事務所も執務室内等を全面禁煙としているところでございます。

いわゆる完全分煙方式については、各庁舎の構造や敷地状況など実情を踏まえながら、今後、実施拡大に努めてまいります。

さて、御指摘の敷地内全面禁煙については、職員のみならず、来庁者の中にも喫煙者がおられること等から、当面は、この分煙による受動喫煙の防止を進め、その状況も踏まえながら、今後の研究課題として考えていきたいと考えて

おります。

次に、職員全体での禁煙運動の展開をしてはどうかということでございます。

もとより、たばこは健康に影響を及ぼすものであることから、従前より、健康相談を初め、産業医による職場訪問や全職員に対する「健康かわら版」などの配布による啓発活動を行ってまいってきております。一方では、この問題は、個人の嗜好の問題としての側面もあり、一概一挙に制限することも困難な面もありますので、その趣旨を徐々に徐々に自主的運動として広げてまいること、福利厚生の方からも必要があると思えます。

平成17年6月  
定例会 一般質問

## 受動喫煙防止対策について

### ■今後の取組について

先般、高知県内のタクシー1,800台のうち1,786台、ほぼすべてのタクシーが禁煙になることが決まったようであります。これは、高知県のタクシー業者約360社が加盟しています県タクシー協議会が、7月1日までに運転手の社内禁煙を始めると決議したものであります。不況のため、1台当たりの売り上げは4年前に比べて約15%ダウンしており、この同協議会の担当者は、「清潔な車内を好む顧客ニーズにこたえ、売り上げ回復につなげたい」と語っており、また運転手の健康増進にも役立つとのことでありました。

最近、大半の会議や建物での喫煙が厳しく取り締まれるようになってまいりました。私も含めまして、長年たばこの煙に悩まされてきた非喫煙者には、大変喜ばしいことでもあります。

福岡市では、「たばこ行動指針」を昨年3月に作成しております。これは、健康日本21と平成15年施行の健康増進法25条の「受動喫煙の防止」を踏まえ、たばこから市民の健康を守り、たばこによる疾病、死亡をなくすために、行政と事業者、市民、医療関係者が一体となって行

### ■教育長 藤井俊彦

喫煙防止教育の推進についてであります。お示しのありましたように、たばこ対策は、喫煙防止教育を徹底して、子供たちがたばこの健康被害を理解して、生涯にわたって喫煙のない生活習慣を身につけることが重要であると考えております。

このため、学校では、小学校から喫煙防止教育を進めておりました。県教委といたしましては、引き続き、学校の状況に応じまして、創意工夫を凝らした効果的な指導が行われますように、学校の取り組みを支援していきたいと考えております。

動を起こしています。そして、「禁煙教室」などを開催いたしまして、この3年間で参加者の約4割以上の方々が禁煙に成功するなど、成果を上げております。

また、神奈川県では、「たばこの煙から健康を守るために」ということで、受動喫煙対策の手引きを作成し、実践的な分煙対策や受動喫煙対策に対する融資制度の紹介や、喫煙している人のための禁煙相談等々、受動喫煙のない環境づくりに取り組んでおられます。

このように、各地におきましては、喫煙の害が叫ばれている中で健康志向も高まっております。

折しも、ことし2月末には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効しました。これは、喫煙者の害のみならず、周囲に与える間接的な受動喫煙の害を極力なくすために、たばこの消費を極力抑制しようとするものです。

そこでお伺いしますが、受動喫煙防止対策について、今後、どのように取り組まれるのか、お尋ねいたします。

## ■イエローカードについて

また、受動喫煙防止効果の高い手段の一つとしまして、昨年12月議会におきまして、私は、イエローカードの導入を提案申し上げたところです。皆様のお手元の議会質問資料のところに、イエローカードの一覧があります。これは、今、全国各地で、かなりの自治体で普及いたしております、その後もイエローカードからレッドカードに発展しまして、今度はブルーカード、これは受動喫煙対策がちゃんとできている施設に感謝の気持ちをあらわすカードということで、感謝のカードをブルーカードと。もう一つは、さらに発展しまして、愛の禁煙カードということで、具体的には禁煙方法を記載した「あなたの体を思いやる愛のカード」ということで、これも全国で普及しているようでございます。

そうしたことから、部長さんにおかれましては、昨年12月の部長と現在の部長が違っておりますが、答弁につきましては煙に巻かないように、答弁をお願いしたいと思います。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 片山雅章

受動喫煙対策についてであります。

たばこは、喫煙者はもとより、非喫煙者の健康にも大きな影響を及ぼすことから、「健康やまぐち21計画」の重点分野の一つに「たばこ対策」を掲げ、受動喫煙防止のための「分煙対策」を中心に、児童生徒に対する「防煙対策」や喫煙習慣を改善する「禁煙対策」を、市町村、関係団体、事業者等との連携のもとに、積極的に進めているところでございます。特に、全国に先駆け平成14年から実施しております「分煙ステッカー制度」につきましては、認証施設が



798施設に達するなど、受動喫煙防止に向けた取り組みは、着実に浸透してきていると認識しております。

こうした中で、本年2月には、たばこが健康、社会、環境等に及ぼす影響から現在及び将来の世代を保護することを目的として、お示しの「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効されるなど、県においても、受動喫煙防止対策を初め、より一層のたばこ対策に取り組むことが必要となってまいりました。

このため、本年度は、平成13年に策定しました県のたばこ対策の基本方針であります「分煙化推進ガイドライン」の見直しを行うとともに、県内の先進的な分煙の取り組みをまとめた事例集の普及や事業所等に対する出前講座等を通じて、さらなる受動喫煙防止対策の推進に努めてまいりたいと考えております。

また、お示しの「イエローカード」につきましては、現在、江東区及び佐賀市において導入されていると承知しておりますが、導入後間もないことから、いまだその効果について十分に評価されていないものと考えております。

しかしながら、県といたしましても、受動喫煙防止のための普及啓発を効果的に行っていくための施策を研究していく必要性を十分認識しているところであり、こうした全国の先進的な事例についての情報収集を行ってまいりたいと考えております。

 **貴施設は受動喫煙の防止義務を定めた健康増進法**   
**第25条に違反しています**

法律に従って受動喫煙対策をしてください  
(喫煙禁止の場)

★厚生労働省分煙施設認証基準 (2017年8月12日改定)  
★第1. 分煙基準 ★第2. 喫煙器具による安全対策  
(喫煙器具の設置場所、分煙器具の設置場所、喫煙者の喫煙行為の監視等)  
★お問い合わせ URL: <http://hoken.mhlw.go.jp>







病院などの医療施設においては、既に完全禁煙が進みつつあります。官公庁やその出先機関では、その社会的使命や施設の性格に照らして、完全禁煙が望ましいと言われております。

そこで、2点目のお尋ねであります。県では、本年3月に「たばこ対策ガイドライン」を策定されたところでありますが、分煙はもとより禁煙支援など、たばこ対策に今後どのように取り組んでいかれるのか、お伺いいたします。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 片山雅章

たばこ対策についてのお尋ねにお答えいたします。

たばこ対策については、これまで平成13年に策定しました「分煙化推進ガイドライン」に基づき、受動喫煙を防止するための「分煙」対策を中心に、「防煙」、「禁煙支援」を、関係団体との連携のもと、積極的に進めてきたところでございます。

特に、お尋ねの「分煙」対策につきましては、全国に先駆け、平成14年から実施しております「分煙ステッカー制度」の認証施設が、現在、保健医療施設や公民館、図書館等843施設に達するところとなっております。

また、平成10年度及び15年度に、県内の公共施設や事業所約3千カ所を対象に、分煙の取り組み状況を把握するため実施しました調査によれば、外来者の利用区域で何らかの分煙対策をとっている施設の割合が、41.8%から64.1%と、この5年間で22.3ポイント増加しております。

このようなことから、分煙化の取り組みは、一定の成果を上げていると認識しております。

一方、お示しのようなたばこの規制に関する条約の発効など、たばこ対策をめぐる動きやたばこの害など健康に対する県民の意識の高まりなどから、これまで以上の分煙対策が望まれていると考えております。

このため、県では、これまでの取り組みの評価を踏まえ、受動喫煙防止対策をより強化する

など、今後のたばこ対策推進の基本となる「たばこ対策ガイドライン」を、本年3月に取りまとめたところでございます。

今後は、このガイドラインの普及啓発に努め、「完全空間分煙」を基本とした分煙ステッカー認証基準の見直しのほか、引き続き、児童生徒に加え、保護者などへの喫煙防止教育の実施や禁煙治療に取り組んでいる医療機関の県のホームページへの掲載による禁煙支援等を行うこととしております。

今後とも、たばこを取り巻く社会的な動向や県民ニーズに的確に対応しながら、市町、関係団体と連携して、積極的なたばこ対策の推進に努めてまいります。

## ◎再質問

今、マーク・ギブンスさんは、きょう、ちょうど北海道の洞爺湖におられるそうでございます。

4月13日に鹿児島を出発してから、佐多岬を出発したわけでございますけれども、最終予定日は7月9日でございまして、その期間、いろんなところに行かれまして、禁煙の啓発運動をされているわけでございます。

いろんなイベントとか、またフォーラム等開いて、その数も、私もホームページ見ましたら、毎日ということでございまして、大体今までに200カ所ぐらい、そういった形で「禁煙は愛です」ということを訴えているわけでございます。そうした中で、ぜひとも、このマーク・ギブンスさんは、最後まで元気で目標を完遂されるように祈っておるわけでございます。

そのような中、きのう、実は私の事務所、この原稿を書いたのが夜の11時でございまして、さあ帰ろうかなと思ってメールを開いたんですね。そしたら、聞きなれないメールが入ってございまして、何とマーク・ギブンスさんと、その方と一緒に同行している奥さんの黒木さんという方が、一緒に行ってるんですけど、その黒木さんから、実はメールいただいたんですね。こ

りや偶然じゃけえ偽造ではないかと申しますけど、偽造ではなく、これ正真正銘のメールをいただいたんですね。

その中には、私は4月27日にお会いしておりますので、お久しぶりから始まりまして、本当にこういったたばこ問題に真剣に取り組んでいる方がいらっしゃるということは本当にありがたいとか、山口県が、まず禁煙対策のオピニオンリーダーになってくださいとか、いろいろ書いております。

これを全部読めば、私の自画自賛になりますので全部は読みませんが、最後に、県民をお守りいただく立場にいらっしゃいます小泉さん、よろしく願いますということで結んでおりました。

そこで、たばこ対策につきましては、県民を守る立場で、再質問を2点にわたってしていきたいと思います。

#### ■ガイドラインの普及啓発について

ガイドラインの具体的活用についてでございますけれども、こういったガイドラインでございますけれども、これは、健康やまぐち21計画に基づいて、たばこ対策の一環として、こういった山口県たばこ対策ガイドラインを策定されました。

私はこれを見まして、本当によくできているなど、以前つくりました分煙化推進ガイドラインが、こういったものがありますけれども、これを整理されて、その後、さまざまに変わった法令も入れましてつくったんですけど、特に、こうしたたばこを吸っている人が20年後にはこのような顔になるとか、歯がこのようなになるんだとか、本当にこのガイドラインを見れば、喫煙される方の半分はやめるんじゃないかなというふうに思うようなすばらしい内容であると、私は評価いたしているところでございます。

しかしながら、問題は、このガイドラインの活用であります。先ほどの答弁では、ガイドラインの普及啓発に努めるとの答弁がございましたが、このガイドラインをいかに多くの県民の

方に周知し、また、たばこの害に対する認識を深めてもらうということがやはり大事なわけでございます。

喫煙者のすべての人、また分煙がなされてないすべての事業所に、私は、こういったすばらしいものを配布すべきであるというふうに思うわけでございます。

それと、先ほどの答弁にも、こういったものを県のホームページに掲載するという答弁がされましたけれども、やはりホームページに掲載されるならば、もっとたばこをやめた人の体験をどんと入れるとか、そういった体験を入れてさらに充実して、ホームページに掲載していただきたいというふうに思うわけでございます。

いずれにいたしましても、広く県民に広報をすることが、私は必要ではないのかと考えるわけでございます。

そこで、こういったガイドラインの普及啓発につきましては、具体的にどのように取り組んでいかれるのかをまずお伺いいたします。

次に、分煙化の実施状況につきましてですけれども、先ほどの答弁では、「分煙ステッカー制度」の認証施設が843施設に達したということでありました。

また、公共施設等での分煙の取り組み状況は、20数%ふえて64.1%であるということの答弁がございましたけれども、このような全国初の分煙ステッカーの認証制度でございますが、私も大変評価いたしているところでございます。

このステッカーの最終到達点は、私は、これは100%というふうに思っているわけでございます。そうした観点から、このガイドラインを活用しながら、分煙の取り組みが100%になるように頑張っていたいただきたいと思うわけでございます。

#### ■イエローカードについて

このイエローカードは、ちょうど昨年の6月議会で、皆様方、執行部も含めまして配付したところでございますけれども、私は、このイエローカードが、受動喫煙防止対策を進めるため

には、最小の経費で最大の効果が上がるのではないかというふうに思っているわけでございます。

喫煙者本人が吸うたばこの主流煙よりも、たばこの先端から立ち上る副流煙の方に有害物質が多く含まれているっていうことは、よく言われております。皆様方、お手元の参考資料にも詳しく掲載されているところでございます。

そんな中で、たばこの煙でつらいということを思ったりしたり、また困ったことを経験した人は、かなりの方がおられると思うわけでございます。私もその一人でありますけども、それがなかなか言えないんですね。特に怖い方にはですね。

そんなときに、このイエローカードを使って、帰りにさっと、施設管理者にメッセージを伝えるのがこのカードで、決して、たばこを吸っている人にぼっと渡すものではないということなんでございます。

そういったことで、昨年6月議会において山口県の導入をお尋ねしましたが、他県での取り組みがまだ日も浅いと、またその効果が評価されないということで、他県でのイエローカード導入の効果を検証され、本県でも、ぜひとも早期に導入するっていうことが、私は、効果的な受動喫煙防止対策になるのではないかと思うわけでございます。

そこで、お伺いしますが、このイエローカードの導入についてどうされるのか、お伺いいたします。

平成19年6月  
定例会 一般質問

## たばこ対策について

近年、喫煙自由から分煙、そして禁煙へと、たばこをめぐる世界的な潮流が強まりつつあります。日本でも、2003年5月に施行された健康増進法では、第25条に受動喫煙を防止する規定が明記されています。

日本は、WHOの「たばこ規制枠組み条約」

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 片山雅章

たばこ対策に対する2点の再質問にお答えいたします。

まず、1点目のたばこ対策ガイドラインの普及啓発でございます。

これにつきましては、先ほども答弁いたしましたけど、県民だれもが活用できるよう県のホームページへの掲載を近日中に行いたいと思っております。

また、商工会議所や市町や教育委員会等の官公庁や、さらに、母子保健推進協議会等の関係団体にこのガイドラインを配付することにより、普及啓発にさらに努めていきたいと考えております。

2点目の、次に、イエローカードの早期導入についてでございますが、導入している自治体に再度その後の状況について問い合わせましたところ、これまでのところ、導入に当たっての期間がまだ1年とか短いことから、目に見えた成果があらわれていないということでございました。

このようなことから、県としては、まず、今回策定いたしましたガイドラインの積極的な普及啓発に努めることとし、イエローカードにつきましては、引き続き、情報収集と研究を行っていきたくと考えております。

を受諾しました。同条約は、条約発効五年以内にたばこの広告は原則禁止となるほか、たばこの包装面の3割以上を使って健康被害の警告表示することなど、生産から流通、消費まで幅広く規制する内容となっております。また、未成年者がたばこ自販機を使用できなくなる措置な

どが含まれております。

こうした流れの中で、先日、大分県のすべてのタクシーが全面禁煙となったように、交通機関や公共施設での禁煙・分煙は、当然の措置として受けとめられるようになってきております。

そこで、2点について質問いたします。

#### ■受動喫煙防止対策について

平成15年4月30日に、厚生労働省健康局長から各都道府県知事、政令市長、特別区長あてに、「受動喫煙防止対策について」との通知が発表されております。

各地でその取り組みが進んでおり、受動喫煙防止対策としては、全面禁煙と分煙の2つの方法がありますが、費用対効果の観点から見れば、全面禁煙が適当と思われませんが、どのように考えておられるのか、御所見をお伺いいたします。

#### ■学校敷地内の禁煙について

和歌山県教育委員会が、平成14年4月から県内公立学校の敷地内を「ノースモーキング・エリア」として設定したことから、学校敷地内の禁煙が注目を集めるようになり、全国各地で学校敷地内での



禁煙を求める動きが広がってまいりました。県単位でも、既に青森、秋田、茨城、東京、静岡、福井、岐阜、愛知、三重、和歌山、滋賀、兵庫、徳島、愛媛、佐賀などが実施しております。また、施設内での分煙まで含めると、かなりの自治体で実施されているところであります。

本県においても、一昨年より県立学校での敷地内禁煙の取り組みが開始されたところであります。

そこで、お尋ねしますが、こうした取り組みをさらに進め、小中学校の敷地内禁煙化について、どのように考えておられるのか、御所見を

お伺いいたします。

### ◆答弁

#### ■健康福祉部長 今村孝子

まず、たばこ対策についてのお尋ねですが、近年、企業や公共施設における禁煙・分煙対策の取り組みが進み、喫煙率も低下傾向にありますが、県民の健康づくりの観点からは、引き続き、積極的なたばこ対策の推進が求められております。

このため、平成18年に新たな「たばこ対策ガイドライン」を策定し、受動喫煙防止対策等を認証の要件とした「やまぐち健康応援団」の登録施設の拡充や未成年者の喫煙防止のための中学生向けリーフレットの配布、また禁煙支援を実施する医療機関の県ホームページへの掲載、身近なところで禁煙支援を行う市町等の職員を対象にした研修会の開催などの取り組みを進めているところです。

お尋ねの受動喫煙防止対策につきましては、お示しのように、施設内を全面禁煙する方法と施設内の禁煙場所を厳重に区分する完全空間分煙の方法がございますが、県といたしましては、いずれも受動喫煙防止対策において効果があるものと考えており、その選択は、施設の性格等に応じ、それぞれの施設の判断にゆだねているところです。

今後、生活習慣病予防等、県民の健康づくりを進めていくためには、より多くの施設において受動喫煙防止対策に取り組むことが必要でありますことから、市町、関係団体と連携し、「たばこ対策ガイドライン」や「やまぐち健康応援団」の一層の普及啓発に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

#### ■教育長 藤井俊彦

学校の敷地内禁煙についてのお尋ねにお答えいたします。

お示しのありましたように、県教委では、平成十七年度から市町教委と連携しまして、すべ

ての公立学校における敷地内禁煙の取り組みを開始したところであります。

その中で、県立学校につきましては、すべての学校が本年四月より実施しております。

また、小・中学校におきましては、敷地内禁煙の取り組みが年々進んできておまして、三年目を迎えます本年度の取り組みを加えますと、平成二十年——来年の三月には、小・中学校全体で約六三%の三百十校が取り組むこととなる見込みであります。

県教委といたしましては、今後とも、県立学校での成果や各市町教委の取り組み状況等の情報提供を行うなど、小・中学校での敷地内禁煙が実施されますように、市町教委に働きかけてまいります。

以上でございます

## ◎再質問

前健康福祉部長は、時々、たばこを吸っておられました。

今回の今村部長は、嫌煙家とお聞きしておりますので、たばこ対策につきましては積極的な答弁が期待されると思いますので、よろしく願いいたします。

山口県におきましても、先日、タクシー会社でつくる「山口県乗用自動車協会」は、所属します137社、計2,610台、すべてのタクシーの乗務員に、車内完全禁煙を義務づけることになったわけでございます。

これは、健康増進法の施行を受けて、列車や公共交通機関での禁煙化が進んでいるのを受けて、この協会の通常総会で決めたそうでございます。協会ぐるみでの取り組みは、中国地方でも初めてということでございます。

このように、各地におきまして、分煙・禁煙の機運が大いに盛り上がり、改善が進められているようであります。

先ほど申しましたように、2003年5月に健康増進法が施行されまして、その第25条に「あらゆる施設の管理者が受動喫煙を防止するための

努力をしなければならない」と定められているわけでございます。

この25条は、たばこを吸う人自身が受ける煙、主流煙の害もさることながら、吐いたたばこの煙、副流煙を吸う受動喫煙の害から国民を守るための条文であります。お示しの資料の中に、詳しく図を引いてお示しのとおりでございます。

特に、副流煙の中には、約20種類の強力な発がん物質があります。肺がんを初め、多くの病気を引き起こすと言われております。事実、肺がんて亡くなる人は、99年以降、胃がんを抜いて死因のトップとなったわけでございます。

酒も、たばこと同じ嗜好品で、酒は、飲み過ぎると、本人のみが健康を害するわけでございます。飲めない人に無理やりに飲ますということはないわけでございます。ところが、たばこは、吸わない人が喫煙者と同じ部屋にいて、無理やりに吸わされているのであります。

こういう質問をしますと、とかく愛煙の方から私は非難中傷を浴びるんですけども、そういった、嫌われても、本当に皆様方お一人お一人の健康が維持できまして、長生きすればとの思いで質問しているわけでございますので、御理解をお願いいたします。

こうした問題は、個人の嗜好に関するだけに難しい問題であります。県民の命を守るためには、より強い決意で禁煙対策に取り組まなければならないと思うわけでございます。

「山口県たばこ対策ガイドライン」にあります山口県の課題として、「分煙・防煙・禁煙支援に向け、地域、学校及び関係各機関が連携して積極的に取り組むことが必要です」と明記されているわけでございます。

そこで、具体的に2点について再質問をいたしますが、まず1点目は、受動喫煙の防止対策として、各自治体で使っているイエローカードの配布でございます。

## ■イエローカードについて

このイエローカード配布につきましては、昨

年6月議会に、受動喫煙防止策として、費用対効果の面から大変効果があるのではないかと、そういったイエローカードの作成について質問したところ、「引き続き情報収集と研究を行っていきたいと考えております」との答弁でありました。

その後、どのように取り組まれたのか、お伺いいたします。

また、こうした受動喫煙防止といたしましては、このようなステッカーといいますか、ポスターですね。これをですね。これは熊本県のインターネットから引っ張ってきたんですけども、これは、受動喫煙防止対策にお願いできませんかということで、各、人が集まるレストランとか飲食店やら公共施設等に、これを張るだけなんです。張るだけでも大変効果が期待できるのではないかと思いますけど、健康福祉部長さん、お見えになりますかね。

こういったものを利用、あらゆるものを使いながら、受動喫煙防止対策に取り組んでいただきたいと思います。一応、こちらはこういう形でございますので……。

#### ■県内の小中学校の敷地内禁煙について

先ほどの答弁には、60%を超えていると、かなり進んでおるということでございますけど、やはり子供の健康を守るという観点からいえば、やはり100%に限りなく近いことを達成するのが最終的な到達点であると思いますので、100%を目指してお願いしたいと思うわけでございます。

この敷地内禁煙は、我が党の上岡議員の質問によりまして、県立高等学校の敷地内禁煙が実施されたわけでございます。

ようやく一年が経過したところでございますが、その後のPTAの方々等の評価は、どのような評価をいただいているのか、お伺いしたいと思います。

次に、禁煙対策の先進県と言われているのが、いろいろ私もホームページで開いたんですけど、やはり和歌山県がすごく進んでいるとい

うふうに、各県のホームページを見まして感じるところでございます。

この和歌山県は、先ほどここで質問したように、平成14年度から児童生徒の喫煙防止教育の推進ということで、まず、教職員の健康リスクの低減をねらいとして、全国に先駆けまして、県内すべての公立学校の敷地内を、いわゆる全面禁煙、「ノースモーキング・エリア」と設定したわけでございます。

こうした取り組みのほかに、小学生用の喫煙防止用教育のパンフレットや、また教職員禁煙成功体験談集とか、喫煙防止教育のCD-ROM等を作成いたしまして、喫煙防止教育の一層の充実を図っているところでございます。

また、教職員の禁煙サポート施策としまして、禁煙外来の紹介や医師、保健所等の連携を図った、いわゆる卒煙——たばこを卒業する卒煙講座を実施しているということでございました。

その結果、教職員の禁煙者は延べ357人に上り、喫煙防止教育の推進及び教職員の健康増進に大いに寄与できたということでございました。

その取り組みであります、教職員禁煙成功体験談集でありますその体験談を、ちょっと一部を紹介したいと思います。これは、もちろんインターネットで載っているんですけど、「やっぱりやめてよかった、たばこ」、学校の先生版ということですね。体験談集でございます。

「たばこをやめて思うこと」ということですね。46歳の喫煙歴28年の方です。

30年近く、1日20本から30本のたばこを吸ってきました。この間、健康のことが気になり、禁煙を実行したことも何度かあり、短いときで3カ月、長いときでは1年余り、たばこを中絶したことがありました。しかし、生来の意思の弱さと自制心のなさから、酒の場などで、1本ぐらいならいいだろうと吸ってしまいました。結局は、もとのもくあみになってしまいました。

こうした、たばこを完全に断ち切ろうと思っても、なかなかそれができなかったときに、県教育委員会から学校敷地内禁煙の通達が出され

たのです。この通達は、多くの愛煙家の教職員にとって、この上なくつらいものであった。ただ、意思が弱くて、やめたくてもなかなかやめられなかった私にとっては、やめなければならぬ根拠ときっかけをいただくことになり、さしたる禁断症状による苦しみやストレスも感じることなく、禁煙に成功することができた。こういった体験談でございます。

やはり体験にまさる説得力はないものでございます。こうした体験談集を作成し、またホームページに記載することによりまして、まず、児童生徒を指導する教職員みずから禁煙に努力することが、敷地内禁煙がスムーズに移行されると思うわけでございます。

こうした他県の取り組みを参考にしながら、今後、さらなる敷地内禁煙対策の推進を図っていただきたいと要望いたしまして、再質問を終わります。

## ◆ 答弁

### ■ 健康福祉部長 今村孝子さん

まず、たばこ対策についてのお尋ねですが、近年、企業や公共施設における禁煙・分煙対策の取り組みが進み、喫煙率も低下傾向にあります。県民の健康づくりの観点からは、引き続き、積極的なたばこ対策の推進が求められております。

このため、平成十八年に新たな「たばこ対策ガイドライン」を策定し、受動喫煙防止対策等を認証の要件とした「やまぐち健康応援団」の登録施設の拡充や未成年者の喫煙防止のための中学生向けリーフレットの配布、また禁煙支援を実施する医療機関の県ホームページへの掲載、身近なところで禁煙支援を行う市町等の職員を対象にした研修会の開催などの取り組みを進めているところです。

お尋ねの受動喫煙防止対策につきましては、お示しのように、施設内を全面禁煙する方法と施設内の禁煙場所を厳重に区分する完全空間分煙の方法がございしますが、県といたしましては、

いずれも受動喫煙防止対策において効果があるものと考えており、その選択は、施設の性格等に応じ、それぞれの施設の判断にゆだねているところです。

今後、生活習慣病予防等、県民の健康づくりを進めていくためには、より多くの施設において受動喫煙防止対策に取り組むことが必要でありますことから、市町、関係団体と連携し、「たばこ対策ガイドライン」や「やまぐち健康応援団」の一層の普及啓発に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、自殺防止対策について、二点のお尋ねですが、まず、本県においては、平成十年度以降、毎年約四百人の方々が自殺によってとうとい命を失われており、その対策は非常に重要であると考えております。

自殺の原因は、健康問題、経済・生活問題など、さまざまな要因が複雑に関係しているとされており、これまで、二十四時間対応の「こころの救急電話相談」や中小企業・労働相談室等の相談窓口によるきめ細かな対応、また自殺との関連が深いとされている「うつ病」対策として、心の健康を考える各種イベントの開催や、心の健康に不安を持つ人を地域で見守る「心の健康サポーター」の計画的な養成などの対策を実施しているところです。

さらに、国において策定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、本県においても、医療機関、学校、公募委員等からなる「山口県自殺対策連絡協議会」を近く設置し、自殺の実態把握・分析、メンタルヘルス対策等について検討を行い、本県の自殺予防対策の基本となる計画を今年度じゅうに策定することとしております。

次に、お示しの「いのちの電話」等の電話相談についてですが、自殺予防のためには、まず、個人が抱えている問題について気軽に相談できることが重要であり、県では、さまざまな電話相談窓口を整備し、対応しているところです。

また、自殺予防対策の推進に当たっては、行政の取り組みに加えて、自殺の危機にある方々に対する電話相談を専門的に実施される民間団

体と連携・協働していくことが効果的であり、本県でも、そのような取り組みを自主的に行う民間団体に対しては、設立に向けた助言等の支援を行ってまいりたいと考えております。

#### ■教育長 藤井俊彦

公立高校での敷地内禁煙についての再度のお尋ねでございますけれども、先ほど他県の教職員の体験談等を紹介していただきましたけれども、県内でも実施した各学校からの報告も受けておりますけれども、「禁煙に対する意識が高

まった」とか、あるいは「受動喫煙を懸念する心配がなくなった」とか、そういう意見も聞いておるところでありますし、PTA等からの評価につきましても、全体として評価する意見が多く寄せられているところであります。

敷地内禁煙につきましては、学校におきます児童生徒に対する喫煙防止教育や教職員の健康管理にも資するものでありますので、これからも、市町教委に対しまして働きかけてまいりたいと考えております。

平成20年6月  
定例会 一般質問

## たばこ対策について

去る5月31日は、「世界禁煙デー」でありました。これは、たばこを吸わないことが一般的な社会習慣となることを目指し、世界保健機関(WHO)が定めたものであり、全国各地において、さまざまなイベントが繰り広げられたようであります。

財務省は、7月1日以降、たばこの自動販売機すべてにICカードで成人かどうかを判断する装置の導入を義務づけることを発表されるなど、禁煙に対する動きが年々広がってきています。

そこで、たばこ対策といたしまして、2点についてお尋ねいたします。

#### ■敷地内禁煙について

1点目、学校の敷地内禁煙は依然として大きな課題があります。

全国の学校内では禁煙が広がっており、文部科学省の05年度の調査によりますと、全国の幼稚園、小・中・高など5万3,039施設のうち、45.4%が敷地内全面禁煙と、そして23.6%が建物内全面禁煙に踏み切っております。これは、受動喫煙を防ぐねらいもあることは言うまでもありません。

本県においては、我が党の提言を受け、県立

高校の敷地内禁煙化を実施されており、その効果が期待されます。大人が喫煙する姿を見せないという教育的効果もあるそうであります。

そこで、お伺いしますが、本県における小中学校等を含めた学校における敷地内禁煙の実施率についてはどのような状況であるのか、お尋ねいたします。

また、さらに学校の敷地内禁煙を進めるために、今後どのように取り組まれるのか、お伺いいたします。

#### ■妊産婦に対するたばこ対策について

2点目、たばこの害は、妊婦にとっても、まさに百害あって一利なしであります。妊娠中の喫煙は、早産、自然流産の危険性や低体重出生児の出生の可能性が高まり、産後も乳幼児突然死症候群の危険因子とされるなど、百害以上であります。

妊産婦や子供が出入りする場所での全面禁煙はもとよりですが、妊婦や妊娠家族に対する禁煙指導や禁煙啓発などの対策が必要であると思われませんが、県としてどのように取り組まれるのか、お伺いします。



## ◆答弁

### ■健康福祉部長 今村孝子

妊産婦に対するたばこ対策についてお答えいたします。

たばこは、喫煙者はもとより、受動的に煙を吸う人にも悪影響を与えますが、お示しのとおり、特に、妊婦にとっては、低出生体重児の出生や流産などの危険因子であり、また、子供を産み育てる世代の女性の喫煙率は、他の世代に比べ高い傾向にありますことから、妊産婦に対するたばこ対策は重要であると考えております。

県では、これまで、「健康やまぐち21計画」に基づき、受動喫煙防止のための「分煙」、「禁煙支援」、未成年者の喫煙をなくす「防煙」を柱として、県民に対する普及啓発や情報提供に積極的に取り組んでまいりました。

特に、妊産婦に対する分煙対策としては、妊産婦に優しい環境づくりを推進することを目的とする「マタニティマーク」を活用したポスターを作成・配布し、受動喫煙防止を広く呼びかけているところです。

また、禁煙支援対策として、妊婦やその同居家族の喫煙状況等に係る実態調査を踏まえて、禁煙指導用の問診票やリーフレット等を作成し、産科医療機関や市町等に配布するとともに、助産師等を対象とした禁煙指導の研修会を開催するなど、引き続き取り組みを強化してまいります。

さらに、防煙対策としては、妊産婦におけるたばこの害などについて理解を深めるための、中学生向けリーフレットの配布を初め、未成年の喫煙防止教育への支援を行ってまいります。

県といたしましては、今後とも、市町や産科医療機関、教育機関と密接な連携を図りながら、妊産婦やその家族に対する禁煙指導などを初めとしたたばこ対策を推進してまいります。

### ■教育長 藤井俊彦

学校の敷地内禁煙の取り組みについてであり

ます。

児童生徒への健康増進や受動喫煙防止の観点から、学校における禁煙対策は極めて重要であると考えております。

まず、県立学校におきましては、昨年4月の時点から敷地内禁煙をすべて実施しております。

また、小中学校につきましては、市町教委に対しまして、敷地内禁煙の積極的な推進をお願いして、あわせて、県立学校の取り組みの成果等も情報提供しているところであります。

その結果、現在では、小中学校合わせまして295校、全体の6割に当たります学校が敷地内禁煙を実施しております。市町単位で全校実施の状況を見ますと、今年度新たに3市町が加わりまして、10市町となっております。

県教委では、引き続きまして、小中学校での敷地内禁煙の実施に向けて、関係市町教委に対し積極的に働きかけてまいります。

## ◎再質問

### ■妊産婦に対するたばこ対策について

世界保健機関(WHO)は、世界じゅうの国々に呼びかけている「世界禁煙デー」は、ことしで21回目となりましたが、ことしのシンポジウムでは、「子どもをたばこから守るために」というのをテーマとして、受動喫煙防止対策を中心とした喫煙の問題について論議を深めたようであります。

そこで、子供をたばこの害から守る観点から再質問をしたいと思うんですけども、先ほど



も申しましたように、妊婦が喫煙しますと、ニコチンや一酸化炭素の影響で胎児に必要な栄養や酸素が十分に届かなくなり、そのため、早産や流産は約1.5倍、低出生体重児の頻度は約2倍になり、胎児の発育障害も引き起こり、産後も乳児に悪影響を与えることは、だれもが知っているようでございます。

その資料が、お手元の質問資料の裏にございます。

そうした因果関係があるにもかかわらず、いまだ、たばこを吸われている妊婦が減少しないわけでございます。

参考資料の喫煙者の推移のグラフにありますように、男性の喫煙者率は年々下降しております。全国で、広島が1番の下降であり、山口県は2位の下降であり、これは大変喜ばしいことであるんですけれども、女性の場合、60歳以上の女性の喫煙率は、昭和41年が24%、平成10年が6.5%と、約25%の減少が見られますが、ただ、20歳代の年代の層になりますと、減少どころか、上昇しているようでございます。このグラフから見られるとおりでございます。

また、こうした健康上の問題が予測できない乳幼児が、何の前触れもなく、既往もなく、突然亡くなり、また、その原因がわからないものを乳幼児突然死症候群と言われるんですけれども、乳幼児突然死につきましては、乳児死亡の上位にあることから、その原因の一つとして、両親の喫煙との関係が指摘されているわけでございます。

それが、参考資料の父母の喫煙状況の組み合わせのグラフにあるように、父母とも喫煙している場合は、約3割強の父親が、このたばこの害について余り子供に配慮をしていないという結果が出ているところでございます。

私は、幼い子供の突然死を防ぐためのたばこ対策が重要と考えておるところでございます。

そこで、県は、どのようにこうした状況を認識されているのか、お伺いいたしまして、一般質問を終わります。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 今村孝子

乳幼児突然死症候群についての御質問にお答えいたします。

乳幼児突然死症候群の発症原因は、はっきりしておりませんが、保護者等の習慣的喫煙は、危険性を高める要因の一つであることが明らかになっており、保護者等に対する禁煙支援や子供の周囲での分煙を進めることが重要と考えております。

市町においては、母親学級などの機会をとらえて禁煙指導が行われておりますが、県といたしましては、さまざまな禁煙支援を行っており、特に、乳幼児に対しましては、毎年11月を「乳幼児突然死症候群対策強化月間」に定めており、市町や保育所等関係機関と連携して、リーフレット等による啓発を行っているところでございます。

平成21年9月  
定例会 一般質問

## 健康づくりについて

### ■禁煙支援・喫煙防止対策について

日本国内だけで年間20万人、世界じゅうで500万人以上の方々が、たばこが原因の疾患で亡くなっています。肺がん、食道がん、咽喉頭がん、胃がん、心筋梗塞、脳梗塞、クモ膜下出血など、多くの疾患がたばこで発病し、あるい

は悪化させます。

受動喫煙でアルツハイマー病などになるリスクが高まるとの研究結果もあるようであります。

「たばこの煙のないおいしい空気を 受動喫煙ゼロをめざして」「たばこをやめて元気で長生き！今からでも遅くない」、これは、今月12

日から13日にかけて札幌で開催されました第四回日本禁煙学会学術総会でのスローガンでした。

我が国は、命と健康を守るたばこ対策を大きく推進できる時代に入ったようであります。

タクシーの完全禁煙化、また、画期的な「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」の成立、職場の受動喫煙被害の司法的救済など、多面的な運動が進められています。

また、平均寿命全国順位が男性1位・女性5位の長野県では、たばこによる害のない信州を目指して、平成17年度からは、全面禁煙に取り組んでいる飲食店を募集し、「おいしい空気のお店」として認定を開始し、平成18年5月31日の「世界禁煙デー」からは、県内の飲食店、デパート、宿泊施設、病院、タクシー、事務所など、多くの人々が利用するすべての施設を対象を拡大して「おいしい空気の施設」を募集し、紹介しています。このおいしい空気が、寿命を延ばしたのではないかと思うわけでございます。

さて、日本たばこ産業が8月に発表した2009年の「全国たばこ喫煙者率調査」の推計値によりますと、成年男女でたばこを吸う人の割合を示す喫煙者率は、男性が38.9%、女性が11.9%、男女計では前年より0.8ポイント低い24.9%となり、14年連続で過去最低となりました。10年前の1999年の調査は33.6%で、約3人に1人が喫煙者でしたが、今は4人に1人になった計算であります。



しかしながら、私からすれば、いまだ、全国で約2,600万人の方が喫煙者であり、少しでも喫煙者率をゼロに近づけなくてはなりません。

日本たばこ産業は、喫煙者率が過去最低となった要因を、喫煙と健康に関する意識の高まり、喫煙をめぐる規制強化など複合的な要因が考えられると分析しており、言いかえますと、禁煙を世論に訴えることにより、喫煙者が減少し、その分、健康な方がふえるということであります。

私は、これまでも、議会において機会あるごとにたばこの問題を投げかけてきましたが、引き続き、県民の皆さんの健康のため、たばこの問題を訴えてまいります。

とりわけ、禁煙支援につきましては、冒頭申しましたが、がんの予防策は何よりも禁煙であると言われていたことから、重要な対策であります。

他県においても、先ほど例に挙げました長野県では、たばこ対策推進事業の取り組みの中で、禁煙セールスマン事業というユニークな事業を実施しており、これは、保健所職員が公共施設、民間企業、観光地、飲食店等へ出向いて、たばこの害についての普及啓発、禁煙希望者への具体的なアドバイスなど禁煙支援を実施し、たばこの害と禁煙の推進への協力について直接訴えることにより、たばこの害のない社会の推進を図っています。

申しましたのは一例ですが、私は、本県においても禁煙支援を推進するべきだと考えております。

そこで、お尋ねいたしますが、県は、県民の皆さんの健康づくりに向けて、禁煙支援にどのように取り組まれるのか、お伺いいたします。

また、平成15年の国民健康・栄養調査によれば、喫煙者の約49%の人が20歳になるまでにたばこを吸い始めたとのデータもあります。禁煙対策を進める上で、未成年者に対し、普及啓発を初めとする対策をとることが重要だと考えますが、どのように取り組まれるのか、お伺いいたします。

## ◆ 答弁

### ■ 健康福祉部長 今村孝子

たばこ対策についての2点のお尋ねにお答えいたします。

まず、禁煙支援につきましては、喫煙者みずからが、禁煙の必要性を認識し、具体的な支援を受けることが重要であり、これまでも、「世界禁煙デー」を中心としたキャンペーン活動、禁煙支援を実施する医療機関名の県ホームページへの掲載等に取り組んできております。

今後、禁煙を希望する者をふやし、実際に禁煙行動に結びつけるためには、禁煙支援を受ける機会の量的・質的な拡充を図ることが必要です。

このため、お示しのごさいました例も参考にしながら、健康福祉センターを中心に、事業所等に対する禁煙支援のための出前講座を拡充す

るとともに、国の示した新たな禁煙支援マニュアルによる効果的な禁煙指導を進めるなど、禁煙支援対策の一層の充実を図ってまいります。

次に、未成年者に対する対策についてですが、低年齢からの喫煙は、健康に大きな影響を与えると同時に、喫煙の習慣化の要因となりますことから、喫煙防止の取り組みは重要です。

このため、これまで、喫煙に興味を持ち始める世代である中学生を対象としたリーフレットの配布や、学校薬剤師による出前講座の実施等に取り組んできたところです。

今後、こうした取り組みをさらに強化していくために、各種イベント等の場を活用して、児童生徒はもとより、保護者に対しても、たばこの害に関する情報提供を行うとともに、住民ボランティア、民間企業等と連携しながら、未成年者の喫煙防止を地域ぐるみで徹底する活動を推進してまいります。

平成22年3月  
定例会 代表質問

## 受動喫煙防止について

### ■ 今後の取組について

先日、厚生労働省の有識者検討会で、他人のたばこの煙を吸ってしまう受動喫煙について、職場での規制を求める報告書の骨子案が示されました。

内容は、労働者が職場で受動喫煙する機会を減らすことを事業者の義務とすべきというもので、一般の事務所や工場などでは、全面禁煙か喫煙室などを設けて分煙を行い、分煙する場合でも、喫煙室から煙が漏れないよう求めたものであります。

この危険な受動喫煙を防止するために、世界じゅうで取り組みが進められています。日本でも批准しているたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約では、各国に受動喫煙防止の措置をとるよう求めています。

日本では、平成15年に健康増進法が施行され、多数の者が利用する施設での受動喫煙防止措置

が努力義務として課せられ、ほとんどの公の施設や一部の民間施設において禁煙や分煙に踏み込みましたが、たばこ規制枠組条約のガイドラインの目標達成からは、ほど遠い状況にあります。

そうした中、本県は、がん対策推進計画を策定し、具体的な戦術の中で取り組む施策に、たばこ対策を掲げています。その中では、禁煙を希望する方の支援とともに、受動喫煙防止のために、公共施設及び事業所等の分煙化を徹底することとしております。

他県においても、さまざまな取り組みが行われていますが、神奈川県では、受動喫煙による健康への悪影響を防止するため、公共的空間における新たなルールとして、神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例を定めました。条例は、平成22年4月1日から施行されます。

現在、静岡市内の高校に通う大石悠太君がい

ます。大石君は、小学校4年生のときに、レストランで隣の席から流れてくるたばこの煙を吸って、ひどいぜんそくの発作を起こし、そのことがきっかけで、たばこの害について関心を持つようになって、一生懸命勉強したそうです。

中学生になって、静岡市でたばこ対策をする条例をつくれぬものかと思ひ立ち、商店街の皆さんや多くの皆さんと署名活動を始めました。議会に請願も出しました。そして、多くの市会議員の皆さんに直接訴え、たばこの害はこれだけ世界じゅうで認知されている、静岡市でも、もっともっとしっかりとしたルールをつくっていきましょうと訴えたそうです。

そして、2万4千人の署名を集め、大石君の発案により、運動はどんどん広がって、何と議会で請願が採択され、静岡市では、歩きたばこの禁止条例ができたんですね。大変すばらしいことと思います。一人の少年の行動が、多くの同志をつくって行って、議会を動かした例です。

そういう大石君の行動をWHOはしっかり見ていて、WHOから表彰を受けました。世界の機関が、大石君の行動をたたえたのであります。

さて、受動喫煙の厳しい目が定着したのは、健康増進法の成立により、公共施設の管理者に受動喫煙防止に必要な措置を努力義務としたことから始まり、山口県では、これを受けて、平成18年に「たばこ対策ガイドライン」を策定し、それに基づき、さまざまな対策を講じられてまいりました。

平成20年に実施した県内の公共施設や事業所など約3千カ所を対象とした調査では、9割近くが分煙など何らかの対策を講じており、10年前と比較して、47ポイントもふえました。



このように、県内においても受動喫煙防止への理解が進み、社会から喫煙者を排除することではなく、たばこが嗜好品であるとの喫煙者の自由を尊重しながら、受動喫煙による非喫煙者への健康被害を防止するルールづくりが行われ、県内でも、下関市が地域を決めて路上喫煙を禁止する条例を施行しており、宇部市の久保田市長は、先日、今年度中に、市が所有するすべての公共施設で、室内の全面禁煙化を図り、室外に設ける喫煙スペースについても、原則として出入り口から10メートル以上離す「10メートルルール」を適用し、受動喫煙の防止に努めると記者会見で発表されました。

この「10メートルルール」は、山口大学の福田教授が提案されたもので、受動喫煙の防止には、喫煙者が1人の場合でも6メートルから7メートル必要で、複数の喫煙者の同時利用を考慮して、10メートルを算出したそうです。現状では、室内全面禁煙であっても、出入り口のわきに灰皿が置いてあるケースが目立つため、屋外喫煙所の設置ルールとしたのであります。

そこでお伺いしますが、本県において、県民が健康を阻害されない環境づくりを積極的に実施するべきであるとの観点から、早急に具体的な受動喫煙防止策を検討しなければならない状況になると、私は考えます。そこで、県として、今後どのように受動喫煙防止対策に取り組まれるのか、お尋ねいたします。

## ◆答弁

### ■知事 二井関成

受動喫煙防止対策についてのお尋ねであります。

喫煙は、がんや心臓病など多くの疾患と深く関連し、また、喫煙者だけでなく、周りの非喫煙者の健康にも大きな影響を及ぼすことが指摘されておりますことから、県民の健康を守る上で、たばこ対策は重要な課題であると考えております。

このため、県といたしましては、平成18年3

月に定めたガイドラインに基づき、「分煙」「禁煙支援」、未成年者の喫煙をなくす「防煙」、この3つの柱のもとで、総合的に対策を進めてまいりました。

お尋ねの受動喫煙防止対策につきましては、たばこの煙が非喫煙場所に漏れない完全空間分煙を基本とした取り組みを進めてきたところがあります。

お示しのように、約9割の施設が何らかの分煙を実施しているなど、分煙の取り組みが広がりとつとめ受けとめております。

こうした中、近年、県民の意識など受動喫煙をめぐる環境が変化してきております。また、本年2月に、厚生労働省から「多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙」との基本的な方向性が示されましたことから、私としては、対策をより一層強化する必要があると考えております。

このため、まず、県庁舎や県の出先機関等に

おいて、庁舎内全面禁煙や、多数の方が利用する出入り口などの受動喫煙防止対策を徹底することにいたしております。

また、このたびの国の方向性について、市町や医療機関などに対して、速やかに周知を図ったところであり、今後は、各種研修会等あらゆる機会を通じて、積極的な取り組みを要請することにといたしております。

さらに、「山口県たばこ対策ガイドライン」の見直しを行い、病院等公共施設における屋内の全面禁煙や、公園・通学路における受動喫煙防止対策を強化するとともに、今後は、このガイドラインに基づき、県民が一体となって推進するという機運の醸成を図ってまいります。

私は、今後とも、市町や関係機関と連携して受動喫煙防止などのたばこ対策の充実を図り、県民の健康を守る取り組みをさらに進めてまいります。

平成22年11月  
定例会 一般質問

## たばこ対策について

他人のたばこの煙を吸い込む受動喫煙が原因で、世界じゅうの中で年間60万人以上が死亡しているとの推計が、世界保健機構などのグループがまとめて、先ほどイギリスの医学雑誌「ランセット」に発表しました。

それによりますと、世界192カ国の喫煙調査やWHOデータなどをもとに、受動喫煙にさらされている割合や、受動喫煙が原因となって病気で死亡した人数を計算し、世界じゅうで60万3千人と推定いたしました。死者のうち16万6千人は、14歳以下の子供でありました。

改めて受動喫煙を防ぐ取り組みを進める必要があると感じたわけでございます。この10月からの増税でたばこが大幅に値上げされ、喫煙者の多くが禁煙を考え始めたようであります。受動喫煙の怖さも御理解された今、皆様方にぜひ禁煙を取り組まれることを望むわけでございま

す。

けさ、我が党の控室にも、ある見識ある県会議員さんが来られまして、「小泉さん、私も今回からたばこをやめますよ」と言った方がおられました。

さて、毎月22日は「禁煙の日」であることを皆さん御存じでしょうか。日本癌学会、日本産婦人科学会など15団体で構成する「禁煙推進学術ネットワーク」が禁煙推進運動の一環として定めたものであります。第1回目がかつての2月22日という、歴史が浅い運動なので、御存じない方が多いかもしれませんが、この運動のシンボル

今度の22日から、はじめませんか？  
毎月22日は「禁煙の日」



禁煙は、ご本人のご意思・自覚や周囲の理解が第一に必要のことです。  
スワンスワンで禁煙を！  
(禁むん吸むん)

\*\*\*\*\*  
禁煙の日 〇〇

マークは白鳥であります。白鳥を英語でスワンと申します。皆さん、お手元の資料にそのシンボルマークがあるところがございます。22日で2羽の白鳥の姿をあらわしている。だから、スローガンも「スワン・スワンで禁煙を！」となるようであります。これは禁煙者には耳の痛い白鳥物語であります。(発言する者あり)喫煙者には耳の痛い白鳥物語であります。訂正いたします。

### ■ガイドラインの見直しについて

一方、県においては「山口県たばこ対策ガイドライン」の見直しをされていると、3月議会で御答弁されました。私といたしましては、どのようになっているか、大変関心の深いものがございます。

国は、ことしの2月に公共的な空間においては、原則として全面禁煙との基本的な方向を示したところであり、企業でも社員の健康増進を考え、治療費の補助や禁煙達成者には報奨金の支給、また禁煙を就業規則に盛り込むなど、禁煙を後押しする動きが活発になってきており、多数の者が利用する施設における受動喫煙防止対策に、県は率先して取り組むべきではないかと考えます。

そこでお伺いしますが、県においては、ガイドラインの見直しにどのように取り組んでおられるのかお伺いいたします。

### ■10mルール、分煙・喫煙カードについて

施設の入出口においては、たばこの煙にさらされることのないよう、出入り口と喫煙場所との距離を保つための一つの基準であります10メートルルールや、施設側に取り組みを促すための分煙・禁煙カードについてのお考えをお聞きいたします。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 今村孝子

たばこ対策についてのお尋ねにお答えいたし

ます。

たばこは、喫煙者だけではなく、周りの非喫煙者の健康にも大きな影響を及ぼすことから、県民の健康を守る上で、その対策は、重要な課題です。

まず、「山口県たばこ対策ガイドライン」の見直しについてです。県では、平成18年に定めたガイドラインに基づき、施設内を喫煙・非喫煙場所に区分する、分煙などのたばこ対策を積極的に進めてまいりました。その結果、多数の人が利用する施設の約九割が、何らかの分煙を実施するなど、一定の成果が上がってきています。

こうした中、本年2月、厚生労働省から「多数の者が利用する公共的空間については、原則として全面禁煙」との基本的な方向が示されました。

県におきましても、この方向に沿った対策の推進が重要と考え、今年度中にガイドラインを見直すこととし、現在、飲食店など新たな関係者を加えた検討会議の意見を踏まえ、改定作業を進めているところです。

具体的には、公共的空間は全面禁煙を基本とする「受動喫煙防止」、若年層への対策を強化する「喫煙防止」並びに「禁煙支援」の3つの柱のもと、総合的に、たばこ対策を進めたいと考えております。

中でも、「受動喫煙防止」は、特にその対策が急がれ、一層強化する必要がありますことから、公共的空間については、たばこの影響を受けやすい、子供や呼吸器疾患を有する利用者等に配慮した、本県独自の禁煙基準を設けることを検討しております。

次に、10メートルルールについてです。このルールは、喫煙場所を設置する場合、通路や出入り口等からおおむね10メートル以上の距離を離すことを定めたものであり、その距離の妥当性やガイドラインへの位置づけについて検討してまいります。

また、分煙・禁煙カードにつきましては、現在、「イエローカード」「感謝のカード」など、施設

側に対して分煙・禁煙への思いを伝えるさまざまなカードが作成されているところであり、その活用方法についても、検討していくこととしております。

県といたしましては、今後、新たに策定するガイドラインに基づき、県民・市町・関係機関と一体となって、たばこ対策を一層推進してまいります。

## ◎再質問

### ■禁煙シンボルマークと告知ポスター、分煙・喫煙カードについて

皆さんのお手元の配付資料の中で、禁煙シンボルマークについてであります。ここで注目していただきたいのが、白鳥が1羽ではなく2羽が寄り添っていることでございます。これは22日という日に関係があるんですけども、それともう一つ、喫煙は単なる嗜好や趣味ではなく、喫煙病、ニコチン依存症と喫煙関連疾患という病気であるということがわかってきたそうでございます。

そのため、喫煙者一人の意思の力では、なかなか禁煙することが難しく、禁煙のための適切な環境や治療が必要になってくるということでございます。つまり、喫煙者とその周囲の方が協力して禁煙に取り組むことが大切であるということ。そして、喫煙者とその家族、地域の仲間、職場の同僚、そして医療者、そして寄り添う2羽の白鳥は、喫煙者とその協力者、パートナーがともに禁煙に取り組む姿をあらわしているそうでございます。

こうした、毎月22日は「禁煙の日」告知ポスター、これを病院や薬局、学校、また公共施設、事業所などに張っていただくことによりまして、多くの方々に毎月22日は「禁煙の日」ということを認知していただき、この日を喫煙の害や禁煙の重要性について考えるきっかけにしていただきたいと、強く強く願うものでござい

ます。

そこでお伺いしますが、このような禁煙シンボルマークや、また資料にお示しの告知ポスターの活用についてのお考えをお聞かせください。

また、県のたばこ対策ガイドラインの見直しですが、お手元の参考資料の新聞記事でございますが、山大の福田教授も、たばこ対策ガイドライン改定検討委員会に参加しておられますが、ガイドラインにも、このカードの利用を盛り込みたいというふうに言われておりますので、ぜひ禁煙・分煙対策に効果のあるものであれば、新たなガイドラインにも盛り込んでいただけたらと思っておりますが、あわせて部長のお考えをお聞かせください。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 今村孝子

たばこ対策について、2つの再質問にお答えいたします。

まず、禁煙シンボルマークや「禁煙の日」の告知ポスターについての活用についてですけれども、山口県では、これまでも5月31日の世界禁煙デーから始まる禁煙週間、それから妊婦や乳幼児をたばこの害から守るキャンペーン、それからがん征圧月間、それから県民健康の日など、あらゆる機会を通じて禁煙の普及啓発に取り組んでおります。

お示しのシンボルマークや告知ポスターの活用につきましては、ガイドラインの改訂の中で検討してまいりたいと考えております。

それからまた、分煙・禁煙カードにつきましては、検討会議の委員でいらっしゃいます福田委員を初め、各委員の御意見を十分踏まえまして、効果的なたばこ対策が推進できますように、ガイドラインへの位置づけを検討してまいりたいと思っております。



## 受動喫煙防止について

昨年、ブータンのワンチュク国王御夫妻が国賓として来日され、さまざまな反響を残され帰国されたことは御承知のとおりであります。

新婚後初めての外国訪問で、御夫妻の顔には幸せが満ちあふれておられましたが、それは新婚ゆえではなく、幸福度世界一を統治するお2人であるからでもあり、また、帰国後には各旅行会社にはブータン旅行の問い合わせが殺到しているそうであります。

国民の幸福度が世界一高いというブータン王国、このブータン王国は、2004年12月に世界初の禁煙国家として、国内におけるたばこの販売を全面禁止している国であります。これが、幸福度世界一につながったのではないかなと、私は思っているところでございます。

一方、我が国においては、かつてどこでもたばこが吸えるのが当たり前でありました。しかし、現在ではほとんどの公共施設は禁煙となり、自治体によっては路上の喫煙も禁止されています。

これまで、ほとんど進んでいなかった飲食店等のサービス産業禁煙化につきましても、2010年4月に神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例が施行されるなど、徐々に進み始めています。

さらに、2006年から禁煙治療に医療保険が適用され、2010年10月にたばこの価格が大幅に値上げされた際には、多くの喫煙者が禁煙外来に殺到したため、禁煙補助薬が品薄状態になったことがニュースで取り上げられました。

このように、禁煙を取り巻く環境が大きく変化しております。また、多くの方々の要望もありまして、今回はたばこ対策関連を集中して質問をいたします。

それでは、項目別に6点にわたって質問に入らせていただきます。

### ■県受動喫煙防止条例について

民間施設内での喫煙を制限する条例が、2009年3月24日、神奈川県議会において成立し、平成22年4月1日に施行されました。

これは、不特定多数の者が出入りすることができる公共的な空間における受動喫煙による健康影響を防止することで、受動喫煙の防止を目的とする条例として、全国の地方公共団体が初めての快挙であります。

条例制定までは、さまざまな紆余曲折があったそうではありますが、当時の松沢知事のリーダーシップのもと制定されました。公共の場所の禁煙という、国がやるべきことを地方が始めた、非常に意義のある条例であります。

業界の反対で、小規模な飲食店やパチンコ店などの風営法施設が対象外になりましたが、学校や病院、官公庁が全面禁煙となり、罰則も定めました。

そこで、条例をきっかけに、マクドナルドが全面禁煙を、そしてロイヤルホストが全席禁煙を打ち出し、既に大きな効果があらわれているところでございます。

その後、神奈川県の調査によりますと、県内の公共施設や大型飲食店などで、禁煙・分煙対策を導入している施設が85%に上ることがわかったようであります。

全国に先駆けた受動喫煙防止条例の全面施行から2年、対策の導入は施行前の1.8倍に伸びており、たばこの健康への影響に関する理解が浸透している実態が浮かび上がったのであります。

また、神奈川県に続き兵庫県、千葉県でも、受動喫煙防止条例制定の検討会が立ち上がり、兵庫県においては、急激な喫煙環境変化による営業への影響などを懸念する関係者ら反対の声をよそに、厳しい内容の条例制定が今もなお検討されており、今月の兵庫県議会では、受動喫煙の防止等に関する条例案を知事が提案されて

おります。動向が注目されるところでございます。ここが可決すれば、神奈川県に続いて2例目であります。

現行の健康増進法の枠組みや喫煙者のマナーに期待するだけでは、県民が望むような受動喫煙を防止することは困難であります。たばこの害のない社会の実現のためには、県受動喫煙防止条例の制定が必須であると思っておりますが、御所見をお伺いいたします。

### ■受動喫煙防止対策について

迷惑だけではなく、周囲の人の健康まで損ねてしまうたばこの煙、海外においては1960年代に喫煙者本人の有害性が科学的に立証され、80年代に受動喫煙の有害性が示されました。例えば、職場で同僚のたばこの煙にさらされている非喫煙者は、禁煙の職場で働いている人に比べ、肺がんになる危険性が24%も高くなるそうであります。

我が国では、平成22年2月に、厚生労働省からの通知で、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については原則として全面禁煙すべきで、全面禁煙が極めて困難な場合は、当面、施設に応じて適切な受動喫煙防止対策を進める、特に屋外であっても子供の利用が想定される公共的な空間は、受動喫煙防止のための配慮が必要であることが示されました。

本県では、この方向に沿った対策といたしまして、昨年、5年ぶりに山口県たばこ対策ガイドラインを改定されました。このガイドラインに基づき、「受動喫煙防止」「喫煙防止」「禁煙支援」を柱としました、たばこ対策の充実を図っております。

大きな改定点は、たばこの煙による害のない社会から、たばこによる害のない社会の実現を目指していることに変わったことでもあります。従来では、受動喫煙で健康被害となるたばこの煙が対策のターゲットであったのが、たばこそのものを遠ざけるという積極的な姿勢に変わったことで、大変評価しているところでございま

す。

また、受動喫煙率について、厚生労働省では、飲食店で15%、家庭は3%、医療機関や行政機関は0%が目標のようであります。こうした目標数値の達成に向けての対策として、長時間勤務する職場における対策ももちろん大切ですが、やはり家庭内での対策がたばこによる害がない社会実現のかぎになるようであります。

宇部市が、2010年9月に小・中・高校生を対象に行ったたばこに関する意識調査によりますと、身近にたばこを吸う人がいる割合は52.2%で、約半数が受動喫煙の害にさらされていることがわかりました。

また、将来、吸いたいと思っている子供の4人に3人は家族に喫煙者がおり、周囲の喫煙に影響されやすいことも明らかになりました。

また、同市が取り組んだ別の調査では、妊産婦の喫煙率は8.0%、妊産婦のいる家族の喫煙率は13.9%でありました。妊産婦に対する喫煙を重点に置いた健康指導も欠かせないのであります。

また、未成年者には好奇心からたばこを吸い始めることが多く、心身ともに未熟な子供たちに及ぼす被害はまことに大きいものがあります。こうした状況に対して、社会全体で受動喫煙防止や意識啓発に取り組むことが、今まさに求められていると思います。

そこでお伺いしますが、県民一人一人の健康を守るために、市町や関係機関と連携しながら、今後、どのように受動喫煙防止対策をされるのか、お尋ねいたします。

### ■民間施設の分煙化対策について

公共の場所での禁煙は、社会の流れであります。厚生労働省「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討報告書」では、基本的な考え方として、今後の受動喫煙防止対策は、基本的な方向として、多数の者が利用する公共的な空間については原則として全面禁煙であるべきとしています。

しかし、非喫煙者が清浄な環境の中で過ごす

ことと喫煙者が喫煙できること、この双方の利益を摩擦なく着実に満たしていくためにも、私は完全分煙対策が必要であると考えますが、私の考えとしては、喫煙をすべてのものから排除するというではありません。この世の中からたばこがなくなるまでは、完全なる分煙対策をすべきであると考えているところであります。

神奈川県では、受動喫煙防止条例施行を機に、中小企業のビジネスチャンスを創出するため、ボックス型喫煙所の提案を募集し、応募のあった30社の製品をパンフレットや県ホームページ等でPRするなど、地場中小企業を応援しております。

ボックス型喫煙所は、建物内に設置するもの、プールサイドなど屋外用のもの、簡易なものから、出入り口にエアカーテンがついている高価なものまでさまざまあり、空気清浄機や集じん機などの機器も付帯していますので、分煙が広まっている現在、意外とビジネス機会は多いのではないかと思います。

分煙対策が新事業の創出に一役買っており、こうした分煙ビジネスが全国に広まれば、まさに一石二鳥と、非常に期待ができるわけがございます。

今後、本県でも、分煙対策にかかわる中小企業のビジネス機会が見こまれることから、県からも積極的に新製品開発のための技術支援や資金支援、販路開拓などの支援をされるよう要望しておきます。

さて、民間施設の分煙対策に係る禁煙・分煙対策実施施設登録制度の導入についてですが、この制度は、飲食店を初めとする民間施設の完全禁煙、また完全分煙施設を公的認証することで、明らかな健康被害が指摘されている受動喫煙の抑止を推進することができると思いますが、この制度の導入についてお伺いたします。

また、県下の全民間施設において、完全禁煙がされるまでの措置として、完全分煙にどのように取り組まれるのか、お伺いたします。

## ■禁煙の日の普及と告知ポスター及び禁煙シンボルマークの活用について

5月31日は世界禁煙デーですが、そのほかにも平成22年11月議会でも申し上げましたが、皆さん、毎月22日は「禁煙の日」ということをもう認知していただけたでしょうか。

日本癌学会、日本産婦人科学会など、17団体で構成する禁煙推進学術ネットワークが、禁煙推進運動の一環として定めたものであります。平成22年2月22日をスタートとしている運動なので、まだまだ御存じない方も多いと思いますが、この場をかりて改めて認知していただくとともに、家族はもちろん御近所など、周りの方々にもぜひ広めていただければと思います。

私は、「毎月22日は禁煙の日」という告知ポスターと2羽の白鳥をモチーフとした禁煙シンボルマークを、病院や薬局、あるいは公共施設などに張ってもらうことで、ぜひ周知を図っていただきたいと思い、議会でこのポスターの活用について質問したところ、当時の今村部長から、山口県たばこ対策ガイドラインの改定の中で検討していくとの御答弁をいただきました。その後、どのように検討していただいたのか、お伺いたします。

しかし、結果的には、昨年3月に改定されました山口県たばこ対策ガイドラインの中には、紹介がなされていませんでした。もちろん紙面の量などの関係もあり、やむを得ず割愛されたのだらうと思いますが、禁煙に係る普及啓発には、こうしたわかりやすい禁煙シンボルマークや「禁煙の日」告知ポスターが有効であり、ぜひ活用されるべきではないかと強く考えます。

いま一度、この「禁煙の日」の普及と告知ポスターと禁煙シンボルマークの御活用について、部長のお考えを聞かせてください。

## ■喫煙率の数値目標とたばこ対策の推進

厚生労働省のがん対策推進協議会では、今月の3月1日、2012年度から5年間の次期がん対策推進基本計画の変更案をまとめました。

この変更案によりますと、現行計画よりも社

会的な課題の解決へ取り組みを広げ、成人喫煙率を10年間で今より4割減らして、12.2%に引き下げるとの数値目標を発表しました。この数値目標については、厚労省はがん対策推進基本計画案と、国民健康づくり運動に盛り込む方針のようであります。

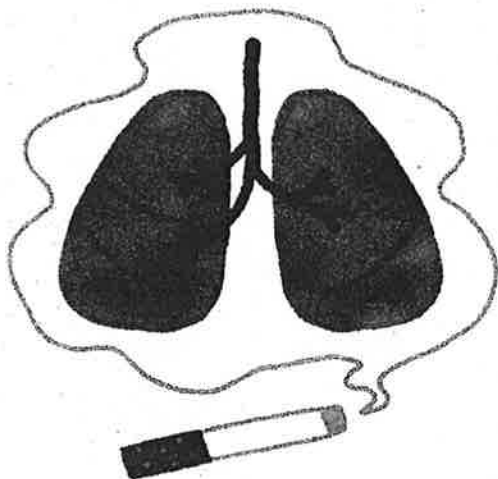
私は、喫煙率の数値目標が初めてこのように明記されたことは、非常に大きいと思います。現在、習慣的に喫煙している人の割合を男女別に見ますと、男性32.2%、女性8.4%で、男女ともに前年に比べ減少しています。

また、現在喫煙している人で、たばこをやめたいと思う人の割合は、男性が35.9%、女性が43.6%で、過去最高でありました。

何らかのきっかけにより、たばこをやめたいと考えている喫煙者も3人に1人以上おられるわけであります。そうした人の背中を押す禁煙の支援強化などの対策が重要であり、かつ緊急的に実施すべきであります。

厚生労働省は、健康日本21における禁煙支援プログラムの普及を進めており、禁煙を希望する方々に対し、より効果的な禁煙支援が行えるよう、最新の科学的見地を踏まえ、禁煙支援マニュアルを策定しております。

こうしたものを活用するとともに、平成18年4月から、禁煙治療に対する保険適用が開始され、たばこをやめるための支援体制が整っている状況にあることから、積極的に禁煙支援を進めるべきであります。



そこでお伺いしますが、山口県は全国的にもがんの死亡率が高い県であります。県内の最新の喫煙率を調査するとともに、地域の実態に沿った数値目標を設定すべきであると思いますが、いかがでしょうか。

また、本県の喫煙率の状況は、近年、削減状況にあり、たばこの害についての認識が高まってきていると考えます。今こそ、さらなるたばこ対策の推進が必要と思われませんが、知事の御所見をお伺いします。

#### ■喫煙防止教育について

我が国は、未成年者の喫煙は、飲酒と並び、青少年の非行の温床になるという懸念などを背景に、取り締まりを強化することを目的に、未成年者飲酒禁止法とともに未成年者喫煙禁止法があるものの、実際には未成年者がたばこを吸いやすい環境や未成年をたばこに誘う環境があふれており、未成年者の喫煙の事例を耳にしたことがあります。

そして、それらの多くが成長し、大人の喫煙者となっていきます。当然、未成年者がたばこを吸えないような環境整備や、未成年者の周りからたばこやたばこの広告を一掃することが大切であります。

これからの日本の担い手であります未成年者の喫煙については、未成年者の喫煙が法律により禁止されていることから、これを防止していくことは当然の責務であります。喫煙の健康に対する影響から保護する観点に立った喫煙防止対策を講じていく必要があります。

また、喫煙は薬物乱用への入り口になっているので、喫煙防止教育は薬物乱用防止のためにも必要であります。

未成年者の喫煙を防止するための教育は、学校の場において充実するとともに、地域、家庭においても積極的に推進し、社会全体の中で幅広く喫煙を防止する環境を形成するべきであり、さらに健康教育も推進すべきであります。

本県の今後のたばこ対策は、「受動喫煙防止」「喫煙防止」「禁煙支援」を柱として実施されよ

うとしておりますが、私はさらに喫煙防止教育が必要であると思われま

そこで、学校の教育はもちろんのこと、地域、家庭において、喫煙防止教育を健康教育の一環として位置づけ、県の支援、地域のボランティア等の協力のもとに、積極的に推進すべきであります。

そして、同時に、たばこを吸うことがどんなにばからしいことかを理解し、たばこを吸わないようにし、また、禁煙運動にも協力できるような子供を育てるための教育も必要であります。

また、子供の受動喫煙防止のための啓発運動として、禁煙のためのポスターや標語、川柳などのコンクールの開催なども、喫煙防止教育になるのではないのでしょうか。

NPO法人たばこの煙のない子どもに無煙環境を推進協議会では、子供に煙のない環境として、標語、川柳、漢字熟語でのコンクールへの参加促進に取り組んでおり、こうした活動も喫煙防止教育の啓発になるのではないのでしょうか。

その一部を紹介しますと、お手元の参考資料にありますように、「廃止です！妻がたばこを仕分けする」「その煙 妻子の命も縮めている」、また「喫煙薄命」など、2010年開催の入賞作品はお手元のとおりでございます。

そこでお伺いしますが、児童生徒の多くが喫煙の健康への有害な影響を考えず、また、喫煙への関心は少なくないため、学校における喫煙防止教育の一層の充実を図る必要があると考えますが、本県の喫煙防止教育に対する取り組みについてお伺いいたします。

## ◆答弁

### ■知事 二井関成

私からは、たばこ対策の推進についてお答えいたします。

高齢化が進みます本県におきまして、県民の皆様が生涯現役として生き生きと暮らしていく

ためには、健やかで長生きできる健康寿命を延ばす必要があり、とりわけ、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病対策が重要であります。

このため、私は、加速化プランにおいて、3大生活習慣病対策の充実を重点事業として位置づけ、総合的な対策を進めております。

こうした中で、お尋ねのたばこにつきましては、みずから取り組むことで生活習慣病を予防できる最大の危険因子であります。自分の健康は自分で守るという視点に立って、より一層対策を強化する必要があります。

このため、昨年3月に山口県たばこ対策ガイドラインを改定し、お示しの多数の者が利用する公共的な空間においては原則として全面禁煙であるべきとの基本的な方向性を踏まえ、「受動喫煙防止」「喫煙防止」「禁煙支援」の3つを柱として、病院、学校等の喫煙禁止場所を施設内から敷地内へと拡大することや、出入り口と喫煙場所との距離を保つための10メートルルールを設定するなど、本県独自の基準を定め、官民一体となって取り組んでおります。

そうした中で、国におきましては、明年度から始まる第二次国民健康づくり運動の一環として、喫煙率や受動喫煙の低下に向けた数値目標を設定しようとしております。

本県におきましては、明年度、健康やまぐち21計画を改定することにいたしてございまして、この改定の中で本県の実情を踏まえた数値目標を設定することなどによりまして、意識の啓発に向けて、広く県民運動として展開をしてみたいと考えております。

今後とも、たばこ対策を初めとする健康づくり施策の充実を図り、健康寿命の延伸に取り組んでまいります。

### ■健康福祉部長 渡邊修二

たばこ対策についての数点のお尋ねです。

まず、県受動喫煙防止条例についてです。

受動喫煙防止については、健康増進法により、病院、学校、官公庁施設、飲食店などを管理する者に対して、努力義務が規定されております。

県におきましては、この規定の趣旨に沿って、昨年3月に山口県たばこ対策ガイドラインを改定し、市町や関係機関・団体と連携しながら、このガイドラインに基づき、たばこの煙のない環境を広げ、受動喫煙を防止できるよう対策に取り組んでいるところです。

こうした中、昨年12月、労働安全衛生法の一部改正案が国会に提出され、労働者の受動喫煙を防止するための職場の全面禁煙、または空間分煙による措置を事業者に義務づけること等が検討されていることから、県としては、こうした国の動きを注視していきたいと考えております。

次に、受動喫煙防止対策についてです。

たばこは、吸う本人のみならず、周囲の吸わない人へも悪影響を及ぼすものです。このため、ガイドラインに基づき、受動喫煙防止対策として、具体的には、病院、学校、体育館など、多数の者が利用する公共的な空間については原則として禁煙とすることとし、施設の種別ごとに受動喫煙防止対策の基準を設けるとともに、屋外に喫煙場所を設置する場合には、出入口等から10メートル以上離す取り組みを促しているところです。

また、施設の禁煙状況等を利用者に明示するためのステッカーを作成し、普及啓発に努めているところです。

今後とも、市町や関係機関・団体と連携し、受動喫煙防止に向けた取り組みを積極的に推進してまいります。

次に、民間施設の分煙対策についてです。

本県においては、やまぐち健康応援団として、健康づくりに主体的に取り組んでいる民間の事業所等を認証し、登録する制度を設けております。現在、948の事業所等が、禁煙や分煙等の受動喫煙防止対策の分野で登録されています。

お示しの制度については、今、申し上げましたとおり、本県において既に同様の制度があることから、導入は考えておりません。

また、本県においては、原則全面禁煙としているところです。また、全面禁煙が極めて困難

な場合には、当面の間、完全分煙として喫煙場所を間仕切り等で区分し、換気扇を設置する等の適切な受動喫煙防止対策を講じるよう、施設管理者に要請してまいります。

次に、「禁煙の日」の普及、告知ポスター及び禁煙シンボルマークの活用についてです。

ガイドライン改定の中で、お示しのポスター等の活用をどう検討したのかとのお尋ねについてです。

お示しのポスターやシンボルマークはまだ新しく、なじみの薄いものと考えまして、活用とまでは決めなかったところですが、これまで広く使われ、なじみのある既存の禁煙マークを活用していくこととしたところがございます。

次に、喫煙率の数値目標についてです。

県では、5年ごとに実施しています県民健康栄養調査により、成人の喫煙率を把握しております。最近の喫煙率については平成22年に調査しており、現在、県独自で調査することは考えておりません。

また、数値目標の設定については、来年度、健康やまぐち21計画等を改定する中で、検討をしてまいります。

## ■教育長 田邊恒美

喫煙防止教育についてのお尋ねにお答えいたします。

学校における喫煙防止教育を推進することは、児童生徒が生涯にわたって喫煙のない生活習慣を身につける上で重要であると考えており、学校におきましては、保健の授業や特別活動等、教育活動全体を通じて計画的に指導し、喫煙防止のための実践力を育成しているところです。

具体的には、小学校では主にたばこの有害性について学び、中学校、高等学校では、これに加え、正しい判断や望ましい行動について考えるなど、それぞれの発達段階を踏まえた学習活動を行っております。

また、児童生徒の理解を一層深めるため、多

くの学校では、薬物乱用防止教室の実施にあわせて、学校薬剤師等から、たばこが人体に与える影響等について、より専門的でわかりやすい指導を行っております。

さらに、教科や特別活動等で学んだことを生かして、生徒が主体的にたばこの害について調べ、文化祭で他の生徒に喫煙防止を呼びかけるといった啓発活動に発展し、喫煙防止に関する意識が高まった学校もあります。

県教委といたしましては、学校におきまして、こうした児童生徒の主体的な活動や、ポスター、標語による啓発活動等の取り組みがより一層推進され、喫煙防止についてみずから考え、判断し、望ましい行動をとることができる児童生徒の育成に向けまして、今後も市町教委や関係機関等と連携して、喫煙防止教育の推進に取り組んでまいります。

## ◎再質問

喫煙率ということで、先ほど壇上では喫煙率の発表をいたしましたんですけれど、調査の件ですけれど、先ほどの部長の答弁によりますと、喫煙率の調査をしないということでありましたけれど、やはり適切な喫煙防止対策をするには、県民がどのくらい吸っているのかという、そういった基礎的なデータを集めて対策を練らなければ、本当の意味での対策はできないんじゃないかというふうに思うわけでございます。

そういった意味で、いま一度、こういった喫煙率も含めての実態調査、これはぜひともやっていただきたいと思うわけでございます。先ほど、しないと言いましたけれども、なぜしないのかと、それをちょっとお聞きして、私の考えとしては、ぜひやっていただきたいということ強く強く要望しておきます。

そういう我が会派の喫煙率ですけれども、我が会派の喫煙率はゼロ%でございます。以前は40%ぐらいありましたけれども、年々削減しまして、今はまさに0%になっております。

このそれぞれ皆様方の議員の喫煙率を、政

務調査費を活用しなくて、私独自で調べましたんですけど、22%でありました。これも、年々、議会でこういった質問をするたびに、減っているような状況であります。

先日も、A議員さん——この中のA議員さんというのは一人しかいませんけど——からいろいろ話を伺ったんですけど、「小泉さん、私もたばこをやめました」と、「どうですか」と言ったら、「大変気持ちがいいですね」と言っていました。

何よりも、家族の方が喜んでおられるというふうに言っていました。おまけに、ペットも喜んでおられるとあって、ペットがどのようにして喜ぶかわからないけど、そのようにおっしゃっていました。そのように、家族の方がみんな喜ばれると、夫婦円満、一家和楽のと、そういう家庭を築いておられるということでございます。

「一に運動、二に食事、三に禁煙、最後にクスリ」というのは、厚生労働省が発表したスローガンであります。このスローガンでわかりますように、禁煙は生活習慣病予防の基本の一つであります。

喫煙は、ここで害のことを言うべきものではありませんけれども、がんや脳卒中、心筋梗塞ではなく、慢性気管支炎や肺気腫などのさまざまな病気の危険因子でありますし、WHOにおいても、喫煙は病気の原因の中で予防可能な最大の単一の原因として位置づけております。





また、喫煙者はたばこを吸わない人に比べ糖尿病になりやすいと、禁煙しても5年未満だと糖尿病を発生する危険性が高いということが、国立がん研究センターと国立国際医療研究センターの研究グループによる全国約6万人の調査で判明したと報道されていました。

条例の件でありますけれども、条例の効果でありますけれども、条例もちょっと厳しいというふうな答弁でありましたけれども、その効果で、例えば下関におきましては、地域の環境美化の促進を図り、市民の生活環境の向上に資することを目的として、下関環境美化条例を制定しております。この条例に基づきまして、平成20年7月1日に、多くの観光客が集まる唐戸町周辺地域と、また多くの人が行き交う竹崎町周辺地域の2つの地域を路上喫煙等禁止地区として指定されました。これらの指定地域内では、指定喫煙場所以外の屋外の公共の場所での路上喫煙を禁止行為としております。

条例改正前と比較すると、たばこの吸い殻は約12分の1に減ったそうなんです。ということは、吸う人も減っているということになります。

この結果でわかりますように、完全な受動喫煙防止を図るには、やはりまず条例の制定が必要であるというふうに思うわけでございます。

先ほど申しましたように、答弁によりまして、国の動向を見てまいるということでありました。今、国の動向は、以前、喫煙から分煙と、今度は分煙から禁煙と、そういう流れになっているようでございます。

いずれは、かつてタクシーが無煙化の流れで一斉にタクシーが無煙化した、そういう流れが一気に来るのではないかというふうに思いますし、期待しております。

そういう意味で、今後も、私は皆様方と県民の健康を守るために訴えてまいりたいと思います。

最後に、1つだけお伺いしますが、毎月22日が禁煙デーであります。皆様方の参考資料の裏にあるとおりでございます。そうしたそれぞれ

の節目の日を活用して、禁煙に効果のあるイベント等を開催してはどうでしょうか。

名古屋市においては、毎月22日を「禁煙の日」と定めまして、全面禁煙の店舗を奨励するなど、さまざまなイベントを催して、啓発活動を進めて、その防止に当たっております。また、岐阜県では、参考資料にありますように、さまざまなイベントを開催して、禁煙を推進しております。

本県におきましても、こうした節目に県民の意識向上に努めることも、私は極めて重要であると思います。

そこで、その取り組みについてお伺いいたしまして、私の質問を終わります。ありがとうございました。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 渡邊修二

2点の再質問にお答えいたします。

まず1点目は、なぜ県は喫煙率の調査をしないのかのお尋ねでございます。

この国民健康栄養調査にあわせて、5年ごとに県の県民健康栄養調査を行っておりまして、平成22年は喫煙率、男性が25.6%、女性が2.9%となった結果でございます。

ということで、県民健康栄養調査の5年ごとにするということと周期が合わないということで、申し上げたものでございます。

それと、もう1点は、毎月22日の「禁煙の日」について、何か新たな普及啓発活動などをしてはどうかという質問でございます。

確かに、スワンスワン（吸わん吸わん）の毎月22日のことは存じておりますけれども、毎月22日の「禁煙の日」におけます普及啓発活動につきましては、現時点、県としては特に実施をしておりませんが、今後、市町や関係団体等と、どのような取り組みができるのか、検討してまいりたいと考えております。



## たばこ対策について

本日も私がたばこ対策をやるということで、この議場の中でA議員さんは「たばこを完全にやめました」と、そのような御報告がございました。あと数10回すれば全ての方がやめられるんでないかと、そう期待しつつ、たばこ対策の質問をさせていただきます。

日本は世界トップクラスの長寿大国であります。誰もが健康で生き生きと暮らせる長寿社会を目指したいとの強い思いで質問をいたします。

### ■がん計画の喫煙率設定について

たばこが健康に有害な影響を及ぼすことは広く社会に知られています。

WHOの報告書などによると、喫煙による年間死亡者数は世界で540万人、受動喫煙で60万人にも達します。日本では喫煙で年間12万から13万人、受動喫煙で6,800人が死亡しており、この数は、平成24年度の交通事故による死者数4,411人を上回っています。

しかし、我が国の喫煙率は先進国の中でも極端に高いようであります。特に男性の喫煙率は高く、習慣的に喫煙している人は32.2%、30歳から50歳代では4割を超えています。

喫煙は、がん原因のトップで、ほかにも脳卒中や大動脈瘤など、さまざまな疾患を引き起こすことがわかっており、今後、なお一層の禁煙に向けての対策が必要であります。

さて、このたび、県は、策定中のがん対策推進計画の中において、喫煙率の具体的な数値目標を設定されました。

ところで、先日、我が会派の上岡議員がPM2.5問題について質問しましたが、実は微小粒子状物質、いわゆるPM2.5がたばこの煙の中にも含まれているようであります。このことを禁煙推進学術ネットワークが訴えられております。

このように、たばこの害は明らかであるにも

かかわらず、がん対策推進計画のパブリックコメントにおいて、「喫煙率の設定に反対する」など、反対意見がほとんどで賛成意見は皆無であったようです。

まず、こうしたパブリックコメントに対する意見について、どう思われるのか、感想をお聞きいたします。

また、私は、このような状況の中で、国の数値より低い目標数値が設定されたことについて、非常に高く評価をしており、私自身は、この目標数値を将来的には、ゼロを目指すべきと思います。

また、次なる課題は、この数値目標をいかにして達成するかであります。禁煙外来の紹介や世界禁煙デーにおける全県的な普及の実施やたばこ相談員の設置など、されると聞いております。

そこで、県は、喫煙率の目標達成に向けて、どのように禁煙対策に取り組まれるのか、お伺いいたします。

### ■受動喫煙防止対策について

現在、県では、禁煙・分煙をあらわすステッカーを作成し、事務所や飲食店などに配布いたしていますが、受動喫煙防止の目標達成に向けて、「禁煙・分煙ちよるる」を活用したステッカー——皆さん方のお手元にあるとおりでございます。そうしたステッカーを飲食店やタクシー、バスなどの公共交通機関に配布すれば、効果もさらに上がるのではないかと思います。

「ちよるる」の活用につきましては、今議会でも、岡村議員や戸倉議員から質問が出ておりますが、観光PRのみならず、受動喫煙防止にも一役買っていただきたいものであります。その一つがこのバッジでもあります。(掲示)

また、たばこ対策ガイドラインに基づいた10メートルルールの設定など、本県独自の取り組みを一層推進していただきたいと思っております。

同ルールは、山口大学医学部の福田吉治教授が、施設の出入り口付近に設けられることの多い屋外喫煙所の位置について、提唱されたものですが、せっかく受動喫煙防止の目標値を設定されたわけですから、全県民に伝わるよう、しっかり普及啓発をする必要があると思います。

そこで、「ちよるる」の活用やガイドラインに基づいた10メートルルールの設定など、受動喫煙防止対策について、どのように取り組まれるのか、御所見をお伺いいたしまして、私の一般質問を終わります。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 渡邊修二

たばこ対策についての3点のお尋ねです。

まず、パブリックコメントにおける喫煙率の設定に反対するなどの意見についてお答えします。

たばこは、みずから取り組むことで、生活習慣病を予防できる最大の危険因子であることから、県としては、お示しのがん対策推進計画におけるパブリックコメントでの意見等を踏まえ、たばこ対策の必要性について、さらに普及啓発を進める必要があるものと考えております。

次に、禁煙対策についてのお尋ねです。

このたびの喫煙率の目標は、喫煙をやめたい方が禁煙することを目指して設定するものであり、この目標の達成に向けて、来年度、新たに、禁煙の動機づけとなりますリーフレットを作成するとともに、禁煙希望者が気軽に電話で相談できる、たばこ相談員をがん拠点病院に設置することなどを通じまして、禁煙を希望される方を支援する取り組みを強化していくこととしております。

次に、受動喫煙防止対策についてのお尋ねです。

たばこは、周囲の吸わない人へも悪影響を及ぼすものであることから、県としては、今後、広く県民に愛されております「ちよるる」を活

用したステッカーを作成・配布することによりまして、受動喫煙防止に向け、取り組みを一層進めてまいります。

また、お示しの出入り口と喫煙場所との距離を保つための、いわゆる10メートルルールを幅広く県民に周知するため、来年度、新たに、受動喫煙防止の必要性を紹介したリーフレットを作成し、スーパーや飲食店等へ配布するなど、受動喫煙防止に向けた取り組みを積極的に推進してまいります。



全国の自治体や議会に受動喫煙防止条例の制定を訴えている「スモークフリーキャラバンの会」などの関係者8人が2月21日に、山口県庁を訪れ、受動喫煙防止条例の制定を求める要望書を渡邊健康福祉部長と柳居俊学県議会議長宛に提出しました。私も同行いたしました。

一行は、渡邊健康福祉部長に面会し、2010年度から官公庁や病院に屋内全面禁煙を義務付ける神奈川県条例を説明し、山口県においても受動喫煙防止条例の制定を求める要望書を手渡しました。

渡邊健康福祉部長は「受動喫煙の防止に努めたい」と答えていました。

要望書によると、受動喫煙で毎年少なくとも6,800人が死亡していると指摘し、禁煙施策は最優先の課題であり、県民の健康を守る立場からも、一刻も早く受動喫煙防止条例を制定されることを要望していました。

「喫煙すると、血圧は一時的に上昇し、紙巻きタバコを1本吸った場合、15分以上血圧が高い状態が続くといわれます。また、喫煙は動脈硬化の危険因子で、動脈硬化になると血圧は上昇します。英国の研究では男性の場合、喫煙者は非喫煙者に比べて脳卒中に5倍なりやすく、高血圧の喫煙者は正常血圧の非喫煙者に比べて15倍以上高くなることが判明しています。また、喫煙の害は喫煙者のみならず、受動喫煙として周囲の非喫煙者にも及びます。

新知事の村岡知事はたばこを吸われないとお聞きをしております。

そこでお伺いしますが、受動喫煙防止条例の制定については、どのようにお考えかお伺いします。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 渡邊修二

たばこは、喫煙者だけでなく、周りの吸わない人の健康にも大きな影響を及ぼすことから、県民の健康づくりを進める上で、受動喫煙防止対策は、重要な課題と考えております。

このため、県では、平成23年3月に「県たばこ対策ガイドライン」を改定し、多くの方が利用する施設の種別ごとに、原則として、施設内禁煙、敷地内禁煙などの基準を設けるとともに、屋外に喫煙場所を設置する場合に、出入口等から一定の距離を離す、いわゆる「10mルール」の取り組みを進めています。

さらに、これらの基準や受動喫煙防止の必要性などを広く県民に啓発する「喫煙防止普及員」を育成するなど、受動喫煙防止対策に努めているところです。

県としましては、お尋ねの受動喫煙防止条例を制定することまでは考えていないところですが、引き続き、受動喫煙による健康被害を防ぐため、市町や関係団体等と連携しながら、「たばこ対策ガイドライン」に基づき、たばこの煙のない、いわゆるスモークフリーの環境を広げる取り組みを、積極的に推進してまいります。



禁煙ジャーナル編集長と（東京）

## 県民の健康長寿の延伸について (たばこ対策、クイットラインの導入)

安倍政権は7月22日、最先端の医療技術で健康長寿社会をつくり、経済成長も目指す健康・医療戦略を閣議決定しました。2020年までに、生活に支障なく過ごせる健康寿命を一歳以上延ばすほか、医療機器の輸出額を11年度比で倍増の約一兆円にすることなどを掲げています。

我が国の平均寿命は、高い教育・経済水準、保健・医療水準に支えられ、世界一の水準であります。

平成25年の数値によると、日本の平均寿命は男性80.21歳、女性は86.61歳で、男女ともに過去最高を記録し、世界でも有数の長寿国となっています。

また、平均寿命に対して、健康上の問題で日常生活が制限されず、家族などの手を借りることなく暮らせる年数である健康寿命は、平成25年時点で男性71.19歳、女性74.21歳と、昨日行われました厚生労働省の専門部会委員会の会合で報告されました。

健康寿命は、年々延びているようではありますが、その差はいずれも十歳前後の開きがあるようであります。

この差が開けば開くほど介護や医療費用がふえることとなります。

健康寿命より平均寿命の延びが大きいため、その差が拡大する一方であります。

寝たきりにならず、健康に過ごせる期間が延びれば、医療・介護費の抑制効果が期待できます。また、何よりも元気で生活ができることほど幸せなことはありません。

そこで、健康寿命の延伸を図るため、以下の四点についてお伺いいたします。

まず、第一点目、たばこ対策について、クイットラインについてお伺いいたします。

このクイットラインとは、飲酒に関する電話相談を指す場合もありますが、単にクイットラインと言えば、主に禁煙支援の電話相談を指すものであります。

このクイットラインは、無料の電話相談口として設置され、誰でも手軽に活用が可能な禁煙手段として提供される禁煙のためのアドバイスや、禁煙の支援を行っている医療機関についての情報提供などを行い、継続的な努力が必要な禁煙を促進するものであります。

このクイットラインを実施することにより、禁煙の方法や活用できる資源を知らない人、禁煙治療を受ける時間的、経済的な余裕がない人、自力での禁煙希望者などが手軽に利用できるようになります。

本県においては、禁煙希望者への適切かつ効果的な禁煙支援により、禁煙成功者をふやすことを目標に、周東総合病院がん相談支援センターにたばこ相談員を配置し、相談業務を行っていますが、時間的な制約などで、禁煙治療を受けられない人が数多くいます。

そうした人への支援として、手軽に相談でき、かつ費用対効果の高いクイットラインの整備は必要であると思っております。

そこでお伺いしますが、禁煙を希望される喫煙者の方や御家族のほか、どなたでも御利用でき、また禁煙の治療や医療機関の紹介など、禁煙について相談窓口となる、クイットラインの導入についてのお考えをお伺いいたします。(発言する者あり)

たばこ一本で寿命は14分短くなります。若いうちに禁煙することで、命を十年延ばすことができるという話があります。(発言する者あり)ありがとうございます。

厚生労働省国民健康栄養調査によると、平成24年、日本人喫煙率は20.7%で、そのうち、男性の喫煙率は34.1%で増加傾向にあります。特に、20歳代から40歳代の方が増加しております。

一方、女性の喫煙率は9%で、20歳代が12%であります。いずれも若い方がたばこを吸う割合が高いのは、大変残念なことであります。

そこでお伺いしますが、県では、山口県たば

こ対策ガイドラインを平成23年改定され、喫煙防止など積極的に取り組んでおられますが、この間の若年層に対するたばこ対策の取り組み内容とその評価及び今後の取り組みを充実していただきたいと思いますが、どのようにお考えか、御所見をお伺いいたします。

二点目に受診率の向上についてであります。

政府の目標では、2020年までメタボリックシンドロームの人の割合を08年度比で25%削減、そのために12年度の時点で46.2%の特定健診、メタボの受診率を80%にする予定であります。

山口県の受診率は、全国44位の38.3%と、政府の目標に達するには2倍ふやさなければ目標に達しません。

そこでお伺いしますが、特定健診、メタボの受診率の向上のため、どのように取り組まれるのか、お伺いいたします。

第三点目に、ロコモ対策についてお尋ねいたします。

ロコモとは新型の携帯電話ではなく、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の略であります。ロコモティブは「運動の」という意味で、骨や筋肉、関節など体を動かすために必要な運動器をあらわし、運動器は加齢により、その働きが衰えるため、歩く、立つなどの歩行機能が衰え、生活の自立度が低くなり、その結果、介護が必要となってまいります。

いつまでも自分の足で歩き続けていくために、ロコモを予防し、健康寿命を延ばしていくことが必要であると思います。

ロコモ人口は、運動器が衰え始める50歳代から急増し、高血圧症4,000万人を大きく上回る4,700万人と推定されております。

平成22年度の厚労省の調査によりますと、ロコモは、要支援・要介護になった原因の第2位で、1位の脳卒中や3位の認知症と並び、今や要介護となる3大要因にもなっているほどであります。

私は、この8月19日に東京新橋で行われました「健康寿命を延ばそう！コンベンション」に参加いたしました。

独立行政法人国立健康・栄養研究所健康増進研究部長の宮地元彦先生にお会いしました。先生は、「健康長寿のためには、まずは高齢者の方々にロコモとかは何かをよく知ってもらい、毎日十分のロコトレに取り組んでほしい」とおっしゃっておりました。

しかしながら、ロコモの認知度は36.1%で、認知度が90%以上のメタボリックシンドロームの約3分の1という低い状況であります。

まずは、県民の方々に、このロコモに対する理解を深めてもらうことが重要と考えます。

そこでお伺いいたしますが、ロコモについて積極的に啓発し、予防する運動を進めていくべきと考えますが、県としての取り組みについてお伺いいたします。

四点目、健康づくり条例についてお伺いします。

健康増進を条例で定める動きは全国的にはまだ多くありませんが、着実に広がりつつあります。

県内市町では、山口市が昨年4月に元気いきいき条例の名前で施行され、宇部市でもパブリックコメントを終了し、ことしの12月議会に向けて準備中とのことでした。

都道府県では、秋田、栃木、三重、兵庫県が制定していますが、栃木県では、県内のどの地域に住んでいても心身ともに健やかに年を重ねていくことができる、健康長寿日本一とちぎの実現を目指し、県を挙げて取り組むために、健康長寿とちぎづくり推進条例を制定していました。

健康問題は、個人で管理するものでありますが、人口減少化、高齢化の問題解決において、住民の健康いかがが、医療・介護・年金など福祉分野の存続問題として直結いたします。

条例制定で県民の健康寿命が延びるわけではございませんが、条例を機に健康寿命に対して市町と連携し、全県民で取り組む体制のためには必要であると思います。

そこでお伺いいたしますが、健康づくり条例に対して、どのようなお考えをお持ちかお伺い

いたします。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 小松一彦

健康寿命の延伸対策についての数点のお尋ねにお答えします。

まず、たばこ対策に関する2点のお尋ねのうち、クイットラインについてです。

たばこは、みずから取り組むことで予防できる生活習慣病の最大の危険因子であり、たばこ対策の充実により、禁煙希望者等が気軽に相談できるクイットラインのような無料電話相談の整備は重要と考えています。

このため、県内ではお示しの周東総合病院を初めとしたがん診療連携拠点病院や、各健康福祉センターなどでたばこ相談員等が電話相談に応じているところであり、引き続き、たばこ相談員を養成する研修等を通じて、相談体制の充実に努めてまいります。

次に、たばこ対策ガイドラインに基づく若年層に対する取り組みと評価等についてです。

県では、若年層への対策として、市町や企業等と連携して、大学や専門学校への出前講座を実施するとともに、就職、妊娠、出産等の節目ごとに喫煙防止の呼びかけを進めており、その結果、県の若年層の喫煙率は減少傾向にあり、一定の成果が得られていると考えています。

県としましては、今後とも、これらの取り組みを充実させることにより、若年層に対するたばこ対策を一層進めてまいります。

次に、特定健診の受診率向上のお尋ねにお答えします。

特定健診は、健康寿命の延伸に大きくかわる生活習慣病の予防を目的に、医療保険者が実施するもので、生活習慣病対策を進めていく上で重要であると考えています。

このため、県では、受診率を向上させるため、広報等を通じて県民への普及啓発を行うとともに、医療保険者に対しては、個別の受診勧奨や、受診者の利便性の向上に向けたがん検診との同

時実施などを働きかけてまいりました。

しかしながら、お示しのように、本県の受診率は、全国的に見て依然として低い状況にあることから、今年度新たに、医療保険者に対する受診率向上のための研修を行うとともに、県民への効果的な普及啓発や、受診率の低い国民健康保険に対する指導強化などのさらなる方策について検討してまいります。

次に、ロコモティブシンドローム対策のお尋ねにお答えします。

お示しのとおり、運動器症候群、いわゆるロコモティブシンドロームは、加齢に伴う運動機能の低下により、要支援・要介護の原因となることから、その認知度を高め、予防対策を推進することは、健康寿命の延伸を図る上で重要であると考えています。

このため、県では、第二次健康やまぐち21計画において、認知度の向上を目標に掲げ、ホームページに原因や症状、早期発見につながるセルフチェックについて紹介するなど、普及啓発に取り組むとともに、予防に向けた運動の指導方法等を掲載したテキストを作成し、これを活用した市町や企業等の保健関係職員の研修を通じて、実践指導者の育成に努めているところです。

今後とも、これらの取り組みを通じて、ロコモティブシンドロームの認知度の向上と県民みずからのセルフチェックや運動を促す予防対策の推進に取り組んでまいります。

次に、健康づくり条例のお尋ねにお答えします。

県では、第二次健康やまぐち21計画に基づき、市町や関係団体等と連携し、県民一人一人の健康増進とそれを支援するための環境づくりに計画的に取り組んでいるところです。

県としましては、まずは、本計画に基づき、市町等と連携しながら、しっかりと取り組みを進めていく必要があると考えており、お示しの健康づくり条例の制定は考えておりませんが、全ての県民が健康で生き生きと生活できる活力ある社会を実現するため、今後とも、県民一人

一人の健康寿命延伸に向けた諸施策の推進に積極的に取り組んでまいります。

平成27年2月  
定例会 代表質問

## 健康長寿に不可欠なたばこ対策について

健康長寿への取り組みについて、二点お尋ねいたします。

まず、健康づくり対策について。

本県では、全国を上回る速さで高齢化が進行していますが、一方でがんや脳血管疾患などによる死亡率が全国と比較して依然高く、また、病気などを原因とする自殺も多い状況にあります。

今後、豊かで明るい長寿社会を築くためには、まず、県民一人一人が健康づくりや生活習慣病の予防などに取り組み、高齢期にも介護を要しない状態を目指す、健康長寿への取り組みが必要であります。

健康状態に問題がなく自立して暮らすことができる期間を長くして、介護が必要な人を減らすと、10年間に5兆円から2兆円程度の医療・介護費用の節減ができるというデータもございます。医療と介護の公的な費用は、2025年には70兆円を超えるとも推計されており、費用の抑制も大きな課題であります。

我が国の健康増進運動は、運動・栄養・禁煙に関する国民運動へと焦点を絞りながら発展してきました。

目的は、長寿世界一から、健康寿命世界一とさらに具体的な目標になりました。平均寿命と健康寿命との差を限りなく縮め、その健康寿命を延ばすために誰が主体となって実践するかが問われています。

戦前は国、戦後は都道府県、昭和57年以降は市町村が主役となって推進されてきました。

人々は元気で長生きするということに対し、国、都道府県、市町村から、まさに地域住民にバトンが渡されました。健康づくりには市民活動の面的な広がりがなければならぬわけです。

が、地域の近隣住民が主体となって行う自治組織で、住民同士が支え合うネットワークを築くことが重要であると思います。

県では、平成25年3月に、健康やまぐち21計画（第二次）を策定し、家庭、地域、学校、職域、関係団体等と行政機関が一体となって、基本目標とする「誰もが やまぐちで いつまでも いきいきと 暮らせる 健康づくり」を推進し、健康寿命の延伸を図っております。

日本は今、超高齢社会への道を歩みつつあります。高齢者の急増を大変なことと考える向きが多いように思われますが、我が党は目指すべき社会を単に長寿であるということではなく、元気で長生きという健康長寿社会にしていきたいと考えております。

健康長寿社会は、元気な高齢者が増加する社会であり、これからの人たちが、より自由な立場を生かして働き、地域社会に貢献するとともに、生きがいを持って生活できるよう、社会全体での環境づくりが求められています。

そこでまずお伺いしますが、豊かで明るい長寿社会を迎えるに当たり、いつまでも健康であり続けるため、健康づくり対策について、今後、何を最重点に置いて取り組もうとされているのか、お伺いいたします。

次に、健康長寿に不可欠なたばこ対策について伺います。

たばこ対策は、たばこを吸っていない人が吸い始めないようにする喫煙防止対策、非喫煙者を喫煙の被害から守る受動喫煙防止対策と、現在喫煙している者に喫煙をとめてもらう禁煙支援対策に大別されるようであります。

現在喫煙している者に対する禁煙支援対策としては、2006年に禁煙指導が健康保険給付の対



象となったことと、2010年10月、我が国のたばこ対策史上最も大幅な小売価格の値上げを挙げることができず。

後者では、喫煙率、喫煙本数を減らしながら税収は確保できることが証明されました。たばこ小売価格の大幅な値上げは、若年者の禁煙支援対策や喫煙防止対策にも役に立っています。

そこでお伺いしますが、受動喫煙防止対策、禁煙支援対策についてどのように取り組まれるのか、お伺いいたします。

## ◆答弁

### ■知事 村岡嗣政

たばこ対策についてです。

喫煙は、がんや心臓病など多くの疾患と深く関連し、喫煙者だけでなく、周りの非喫煙者の健康にも影響を及ぼすことから、たばこ対策は、県民の健康づくりを進める上で重要であると考えています。

このため、県では、山口県たばこ対策ガイドラインに基づき、喫煙防止、受動喫煙防止、禁煙支援を三つの柱として、たばこ対策に取り組

んでいるところでございます。

まず、お尋ねの受動喫煙防止対策につきましては、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として禁煙との基本方針のもと、学校、病院、官公庁など施設の種別ごとに敷地内禁煙、建物内禁煙などの基準を設け、リーフレットやステッカーの配布により、普及啓発に引き続き努めてまいります。

また、来年度新たに、大人に比べて健康被害を受けやすい子供の受動喫煙の機会を減らすため、児童施設周辺での路上喫煙防止や飲食店でのランチタイムにおける時間分煙について、のぼり旗やリーフレットによる普及啓発に取り組んでまいります。

次に、禁煙支援対策につきましては、喫煙者みずから禁煙の必要性を認識し、禁煙行動につなげていくことが重要であり、引き続き、身近な地域で禁煙相談に応じるたばこ相談員の育成や、禁煙支援を行う薬局をふやすなど相談支援体制の充実を図るとともに、禁煙治療を行う医療機関の周知や、世界禁煙デーを活用した啓発等に取り組むことにより、たばこ対策の充実に努めてまいります。

平成27年9月  
定例会 一般質問

## 受動喫煙防止対策について

受動喫煙防止対策についてであります。

健康長寿には、有効な受動喫煙対策は欠かせません。他人のたばこの煙を吸う受動喫煙が原因で、非喫煙者が肺がんや心筋梗塞になり、年間約6,800人が亡くなっております。うち半数は職場の受動喫煙であります。

これは、厚生労働省の研究班が公表しているデータであり、以前であれば、嗜好品の問題とやり過ごされた話かもしれませんが、発症のメカニズムが明確になっている以上、具体的な手を打つのは当然のことです。

確かに、県内ではこれまで多くの要望等で、職場や公共のスペースの分煙は浸透してきまし

た。だが、これも吸う場所が別になっただけで、有害物質を伴った煙がいや応なしに漂う環境は、改善されていないに等しい状況であります。

公明党のがん対策推進本部が本年8月3日、がん対策充実に向けて、受動喫煙防止対策を重点項目の一つに挙げ、厚労相に提言を申し入れました。

これまで、私は、一般質問や要望等で、多くの施設で禁煙・分煙が進んだことは評価できます。

こうしたいい流れをもう一步進めるために、県民や従業員の方々を受動喫煙から守る環境づくりに積極的に取り組んでいる団体等を受動喫



煙防止推進団体とし、認証することにより、受動喫煙防止の推進を図ることができる、受動喫煙防止推進団体認証制度も効果があると思います。

また、中小企業事業主による受動喫煙防止のための施設設備の整備に対し、助成制度などの周知徹底も必要であります。

そこでお伺いしますが、今後さらなる受動喫煙対策について、どのように取り組まれるのかお伺いいたします。（「ええ質問じゃあ」と呼ぶ者あり）そうですね。私も思います。

次に、減塩対策でございます。人のことは言えません。

健康長寿を実現するためには、運動のほか、適切な食生活が重要であります。県民の健康寿命延伸に向けて、食生活の中でも、減塩対策は重要であります。

国では、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針である健康日本21の中で、食塩摂取量について、平成34年までに八グラム以下とする目標を掲げています。しかしながら、山口県民の摂取量は男性11.6グラム、女性9.1グラムとオーバーしているのが現状です。

たばこによる健康被害は多く取り上げていますが、塩分のとり過ぎも高血圧や動脈硬化等の生活習慣病や腎疾患の原因になるなど、健康を考える上では大変注意しなければならないわけでございます。

長野県では、保健補導員という健康ボランティアが地域住民の健康保持増進の取り組みの一つとして減塩運動を推進し、それらの成果として平均寿命日本一を達成しています。

食生活で適正な食塩摂取量とすることは大変重要な課題であり、減塩について正しい知識の普及を図る必要があります。

私たちは、減塩、減塩と言っても、どれほどの食塩を摂取しているのか、漠然としているのが実態だと思います。日ごろの食塩摂取量を把握し、減塩の必要性が理解できたならば、日常の食生活の中で減塩を進めることも可能となり、生活習慣病を予防でき、ひいては医療費の抑制

にもつながると思います。

県では、今月、健康増進普及月間の取り組みにあわせて、減塩プロジェクト事業をスタートしたと聞いておりますが、今後は、県は減塩対策にどのように取り組むのか、お伺いいたします。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 小松一彦

受動喫煙防止対策についてです。

喫煙は、がんや心臓病など多くの疾患と深く関連し、喫煙者だけでなく、周りの非喫煙者の健康にも影響を及ぼすことから、受動喫煙防止対策は重要であると考えています。

このため、県では、多くの方が利用する施設の種別ごとに、原則として、施設内禁煙、敷地内禁煙などの基準を設けるとともに、屋外に喫煙場所を設置する場合に、出入り口等から一定の距離を離す、いわゆる10メートルルールを定め、施設管理者の取り組みを促してきたところです。

また、受動喫煙防止対策を初め、健康づくりに主体的に取り組んでいる民間の事業所・団体等をやまぐち健康応援団として認証・登録し、公表するなどの取り組みを進めているところです。

特に、今年度は、大人に比べて健康被害を受けやすい子供の受動喫煙の機会を減らすため、新たに作成したリーフレットを活用して、幼稚園や保育所に通う子供の保護者への普及啓発を図っています。

今後は、県としても、お示しの国が実施する助成金制度の普及啓発を進めるとともに、受動喫煙防止に取り組む飲食店・事業所の拡大や、禁煙週間やイベントを活用した普及啓発に努めるなど、受動喫煙防止に向けた環境づくりを進めてまいります。

次に、減塩対策についてです。

食塩のとり過ぎは、脳血管疾患などの生活習慣病を招く要因となるものであり、県民の食塩

摂取量が国の目標量を上回っている現状を踏まえると、県として、減塩対策に取り組む必要があることから、今年度新たに、減塩プロジェクト事業、元気っちゃ!やまぐち減塩ライフに取り組んでいるところです。

事業の実施に当たっては、県民が、減塩の必要性を理解した上で、減塩に取り組んでもらうことが大切であることから、まず、県民が主体的に取り組む動機づけとして9月7日にキックオフイベントを開催し、減塩に対する機運の醸成を図るとともに、リーフレットや県ホームページでのPRにより、減塩の必要性や取り組みのポイントなどについて普及啓発に努めているところです。

また、企業や団体なども含め、社会全体で減塩対策に取り組むことが重要であることから、

減塩弁当の開発・販売を進めるスーパー・コンビニや、減塩商品の開発に取り組む企業等を減塩ライフ応援サポーターとして登録し、県ホームページで公表しています。

今後は、応援サポーターの拡大や、小売店等での減塩コーナーの設置による減塩商品の普及促進を図るとともに、栄養士会や食生活改善推進協議会等との連携のもとに、飲食店における減塩メニューの開発支援や、家庭での減塩レシピ・アイデアの普及など、県民に減塩習慣が定着するための取り組みを進めてまいります。

県としては、今後とも、このような取り組みを通じて、日常生活が制限されることなく健康で生き生きと生活できる健康寿命の延伸に努めてまいります。

## 平成28年2月 定例会 代表質問

# 健康づくりのためのたばこ対策について

健康づくりのためのたばこ対策についてでございます。

近年の急速な高齢化とともに疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加しており、これに伴って要介護者の増加も深刻な社会問題となっています。

山口県の平均寿命は、平成22年のデータによりますと、全国47都道府県の中で順位は、男性は79.03歳で39位、女性が86.07歳で37位であります。

この状況を踏まえ、本県では、健康寿命の延伸を目的に、健康やまぐち21計画（第二次）を策定しました。「誰もが やまぐちで いつまでも いきいきと 暮らせる 健康づくり」を目指して、生活習慣病の改善及び取り巻く環境の整備など、四つの方向性と喫煙対策など、15の分野等で目標値を設定して計画を推進しています。

山口県民の死因は、がんがトップで、年間5,000人近い方が、がんによりお亡くなりにな

られています。そのがんの主な原因が喫煙によるものであります。その対策は国民的な課題であります。

たばこ対策は、取り組むべきがん対策の中でも、優先順位が第1位に位置づけられるものと考えます。なぜなら、たばこは危険因子の中で、最も死亡やがん罹患・がん死亡に関与している要因と思われるからであります。

日本の非感染症疾患及び外因による死亡において、喫煙が最大の原因であり、12万8,900人が喫煙の原因で死亡していました。

こうした中、本県においては、平成18年3月に策定した山口県たばこ対策ガイドラインに基づき、完全空間分煙を基本とする分煙のほか、防煙・禁煙支援を柱とした対策を進め、平成22年2月、国から受動喫煙防止対策について、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙との基本的な方向性が示されたことから、その趣旨を踏まえ、たばこ対策をより積極的に推進するため、ガイドラインを見

直しました。

そして、平成23年3月に改定した、山口県たばこ対策ガイドラインに沿って、原則施設内禁煙など、たばこによる害のない社会の実現に向けて、受動喫煙防止、喫煙防止、禁煙支援を柱としたたばこ対策に取り組んでおられます。

そこで、この3点についてお伺いたします。

まず、受動喫煙防止について、屋内禁煙については、公立学校を初め多くの公共施設では実施されてきました。たばこの煙による害は、喫煙場所から離れた空間まで影響を及ぼすことが知られているので、屋外に喫煙場所を設置する場合は、通路、出入り口、子供のいる空間等からおおむね10メートル以上離すことが必要であります。

これまでの取り組みと実績についてお伺いたします。

あわせて、多数の方々が利用する公共的な空間における受動喫煙対策についてどのように取り組まれるのか、お伺いたします。

次に、喫煙防止について、たばこを吸い始めたくない意識・態度を向上させることが必要と思います。また、子供たちへの喫煙防止教育の実施も必要であります。

そして、さまざまな場を活用し、たばこの害に関する情報提供や健康教育を行うこと、特に未成年者には、本人や保護者を対象に効果的な健康教育を実施することも必要であります。

子供たちが喫煙を始めるきっかけは、好奇心や興味本位が多いようであり、子供たちへの喫煙防止のためには、たばこの健康への影響についての正しい知識とたばこの害のない環境が重要であり、保護者を初め周囲の協力が必要であります。

そこでお伺しますが、喫煙防止教育についてどのように取り組まれるのか、お伺いたします。

最後に、禁煙支援について、効果的な禁煙支援により、禁煙成功者をふやすことが重要であり、市町や健康福祉センターなど関係機関が連携して適切な禁煙支援の実施、禁煙外来の普及・

情報提供、禁煙を勧める媒体の開発、禁煙指導者の育成確保など、禁煙希望者に対し、適切な禁煙支援を提供することが必要であります。

健康日本21（第二次）では、生活習慣病の重大な危険因子である喫煙による健康被害を短期的並びに中長期的に減少させるため、喫煙をやめたい人がやめることを数値化しました。成人の喫煙率を平成34年までに、12%までに下げることが目標に掲げました。

我が国では、平成23年の国民健康・栄養調査によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は20.1%であり、男性のみでは32.4%、女性9.7%となっており、このうち35.4%の人は、たばこをやめたいと回答しています。

そこでお伺しますが、禁煙成功者をふやす禁煙支援にどのように取り組まれるのか、お伺いたします。

以上で、公明党を代表いたしましての代表質問を終わります。

## ◆答弁

### ■知事 村岡嗣政

健康づくりのためのたばこ対策についてのお尋ねにお答えします。

全ての県民が健康で生き生きと生活できる活力ある社会を実現するためには、健康寿命の延伸に向けて、健康づくり対策を充実させることが重要です。

このため、私は、チャレンジプランの重点施策に健康づくりの推進を掲げ、生活習慣病の発症・重症化予防などに積極的に取り組んでいるところです。

とりわけ、喫煙は、がん、心臓病など多くの生活習慣病と深く関連し、喫煙者だけでなく、周りの非喫煙者の健康にも影響を及ぼすことから、たばこ対策は、健康づくりを進める上で重要であると考えています。

このため、県では、お示しのとおり、山口県たばこ対策ガイドラインに基づき、受動喫煙防止、喫煙防止、禁煙支援を三つの柱として、た

ばこ対策に取り組んでいるところです。

まず、受動喫煙防止については、多くの方が利用する施設の種別ごとに、施設内禁煙、敷地内禁煙などの基準を設けるとともに、屋外に喫煙場所を設置する場合に、出入り口等から一定の距離を離す、いわゆる10メートルルールを定め、施設管理者に受動喫煙防止対策を求めてきたところです。

現在、施設の種別ごとの基準を満たしているのは、学校、県や市町の庁舎の約七割、その他の施設では約4割にとどまっていることから、県としては、今後も、多くの方が利用する施設については、施設の管理者に対して基準を満たすよう働きかけるとともに、たばこ対策のリーフレットや施設に掲示する禁煙・分煙ステッカーを配布するなど、受動喫煙防止対策に取り組んでまいります。

次に、喫煙防止については、児童生徒やその保護者が、たばこの害について正しい知識を持つための資料の配布や、薬剤師等による喫煙防止の出前講座により啓発に努めているところです。

特に、大人に比べて健康被害を受けやすい乳幼児の受動喫煙を防止するため、新たにリーフレットを作成して、幼稚園、保育所で保護者に配布するなど、取り組みを強化したところであり、引き続き、子供とその保護者を中心とした、喫煙防止のための情報提供や健康教育の充実に努めてまいります。

また、禁煙支援対策については、市町や事業所、医療機関等からなる地域・職域連携推進協議会の場における情報交換や禁煙支援策の検討、ホームページやリーフレットによる禁煙治療を行う医療機関や薬局の周知、健診受診者などに向けた禁煙を勧めるチラシの作成・配布、身近な地域で禁煙相談に応じるたばこ相談員の育成など、禁煙に向けた環境整備に取り組んでいるところであり、今後は、これらの取り組みに加え、世界禁煙デーを活用した一層の啓発に努めてまいります。

私は、今後も市町や関係団体と一体となって、健康寿命の延伸に向けて、たばこ対策の推進に取り組んでまいります。

平成28年9月  
定例会 一般質問

## たばこ対策について

たばこ対策についてであります。

喫煙の健康への影響に関する厚生労働省の有識者検討会は、このほど、15年ぶりとなるたばこ白書の改訂案を取りまとめました。

それによりますと、受動喫煙が原因で、肺がんの死亡リスクが約3割上昇し、心臓病や脳卒中なども含めた受動喫煙による死者は推計値で年約15,000人とのことです。

2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向け課題とされる公共の場での受動喫煙防止対策については、日本の対策が世界保健機構(WHO)に最低のレベルと判定されていると紹介しています。

また、飲食店で懸念されている売り上げの減

少は認められてないとしています。

喫煙と病気の因果関係についても、初めて科学的に4段階で判定し、受動喫煙と肺がんや脳卒中との因果関係は、最も高いレベル一、いわゆる推定するのに十分とし、能動喫煙と各種のがんや循環喫煙疾患との因果関係も同様であるとしました。

喫煙が経済に与える影響では、たばこの売り上げなどで約2.8兆円のプラスに対し、医療費などのマイナスが約4.3兆円に上り、負の影響が多いとの試算も示しています。

近年の五輪開催地では、たばこのない五輪との方針のもと、公共的施設の屋内禁煙義務など罰則つきの受動喫煙防止策を実施しています。

現行法では防止策が努力義務にとどまる日本においても、2020年の東京開催に向けて同様の対策が求められます。

受動喫煙の被害や防止策のあり方について、前国立がん研究センターたばこ政策支援部長の望月友美子氏は、このように言っております。

受動喫煙は、深刻な場合には死に至る他者の危害にほかならない。決して迷惑だなどという感情的な問題ではない。健康被害では、肺がんや脳卒中との因果関係が確実だ。そして、妊婦が煙を吸うと、血流を通じて胎児も有害物質の影響を受け、異常が生じるおそれがある。たばこの煙にここまでは安全というレベルはない。少しでも吸えば、必ず何らかのリスクが上がる。と述べられております。

私は、受動喫煙は、あくまでも第二次被害であり、最もリスクが高い喫煙者の対策が本丸であると思います。

まずは職場を含めて、喫煙者、非喫煙者を問わず、他者がいる公共の場では吸わないという社会的なルールを決める。そして、たばこの害を十分理解し、最終的に禁煙してもらうことが最良の策であると考えます。

なお、喫煙所の設置によります分煙は、本人の喫煙、他者からの受動喫煙、また、壁などに付着した煙の成分から放出される残留たばこ成分という、喫煙者にも三重苦の状態をもたらすものであると指摘しておきます。

そこでお尋ねいたします。このたびのたばこ白書の改訂を踏まえ、県では、今後の受動喫煙防止対策にどのように取り組まれるのかお伺いいたします。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 藤井 勉

たばこ対策についてのお尋ねにお答えします。

たばこは喫煙者だけでなく、周りの吸わない人の健康にも大きな影響を及ぼすことから、県民の健康づくりを進める上で、受動喫煙防止対

策は重要な課題と考えております。

このため県では、多くの方が利用する施設の種別ごとに施設内禁煙などの基準を設定するとともに、屋外に喫煙場所を設置する場合、出入り口等から一定の距離を離す10メートルルールを定め、取り組みを促進してきたところです。

また、受動喫煙防止対策に取り組んでいる民間の事業所・団体等をやまぐち健康応援団として認証・登録し、公表するなどの取り組みを進めています。

こうした中、お示しのたばこ白書において、たばこの健康影響として受動喫煙における肺がんリスク等が科学的に証明され、また、受動喫煙防止対策として屋内の100%禁煙化を目指すべきと示されたところです。

このため県としましては、受動喫煙が肺がんや乳幼児突然死症候群などに影響するという最新の健康情報について、現行のリーフレットを改訂するとともに、県広報誌やラジオ等のさまざまな機会を通じまして、県民への周知に努めてまいります。

また、屋内の禁煙化については、同白書において、国に対し、より高いレベルのたばこ対策を求めていることから、今後、国の検討状況を踏まえて対応を検討してまいります。

県としましては、引き続き市町や関係団体等と一体となって受動喫煙防止対策を推進してまいります。



## 受動喫煙防止対策について

受動喫煙防止対策についてであります。

公明党の山口那津男代表は、先週の3月2日、党本部の会合にて受動喫煙防止の議論に関して、2020年の東京五輪・パラリンピックを見据え、受動喫煙防止法を制定する必要性を強調しました。

受動喫煙により健康被害が生ずるという因果関係が実証されていることなどから、現在、大多数の国民が喫煙をしない、しかし受動喫煙の影響はこうむる、こうしたことを政治が放置しておいてはならないと述べておりました。

また、諸外国の受動喫煙対策に関して、韓国や中国、英国などでは、五輪を契機として国内法をきちんと整備していると指摘した上で、東京五輪を控える日本でも、国際社会に通用する受動喫煙防止の仕組み、法律を整備する必要があると訴えていました。

そのような中、厚生労働省は、受動喫煙防止対策を強化するための健康増進法改正法案について、現在開会中の通常国会への提出を目指しているようであります。

その中で、2020年の東京五輪・パラリンピックに向けて受動喫煙対策を強化するため、飲食店に喫煙室の設置を認めた上で原則屋内禁煙とし、未成年が利用する場所は受動喫煙防止を徹底するという方針を固めたようであります。

また、今月一日には、強化策として飲食店を禁煙とし、都道府県知事等の喫煙中止命令に従わない喫煙者には30万以下の過料を科すとした案を公表しました。

さらに、飲食店などの施設管理者には、喫煙の禁止場所を掲示するなどの義務を課し、義務違反の是正勧告や命令に従わない管理者には50万円以下の過料とする案も盛り込むようであります。

平成22年のWHOの報告では、全世界において、受動喫煙による死亡者数は60万3,000人に上ると推計されています。

同様に、昨年5月には、国立がん研究センターが、日本では受動喫煙が原因で年間約15,000人が亡くなっているという推計を発表しました。これほどまでのとうとい命が失われているのです。

さらに、同年8月には、喫煙と健康、いわゆるたばこ白書が公表され、受動喫煙のある人は受動喫煙のない人に比べて肺がんのリスクが約3割増加することが、日本人を対象とした研究の統合解析で改めて確認され、受動喫煙によって肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などのリスクが確実に高まると発表しました。

我が国が批准しているたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約では、分煙対策でなく、屋内の公共场所や職場等を全面禁煙とする、罰則つきの法律を施行することが締約国に求められています。

そのために、WHOによる国別の対策の評価において、日本の受動喫煙対策は、2008年の報告以来、常に最低ランクの評価を受けています。

枠組条約のガイドラインでは、喫煙室や空気清浄機による対策は不適切であり、受動喫煙を防止するためには建物内を100%全面禁煙とする必要があるとされています。

喫煙室を設置しても、ドアのふいご作用——ドアの開閉に伴う圧力変化で煙が押し出されたり、喫煙室から出てくる喫煙者の身体の動きに伴って煙が持ち出され、喫煙室をつくっても受動喫煙を完全には防止できないことがわかりました。しかも、喫煙室には設置費用も維持費もかかり、不経済でもあります。

法律によって屋内の喫煙が禁止された国々では、虚血性心疾患、脳卒中やぜんそくなどの呼吸器疾患が約2割から4割減少したことが報告されています。

レストラン等の子供が利用する飲食店を禁煙化することにより、早産や子供のぜんそくによ

る入院が減少することも明らかになっています。また、屋内が禁煙化されることで、喫煙者の禁煙率が増加することもわかっています。

屋内全面禁煙をすると、飲食店等のサービス産業の売り上げが落ちるのではないかとといった反論もありますが、愛知県では、全面禁煙化した店舗の影響を調査した結果によると、いずれも売り上げが減少しないことが報告されています。

禁煙化しても売り上げが減らない理由として、喫煙者が必ずしも客離れをしないことのほか、受動喫煙を敬遠して飲食店を利用していなかった人たちの利用がふえることなどが考えられると報告していました。

今後、屋内禁煙を推進するに当たり、経営者に対して、店舗の禁煙化は従業員や顧客を受動喫煙から守るだけでなくビジネスチャンスであると伝え、対策の理解を得ることも必要であると思います。

昨年11月14日、厚生労働省主催の第五回健康寿命をのばそう！アワード表彰式が行われました。私も参加しました。席上、国民の健康を守る観点から、受動喫煙防止対策の必要性という共有認識を拡大し、受動喫煙のない社会を目指すことに多くの人が賛同でき、社会的機運を向上するためのロゴマークを発表しました。お手元の資料の左上にあるマークがそれです。こうしたツール等も利用し、理解を広げることが必要であると思います。

そこでお伺いしますが、県民の健康増進を図り、県民の命を守るために、不特定多数の人が集まる場所での受動喫煙をゼロにするなどの受動喫煙完全防止に向け、受動喫煙防止対策にどのように取り組まれるのか、お伺いいたします。

この際、一点要望をいたします。

愛煙家の皆様の意見には、自分が好きで吸っている嗜好品なのだから、法律で規制するのは禁煙ファシズムではないかとの意見もございしますが、こうした議論は昔から続いているわけでございます。

しかし今は、たばこががんや心臓病や生活習

慣病などのいろいろな病気が発症する原因になっていることが、先ほども述べましたように、科学的に証明されております。また、主流煙よりも副流煙による受動喫煙の被害のほうが深刻であるということも、近年の研究によって明らかになっています。

ある方が言ってまいりました。自分は50年間たばこを吸っているが、大病はしていないと言われましたが、それは本人が吸うたばこにはフィルターを通して吸うのであって、周りの人はその煙を直に受けるため、事は深刻でございます。

県内の小・中・高等学校は敷地内禁煙を実施しています。数年が経過していますが、その後、特にPTA等との大したトラブルはないとお聞きしております。

先日、山口県総合保健会館を訪問しました。そこには喫煙コーナーがありました。その周辺では、二、三人の方々がたばこを吸っていました。写真にあるところは一人でありますけど、その奥に二、三人いたんですね。

私は、公共施設は敷地内禁煙に絶対にすべきだというふうに思っております。そこで、県民に対して健康増進を呼びかけ、健康づくりを発信している拠点施設が山口県総合保健会館ではないでしょうか。

聞くところによりますと、ここで大きな会合のときなど、十数人の方が喫煙コーナーのところにバケツを囲み喫煙しております。その煙が裏口通路を通り、受付前のロビーまでその副流煙が漂って、不快感が漂っていたとお聞きしております。

そのロビーには、さまざまなたばこ関連情報が掲示されておりました。その主なものが、皆様方の机に配付しましたとおりでございます。中にはこういうチラシもありまして（掲示）、たばこの煙から子供たちを守りましょうとあって、受動喫煙から守りましょうとチラシがありながら、副流煙が漂うという施設であります。

また受付には、丁寧にも喫煙場所案内図も用意して、ここで吸ってくださいというようなも



のもありました。この際、山口県の総合保健会館では、まず喫煙コーナーを撤去して、早急に敷地内禁煙にすべきではないかというふうに考えます。

これは以上要望しまして、質問を終わりたいと思います。(拍手)

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 藤井 勉

受動喫煙防止対策についてのお尋ねにお答えします。

たばこは、喫煙者だけでなく、周りの吸わない人の健康にも大きな影響を及ぼすことから、受動喫煙防止対策は県民の健康づくりを進める上で重要な課題と考えています。

このため県では、多くの方が利用する施設の種別ごとに施設内禁煙などの基準を設定し、施設管理者へ周知するとともに、受動喫煙防止対策に取り組む事業所・団体等をやまぐち健康応援団として認証・登録し、公表するなどの取り組みを進めてきたところです。

こうした中、国においては、東京オリンピック・パラリンピックの開催に向け、受動喫煙防止対策を強化する方針とされたところです。

このため、まず、受動喫煙防止対策の必要性について県民の共通認識を拡大するため、お示しのロゴマークも活用して、リーフレット、県ホームページ、県広報誌など、さまざまな機会を通じて県民への周知に努めてまいります。

次に、飲食店等の屋内禁煙を推進するため、たばこ白書にあるように、全面禁煙化によるマイナスの経済影響が認められないという情報をリーフレットやラジオ等により周知し、事業者の理解を促進してまいります。

これに加えて、来年度、従業員の健康管理に取り組む企業を認定・表彰するやまぐち健康経営企業認定制度を創設し、受動喫煙防止対策を評価項目に加えるなど、事業者の取り組みを働きかけてまいります。

県としては、国における法改正の動向を注視しながら、企業や市町、関係機関等とも連携し、さらなる受動喫煙防止対策の取り組みを推進してまいります。



たばこ条例検討のための政策立案等検討会であいさつ（県庁）



## 受動喫煙防止対策の充実について

### ■受動喫煙防止対策について

ホテル狩りのシーズンはもう少し過ぎた感がありますが、一年中飛び交っているホテルもあります。それも市街地や住宅地で。いわゆる「ホテル族」であります。

ホテル族とは、ベランダでたばこを吸う人たちのことを指します。1980年の「嫌煙権訴訟」に始まり、飛行機やJR車両での全面禁煙など、受動喫煙の危険性が認知されつつある中で、ホテル族はその象徴的な言葉となりました。

平成24年12月には、名古屋地裁はベランダでの喫煙を、「他の居住者に著しい不利益を与える行為」と断定し、喫煙者である男性に5万円の慰謝料の支払いを命じました。さらに今年5月には、こうした喫煙に悩まされている方たちが「近隣住宅受動喫煙被害者の会」を結成し、日本弁護士連合会に人権救済申し立てを行うとの報道もありました。

このように受動喫煙防止についての国民の意識が高まる中、政府は、受動喫煙対策を強化する健康増進法改正案のさきの通常国会への提出を見送りました。非常に残念です。国際オリンピック委員会も「たばこのないオリンピック」を推進しています。2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、国際水準の受動喫煙防止対策を進めなければなりません。

この秋の臨時国会での成立を是非とも目指してほしいものでありますが、これまでの議論を見ておきますと、結果として中途半端な内容になるのではないかと、という懸念が拭えません。そこで、受動喫煙のないクリーンな日本を実現するため、本県が率先して、そのお手本となるような条例を制定してはどうでしょうか。

そのためにも、改めてたばこによる健康被害について確認しておきます。たばこの煙に含まれるタール・ニコチン・一酸化炭素はたばこの3大有害物と呼ばれています。タールには発がん性があり、一酸化炭素には動脈硬化を促進さ

せる作用があるといわれています。

また、厚生労働省の研究報告では、日本では受動喫煙により1年間に約1万5千人が死亡に至っているとのことでした。

さらに、世界では49ヶ国で屋内禁煙が法制化されており、職場に加えて、レストラン、居酒屋、バーを禁煙化することによって急性心筋梗塞が15%減少し、脳卒中や呼吸器疾患の減少も見られています。

本県での条例制定は、長年その必要性を指摘しましたが、実現に至っておりません。世論の関心が高まっている今こそ、受動喫煙防止条例制定の千載一遇のチャンスと思います。

そこでお尋ねします。県では、受動喫煙防止条例の制定も含め、受動喫煙防止対策の充実強化に今後どのように取り組まれるのか、お伺いします。

### ◆答弁

#### ■知事 村岡嗣政

受動喫煙防止対策についてのお尋ねにお答えします。

喫煙は、がん、心疾患、脳卒中などの生活習慣病と深く関連し、喫煙者本人のみならず、受動喫煙により、周りの喫煙しない人の健康にも悪影響を及ぼすことから、県民の健康寿命の延伸に向け、たばこ対策、とりわけ、受動喫煙防止対策は重要な課題と考えています。

国においても、お示しのとおり、2020年の東京オリンピック・パラリンピックの開催等を契機に、全ての国民を受動喫煙による健康被害から守るため、健康増進法の改正に向けた協議・検討が重ねられているところです。

県としましては、こうした国における法改正の動向を注視するとともに、受動喫煙防止に対する県民の関心の一層の高まりを捉え、取組の更なる充実強化を図ってまいります。

具体的には、今年度創設した、従業員の健康管理に取り組む企業を認定・表彰する「やまぐち健康経営企業認定制度」において、たばこ対策を評価項目の一つに加え、保健師等による技術的支援を行うことにより、企業における主体的な受動喫煙防止対策を促進してまいります。

また、たばこ対策など、健康づくりに取り組む事業所等が参加する「やまぐち健康応援団」は、現在、約2,600件の登録を得ていますが、今後は、さらに飲食店を中心に登録を積極的に働きかけることにより、多くの方が利用する施設や店舗での受動喫煙防止を促進してまいります。

さらに、受動喫煙が肺がんや乳幼児突然死症候群、子どもの喘息などに影響するという最新

の健康情報について、各種の健康づくりイベントやたばこに関する出張講座、県ホームページなど、様々な機会を通じて、県民への啓発に努めてまいります。

併せて、「山口県たばこ対策ガイドライン」で定めている、多くの方が利用する施設の施設内禁煙などの基準や、屋外に喫煙所を設置する際、出入り口等から一定の距離を離す、いわゆる「10mルール」について、引き続き、施設管理者への周知に努めてまいります。

私は、こうした取組を通じ、県民だれもが健康でいきいきと生活できるよう、企業や市町、関係機関等とも連携し、受動喫煙防止対策に積極的に取り組んでまいります。

平成30年2月  
定例会 一般質問

## 禁煙治療の促進・山口県たばこ対策ガイドラインの改定・加熱式たばこについて

喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患など様々な疾病の原因となることが科学的知見として確立されており、その健康影響は明らかである。

たばこ対策については、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等をより一層充実させることが重要である。

そこで、たばこ対策について3点伺う。

①たばこの健康被害を減らすには禁煙支援も重要との認識から、禁煙治療費に対する助成制度など、禁煙を望む人が確実に禁煙できるように支援する方策が必要である。

禁煙治療の促進にどのように取り組まれるのか伺う。

②「山口県たばこ対策ガイドライン」は前回の改正から7年が経過し、また受動喫煙対策に関する法改正をめぐる全国的な議論の高まりも受け、受動喫煙に対する県民の関心、意識も著しく変化している。

こうした時代の流れなどを踏まえ、ガイドライン改定を検討すべきであるが、県ではどのよ

うに考えているのか伺う。

③加熱式たばこは、発売から日が浅く、健康被害を裏付ける研究はまだ発表されていないが、発がん性物質が含まれていることは事実である。

国の健康増進法改正案では、加熱式たばこも規制の対象に含めることとしているが、県では、受動喫煙対策を進める上で、加熱式たばこについてどう対応する考えか伺う。

### ◆答弁

■健康福祉部長 岡 紳爾

たばこ対策に関する3点のお尋ねにお答えします。

喫煙は生活習慣病と深く関連し、喫煙者本人のみならず、周りの喫煙しない人の健康にも影響を及ぼすことから、たばこ対策は重要な課題と考えており、県では、山口県たばこ対策ガイドラインに基づき、「受動喫煙防止」、「喫煙防止」、「禁煙支援」を三つの柱として、積極的に

取り組んでいるところです。

まず、禁煙治療の促進についてのお尋ねです。

県では、お示しの、禁煙治療費の助成については、禁煙外来が保険適用の対象であること等から考えておりませんが、身近な地域において禁煙相談に応じ、動機付けを支援するたばこ相談員を、保健師や薬剤師等を中心に養成するとともに、禁煙外来を行う医療機関などの情報提供を行うなど、禁煙に対する支援を引き続き行ってまいります。

次に、山口県たばこ対策ガイドラインの改定についてです。

現在、国においては、多数の人が利用する施設等では、原則として喫煙を禁止するなど、受動喫煙を防ぐための健康増進法の改正について議論が重ねられているところです。

したがって、県としましては、国の法改正の動向や、来年度実施する、健康やまぐち21計画の中間評価による本県のたばこ対策の現状分析等を踏まえ、ガイドラインの改定について検討したいと考えています。

次に、加熱式たばこについてです。

加熱式たばこは、お示しのとおり、発売から日が浅く、国の受動喫煙対策の対象に含まれていないことから、県のガイドラインにおいても同様に対象となっていないところです。

こうした中、加熱式たばこの取扱いについても、現在、国において、健康増進法の改正案を検討する中で議論されているところであり、県としては、今後、こうした国の動向を踏まえ、その取り扱いを検討してまいります。

## 平成30年6月 定例会 一般質問

# 受動喫煙対策について

公共の場での禁煙を求める「嫌煙権運動」が旗揚げされてから、今年で40年になります。

この運動の中心的立場で活動を展開されている方が、渡辺文学さんです。先日東京で合い種々懇談させていただきました。

渡辺さん曰く、「運動を始めた当時、新幹線の禁煙車はこだま号には1車両しかなく、それ以外は全てたばこの煙が充満していました。列車だけでなく、野球場や病院の待合室にも灰皿が置かれ、日本全国いたるところ、たばこの煙が野放し状態でした。それが今では、公共施設での禁煙は当たり前となり、国や自治体、企業のたばこ規制も進んできました。平成19年に3%しかなかった「禁煙タクシー」も90%以上になり、受動喫煙は切実な健康問題との正論がまかり通る時代になりました」とのことです。

そのような中、国においては、受動喫煙防止対策を織り込んだ健康増進法の一部を改正する法律案が衆議院で可決され、今国会で成立する見込みです。また、2020年に東京オリンピック・

パラリンピックを迎える東京都では、この6月議会での「受動喫煙防止条例」の制定を目指しています。

本県議会においても、今年3月、議員提案による受動喫煙防止に関する条例の検討委員会である政策立案検討委員会を設立し、その後今日まで、検討委員会を三度開催し、着実に進めている状況です。

また、今月15日には、県議会地方創生加速化特別委員会での県内調査視察で、宇部市のある企業を訪問しました。

この企業は、1か月以上の連続休暇制度をとる、サバティカル休暇制度を導入するなど、働き方改革に積極的に取り組んでおられ、その一環として、禁煙チャレンジにも取り組んでおられました。

私は、受動喫煙を防止するには、何よりもたばこの煙が深刻な健康被害を招くことを県民に啓発していくことが重要であると思います。

そこでお伺いしますが、本県では、県民の健

康づくり対策を強化するための基本計画である「健康やまぐち21計画（第2次）」を策定されていますが、既に5年経過したことで、その中間評価・見直しが行なわれているとお聞きしていますが、見直しの中で、受動喫煙対策にどのように取り組まれるのかお伺いします。

また、5月31日の世界禁煙デーから6月6日までの一週間は禁煙週間でした。

今年度は、受動喫煙による健康への悪影響から人々を守ることを目的として、「2020年、受動喫煙のない社会を目指して～たばこの煙から子ども達をまもろう～」を禁煙週間のテーマとし、各地で様々な取り組みが行われました。受動喫煙のない社会の実現のためには、こうした機会を捉えた、積極的な啓発が重要であると考えます。

そこでお伺いしますが、本県では、世界禁煙デー及び禁煙週間において、禁煙及び受動喫煙防止の普及啓発などにどのように取り組まれたのかお伺いします。

## ◆答弁

### ■健康福祉部長 中野 恵

受動喫煙対策についての2点のお尋ねにお答えします。

まず、「健康やまぐち21計画（第2次）」の中間評価・見直しについてです。

喫煙は生活習慣病と深く関連し、喫煙者本人のみならず、周りの喫煙しない人の健康にも影響を及ぼすことから、県民の健康寿命の延伸に向け、受動喫煙防止対策は重要な課題と考えています。

この度の中間評価においては、関連する指標のうち「受動喫煙防止対策を行っていない施設の割合」や「受動喫煙にあった人の割合」は、県の定める目標に対して改善傾向が見られるものの、企業・職場での取組や、たばこの害に関する個人の認識は十分でない状況にあります。

このため、今回の見直しでは、企業・職場におけるたばこ対策を一層推進するため、建物内

禁煙の実施や従業員の禁煙支援などに主体的に取り組む健康経営企業の拡充に向け、商工会議所等の経済団体と連携しながら、各事業所に働きかけてまいります。

さらに、たばこの害についての正しい知識の普及を図るため、県民や施設管理者等を対象とした研修会を、今年度、県下全域において圏域ごとに開催するほか、ポスター・リーフレットの作成・配布など、市町と連携した取組を進めてまいります。

次に、世界禁煙デー及び禁煙週間における取組についてのお尋ねです。

県では、5月31日の「世界禁煙デー」及び6月6日までの「禁煙週間」に合わせ、たばこによる健康への影響について広く県民に周知するため、市町と連携した関連キャンペーンを実施したところです。

具体的には、子ども連れなど多くの方が訪れる商業施設において、地元医師会と協同し、禁煙相談や肺年齢測定などの禁煙啓発イベントを開催したほか、県内各地でのポスターの掲示やリーフレットの配布、更には各市町の広報紙への掲載など、県民への積極的な啓発に努めたところです。

県としましては、今後とも、企業や市町、関係機関と連携し、受動喫煙防止対策の取組を一層推進してまいります。



たばこ条例・勉強会（県庁）

## 受動喫煙防止対策について

公明党の小泉利治でございます。お疲れ様でございます。議員生活最後の一般質問の登壇となります。私にとりましては、20年間の総集編となる一般質問であります。

長年皆様とともに山口県の将来を論じ合って参りましたこの議場ともお別れかと思えますと、感無量の思いがいたしますが、そのような感傷にふけている場合にはございません。県政の流れは、留まることはありません。

私が勇退しようとしまいと、県政の流れは大きく変わるものではないと私は自覚しております。

私は、平成3年4月に宇部市議会議員選挙に初当選し、8年間宇部市政発展のため尽力いたしまして、平成11年4月には、宇部市民の皆様への熱き思いを胸に、この歴史と伝統ある山口県議会の末席に加えていただきました。

当時、47歳の新人でありましたが、以来20年にわたり諸先輩の皆様方の御指導・御鞭撻を受けながら、走りに走り抜いた感がいたします。

長くも短くもあった20年間でしたが、この間、私が最も感謝しておりますのは、宇部市民の皆様はもとより、多くの県職員の皆さん、県民の皆様への叱咤激励、勇気と希望をいただいたことでもあります。

皆様から賜った教訓の一つ一つを私の人生の宝、糧としながら、これからの新たな人生を踏み出してみたいと思います。

ここで、私が県議会議員であった5期20年余りは、県政にとってどのような時代であったか、先ずそのことを振り返ってみました。

まず、初当選した平成11年から14年までは、平成11年9月に発生した台風18号が猛威を振るい、県東部地方を中心に河川の氾濫による家屋の全半壊など多大な被害をもたらしました。

また、台風上陸が大潮の満潮と重なり、瀬戸

内海沿岸で高潮が発生し、山口宇部空港では滑走路が完全に冠水し、駐車していたすべての車が水没するなど甚大な被害をもたらしました。しかしながら、関係者の皆さまのご尽力により早期の復旧に繋がったと記憶しております。

平成12年3月には、「健康やまぐち21計画」による健康づくり運動がスタートしました。当時の本県の男性の喫煙率は約43%でありましたが、最近の調査によると約27%まで減少してきております。

平成13年7月には、山口市において皇太子殿下御臨席の下、第37回献血運動推進全国大会が開催されました。若年層への献血についての理解と協力を求め、献血運動の一層の推進への契機となりました。

そして、同年7月から9月までの79日間、きらら浜において「21世紀未来博覧会」、通称「山口きらら博」が開催され、入場者数250万人を超える県政史上に残る盛大な博覧会となりました。

県民参加型の博覧会として、21世紀に飛躍する山口県をアピールするとともに、県、市町村、県民、企業の新たなネットワークを形成しその後の県づくりの礎となりました。

2期目の平成15年から18年までは、まず、平成15年9月には、県消防防災ヘリ「きらら」のドクターヘリの運用が開始されました。これが後のドクターヘリの本格運用へとつながっていきます。

平成17年4月には、荒廃が深刻化する森林を健全な姿で次の世代へ引き継ぐため、「やまぐち森林づくり県民税」が導入されました。

平成18年11月には、皇太子殿下御臨席の下、第21回国民文化祭が開催され、145万人を超える来場者をお迎えしました。山口県が「まるごと国民文化祭」の舞台となり、山口県の文化や魅力、そして元気を発信し、交流を深めるもの

となりました。

3期目の平成19年から22年までは、平成21年7月に中国・九州北部豪雨が発生し、特に被害が大きかった防府市を始め、県内各地で土砂災害が発生し、住宅の浸水・土石流被害やライフラインの寸断などの被害がありました。災害の早期復旧と被災者救済対策に向け、8月の臨時議会や9月議会において、熱心に議論を重ねました。

平成22年2月には、宇部市常盤公園で鳥インフルエンザが発生し、ハクチョウなどが殺処分となり、市民や関係者のショックは計り知れないものでありました。

4期目の平成23年から平成26年では、平成23年に、天皇皇后両陛下の御臨席の下、「おいでませ！山口国体・山口大会」が開催され、直前に発生した東日本大震災からの復興に向けて、全国へ勇気と希望、元気を送る大会となりました。山口国体では、山口県選手団「チームやまぐち」は、悲願の「天皇杯」を獲得することができました。

平成24年5月には、再び天皇皇后両陛下の御臨席を賜り、また、1万人を超える方々が参加して、第63回全国植樹祭が開催されました。森林づくりや緑化活動への理解促進に向け、大きなきっかけとなる大会でありました。

同年8月には、山本繁太郎知事による新県政がスタートし、「産業力・観光力の増強」や「人財力の育成」など、五つの重点分野「五つの全力」を掲げられ、県政運営を進められました。

しかし、病により志半ばで退任を余儀なくされ、その後、平成26年3月にご逝去されました。

誠に惜しい方を失い、痛恨の極みでありました。

そして、山本知事の退任後には、厳しい選挙戦を勝ち抜かれた村岡嗣政知事による、「活みなぎる山口県」の実現に向けた県政運営が始まり、現在に至るまで全力で県政運営に当たっておられます。

5期目の平成27年から本日までは、平成27年7月に、皇太子殿下御臨席の下、きらら浜において、第23回世界スカウトジャンボリーが開催されました。多くの青少年がきらら浜に集い、世界155の国と地域から約3万4千人の青少年が集まり、キャンプをしながら県内各地で地域の方々や児童生徒と交流するなど、「世界の仲間」と様々な体験を共有しました。

昨年9月には、明治150年プロジェクトの中核イベントとして山口ゆめ花博が盛大に開催され、136万人を超える来場者にお越しいただきました。

本県が誇る歴史や文化、産業や教育など様々な魅力と活力を全国に発信し、交流人口の拡大、地域経済の活性化など、県下に大きな波及効果をもたらすことができました。

そして、同年10月には、受動喫煙防止の取組の推進に関する条例が施行されました。政策立案等検討会の一員として、この条例の立案に携わってまいりましたが、議員生活の最後に、条例という形を残すことができました。

よくよく考えてみれば、長い、長い20年間でありました。

思い返せば、私は、この20年間の議員生活で、本会議において発言させていただいた回数は、代表質問15回、一般質問33回、関連質問3回、討論2回の計53回に上ります。

この間の私の質問が、果たしてどれだけ県民の皆様のために役立ったのか定かではありませんが、少なくとも、私のライフワークとしてきました健康増進対策、とりわけ受動喫煙防止対策については、思い残すことなく質問してまいりました。

お陰をもちまして、条例制定が叶ったことに、これ以上の達成感はありません。今後は、後世の方々に評価を委ねたいと思います。

前置きが大変長くなりましたが、そろそろ質問に入りたいと思います。

次に受動喫煙防止対策についてです。

昨年10月、受動喫煙について、県民に正しく

理解をするためと受動喫煙防止に主体的に取り組むための「受動喫煙防止の取組の推進に関する条例」が全会一致で可決成立しました。改めてご賛同いただきました皆さま方に感謝申し上げます。

私は、平成3年から、28年間の議員生活をさせていただきました。その中で一貫して取り組んできたのが「受動喫煙防止対策」でした。

当初は「たばこ問題」の質問は多くの議員には認知されず、もっと他の質問をすべきでは、と揶揄もされましたが、今では国会で盛んに議論され、また各議会においても取り上げられるようになり、オリンピック・パラリンピックを契機に一気に各地で条例が制定されています。

県民が健康で快適な生活を維持するためには、受動喫煙の防止に取り組むことは重要であるという信念から、毎回と言っていいほど受動喫煙防止対策について、本会議はもとより、常任委員会や特別委員会、決算委員会等々多くの場において質問を展開してきました。

その結果、公立高校の敷地内禁煙の実施から、全県下の小中学校敷地内禁煙、公共施設における屋内禁煙等他県に先駆けて実施することとなりました。

また、10mルールの導入、山口県のゆるキャラである「ちよるる」を活用した、受動喫煙防止の啓発運動の展開、「山口県たばこ対策ガイドライン」の改訂等々受動喫煙防止に対して、一歩も二歩も前進することが出来ました。

しかし、たばこ対策の究極である「受動喫煙防止条例」の制定については、幾度となく、質問・提言してきましたが、なかなかいい答弁を戴くまでには至りませんでした。

しかし、皆様方のご協力を頂きまして、県議会において、この趣旨を条例化すべく、昨年2月、各会派の代表の皆さまに賛同を得ることが出来ました。

そして、議長へ条例の制定を検討するよう申出書を最大会派の自民党県議団の皆様と共に提出し、政策条例の制定に向け、県議会の全会派議員で構成する検討委員会が設置されました。

その後、3月から9月まで、6回にわたる検討・協議を重ね、10月12日の定例議会最終本会議で議員提案し、全会一致で可決成立しました。

条例の趣旨は、県や県民等が果たすべき責務・役割を明らかにするとともに、県民その他の関係者が受動喫煙による健康への影響について、改めて理解と関心を深め、受動喫煙防止に向けた県民の取組を推進するための基本的事項について定めており、受動喫煙防止の機運を醸成し、受動喫煙防止対策を進めていこうとするものです。

ただし、内容は罰則なしの「努力義務」となっていることは、少し残念です。これは、県民から選ばれた県議会議員が、議員提案条例で県民の皆様は罰則を科すのはいかなものか、との意見もあり、また、事務局の意見も参考に、このような形に落ち着いた訳ですが、これを第一歩として、今後の受動喫煙防止対策の一層の強化に期待をなすものです。

今後のPRに向け、今月末までには、啓発チラシも出来上がるとお聞きしています。こうした取組によって、一人でも多くの人に条例について知っていただき、受動喫煙防止に対する県民の意識が高まっていくことを大いに期待しております。

そこで、お伺いしますが、こうして制定されました、山口県の「受動喫煙防止の取組の推進に関する条例」が今後実効性のあるものにするため、県では、今後、どのように取り組まれるのかお伺いします。

最後に、同僚の議員の皆さん、知事並びに関係参与員の皆さん、多くの県職員の皆さんに対し、一言お礼のごあいさつをさせていただきます。

本当にお世話になりました。ありがとうございました。

また、一カ月後には、いよいよ県議選が始まります。今回は無投票の選挙区は例年以上に多くなりそうですが、油断は禁物です。

いずれにしましても、4月7日の投票日は桜

花爛漫であります。

私同様、今限りで勇退される方には、くれぐれもお体を大切に、第二の人生、第3の人生に花を咲かせてください。私も咲かせます。

また勇猛果敢に再び選挙戦に挑まれる方々は、必ずや大勝利あらんことを心から念じて、私の最後の質問を終わります。

## ◆答弁

### ■知事 村岡嗣政

小泉議員の御質問のうち、私からは受動喫煙防止対策についてのお尋ねにお答えします。

喫煙は、がん、心疾患、脳卒中などの生活習慣病と深く関連し、喫煙者本人のみならず、受動喫煙により、周りの喫煙しない人の健康にも悪影響を及ぼすことから、県民の健康寿命の延伸に向け、たばこ対策、とりわけ、受動喫煙防止対策は重要な課題と考えています。

このため、県では、「健康やまぐち21計画」及び「山口県がん対策推進計画」において、たばこ対策の充実を掲げ、受動喫煙防止に向けた環境づくりの推進等に取り組んできたところで

こうした中、お示しのとおり、県民の健康で快適な生活を維持していくため、昨年10月、議員提案により「受動喫煙防止の取組の推進に関する条例」が制定されたところであります。小泉議員さんを始め、議員の皆様がこの条例の制定に向けました御尽力と御熱意に心から敬意と

感謝を申し上げる次第であります。この条例の趣旨を踏まえまして、受動喫煙防止の取組を、今後、より一層強化していくこととしております。

具体的には、事業者等を対象とした研修会を県内すべての圏域で開催をするとともに、啓発用ポスター・リーフレットの作成・配布や、市町と連携した禁煙キャンペーンに取り組むなど、受動喫煙防止に関する正しい知識の普及を通じて、県民等の気運醸成に努めてまいります。

また、従業員の健康増進に経営的な視点から取り組む健康経営企業に対して、職場での受動喫煙防止を積極的に働きかけるほか、県内小中学校の児童生徒に対しては、たばこの害に関する出張講座を開催するなど、様々な機会を通じた情報提供や健康教育の取組を進めてまいります。

さらに、本県独自に施設ごとの受動喫煙対策の基準等を定めた「山口県たばこ対策ガイドライン」について、条例や健康増進法の改正等を踏まえ、改定に向けた検討を進めているところであり、今後、改定後のガイドラインに基づき、県民や事業者等が行う受動喫煙防止の取組を支援してまいります。

私は、条例の制定を踏まえ、市町や事業者、関係団体等とも連携しながら、受動喫煙防止対策の一層の強化に取り組んでまいります。

その他の御質問につきましては、関係参与員よりお答え申し上げます。