

陳 情	受 理 番 号	143	受 理 年 月 日	令和6年2月5日	付 託 委員会	厚生経済
件 名	公的資金による喫煙所を整備しないこと					

みだしの件について、別紙のとおり陳情いたしますので、よろしくお願ひいたします。

公的資金による喫煙所を整備しないこと（陳情）

私たちは市民の皆さんにタバコが健康に与える悪影響を訴えながら禁煙推進活動を続けております。毎年、那覇市の協力を得て、那覇市医師会、那覇市保健所職員、一般市民らとともに国際通り禁煙推進パレードを行いタバコの害の啓発活動を行っております。

健康意識の変化に伴って喫煙率は徐々に低下し、吸殻の数も一時より減ってはきましたが、一方で有害な加熱式タバコへのシフトが進み、喫煙率は下げ止まりの状況です。また、受動喫煙防止策もきわめて不十分なまま放置されています。

タバコの煙を吸わされる最大の被害者は子どもたちや心疾患、呼吸器疾患などに罹患している弱者です。

一部業界から、公的資金により、駅前や商店街などに喫煙所を整備を図るよう行政当局に要請する動きがありますが、私たちは、禁煙を推進し受動喫煙による健康被害を防ぐことによって、市民の健康増進を図り、子どもたちの未来を守ることを提案し、その目的を達成するために別紙の添付資料に記載している理由により、今後とも公的資金によって喫煙所を整備することがないよう陳情します。

記

- 1、 公的資金により喫煙所を設置しないこと（公衆喫煙所の設置が不要である理由は別紙のとおり）

以上

公的資金による喫煙所設置が不要である理由

1. 路上喫煙やポイ捨てに対しては、喫煙所設置は効果が無く、過料の適用が有効であるため

喫煙所を設置しても、路上喫煙やポイ捨ては減りません。

たとえば、てんぶす前広場には、かつて喫煙所が存在していましたが、灰皿周辺での喫煙が顕著でその周囲での吸い殻のポイ捨てが多くありました。喫煙所を廃止してからはそこでのポイ捨てはほぼありません。ポイ捨てが多いのであれば、それは喫煙所が近くに無いからではなく、強いニコチン依存や遵法意識の欠落が引き起こしているものであるため、喫煙所を設置して解決する問題ではなく、監視・罰則等による抑止を図るべきです。

なお、千葉市その他の調査によれば、以下の事項が示唆されています。

- ① 喫煙所を設置しても、路上喫煙者やポイ捨ては殆ど減らなかった
- ② 3分の2の喫煙者が喫煙所を利用したくないと考え、近くに喫煙所があっても路上喫煙してしまっている
- ③ 喫煙者の多くが、過料等の罰則の適用が有効だと考えている

現在、那覇市では「那覇市路上喫煙防止条例」第10条各項の規定による命令に違反した者は、1万円以下の過料に処することが定められていますが、これらが適用されるよう運用がなされていません。我が国も批准している「世界保健機関たばこの規制に関する枠組み条約」第8条および同ガイドラインでは、受動喫煙防止策においては罰則の適用が実効性の確保に必須であると謳っております。改定健康増進法25条では法令違反に関しては罰則（過料）が適応されることになっています。

<https://jyudokitsuen.mhlw.go.jp/point/#anchor8>

喫煙所を設置しても、もともと路上喫煙やポイ捨てを行わない喫煙者のみが利用し、もともとルールを守らない喫煙者は利用しません。ルールを守らない喫煙者による条例違反を防ぐには罰則の適用による抑止が最も有効であると考えます。

2. COPDや肺癌等、喫煙者の健康被害につながるため

日本では戦後、喫煙者が急増し、その後20年～40年経ってCOPD・肺癌が同じ割合で急増していることは周知の通りであり、特に喫煙が関係するCOPDの発症率、糖尿病、慢性腎臓病罹患率の高い那覇市においてはその対策は急務です。公的資金で喫煙所を設置することは、公に「市民が喫煙によりこのような健康を害する機会を作ること」を認めることにはかなりません。タバコを吸えない環境の整備こそが「将来の社会が健全であること」につながり、ひいては未来を担う子供たちの健康を守ることになります。

3. 既定の条例や計画と不整合が生じるため

国はがん対策基本法 第十三条において、「国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」と定めていますが、公的資金で喫煙所を設置し、喫煙環境を提供することは喫煙の促進につながり「世界保健機関たばこの規制に関する枠組み条約」で謳っているタバコの消費の抑制施策に反することはもちろんのこと、当該法の趣旨に反することになります。

また、健康なは21（第2次）においては、喫煙率の低減に関する数値目標が定められており、喫煙環境の提供は、このプランに反することになります。

条約、条例、プランに反して税金で喫煙所を設置することは、違法な公金支出を問う住民監査請求がなされる可能性もあります。

4. 密閉型であっても周辺の受動喫煙は防げないため

喫煙所を作っても、煙を排出しなければなりません。

仮に「屋外では少なくとも25m先までタバコ煙が到達している」（産業医科大学大和浩教授による論文）という基準で考えると半径25m≒面積にして2,000平方メートルも人が行きかないような場所は国際通り周辺にはなく、喫煙所から拡散するタバコ煙で受動喫煙を生じさせないで済むような場所はありません。

密閉した喫煙室であっても、相当高い煙突を用いて排煙しない限りは、周辺に有害物質を排出することになり、市民等の受動喫煙を防げず苦情も多くなります。

5. 清掃員の受動喫煙が生じるため

喫煙所を作るということは、清掃が必要になります。

受動喫煙による肺癌リスクの増大は医学的常識になっており、中へ立ち入り清掃を行うことで、清掃員に深刻な受動喫煙（残留煙等による三次喫煙含む）を強いることになります。

これが那覇市として、改正健康増進法の趣旨に適合しているかと判断できるのか、また人道上問題が無いのか、という問題があります。

6. 財産処分年限の制約が生じるため

公的な補助金を用いて喫煙所を設置したとしても、10年の財産処分年限の制約が生じます。現在喫煙に関する社会的情勢は加速度的に変化しており、この5年でも大きく変化しています。新型コロナの感染防止のために設置したばかりの喫煙所を閉鎖したくてもできずに「一時閉鎖」の体裁をとらざるを得ない自治体も多く存在します。一度設置してしまうと、社会的情勢の変化に応じて容易に閉鎖・撤去できないことを考えると、むやみに補助金等を活用した喫煙所を設置すべきではないと考えます。

タバコ産業による灰皿等の資材提供や費用負担の申し出も同様で、契約により一定期間喫煙所を撤去できなくなります。

7. 事業者が責任をもって受動喫煙対策・ポイ捨て対策をすべきであるため

仮に喫煙所を作る必要があったとしても、本来であれば、タバコを販売し利益を得る事業者が責任をもって、市民を害さずに販売した商品の使用場所を提供すべきであり、一定距離ごとに点在するタバコ販売事業者がタバコ産業らの支援を得て自らの敷地・店舗内に自らの資金で密閉型の喫煙所を作るべきであり、すでにコンビニなどではそのような取り組みをしています。

なお、タバコ税の活用を主張する方もいますが、厚生労働省「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」等の試算により、タバコ税による歳入よりも喫煙によって生じる社会的コストによる支出のほうが大幅に上回っていることが判明しています。この観点からも喫煙者へ禁煙を促す必要があり、喫煙環境の提供のために税金を投じる必要はありません。

8. 喫煙所は三密の環境でありマスクを外すことから新型コロナウイルス感染拡大やインフルエンザなどの呼吸器感染の拡大につながるため

密閉・密接・密集のクラスター発生の3要素を満たしマスクを外して利用する喫煙所における感染例や感染疑いの事例が複数報告されています。さらに、喫煙は新型コロナウイルスを重症化させるほか、ワクチンによる抗体量を減らすことが最近の研究で明らかになっています。

また、国・自治体が新型コロナウイルス感染拡大防止のために取り組んでいる中でわざわざ公的資金で喫煙所を作ろうとすることは、感染拡大に対する行政の対応に矛盾が生じ、市民の理解が得られず、様々な自粛要請に協力が得られなくなります。

また、このように感染拡大の原因となる施設を税金で作ることは、感染拡大防止にこれまで日夜懸命に尽力してきた医療従事者を失望させ、今後の協力への理解も得られなくなります。

以上