

受動喫煙防止対策実施状況調査 報 告 書

平成 30 年 2 月

新潟県福祉保健部健康対策課

目次

I. 調査概要	P. 1 ～
1. 受動喫煙防止対策実施状況調査の概要	
2. 用語解説	
II. 調査結果	P. 7 ～
1. 受動喫煙防止対策の実施状況	
2 -a. 受動喫煙防止対策の今後の予定（施設内禁煙）	
2 -b. 受動喫煙防止対策の今後の予定（完全分煙、不完全分煙、対策なし）	
3. 今後の受動喫煙防止対策の予定に関する理由	
4. 自由意見	
III. 調査票	P.27～
IV. 資料	P.33～
○受動喫煙防止対策について（健発 0225 第 2 号 平成 22 年 2 月 25 日 厚生労働省健康局長通知）	
○禁煙・分煙宣言施設登録制度実施要領	

I 調査概要

1. 受動喫煙防止対策実施状況調査の概要

(1) 調査目的

健康増進法では、多数の者が利用する施設の管理者は受動喫煙を防止するために必要な措置を講じるよう努めることが義務付けられていることから、県内の官公庁、公共施設及び病院、学校等における受動喫煙防止対策の実施状況や今後の予定を把握し、健康にいがた 21 の施策である公共の場における禁煙・分煙の徹底の対策推進の基礎資料とする。

(2) 調査対象施設

公立施設（国・県・市町村立施設）、私立病院、私立児童福祉施設、私立社会福祉施設及び私立学校

施設番号	施設分類	対象施設
1	保健施設	市町村保健センター
2	医療機関	病院等
3	児童福祉施設	保育所、児童館等
4	文化施設・教育施設 (学校除く)	文化会館、市民会館、公民館、図書館、美術館、博物館、資料館等
5	体育施設	体育館、体育施設の管理事務所等
6	社会福祉施設	老人福祉施設、身体障害者・知的障害者福祉施設、精神障害者社会復帰施設等
7	公衆浴場	日帰り温泉施設
8	学校	幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専門学校等
9	官公庁	国の機関、県庁、県地域機関、その他上記のいずれにも該当しない県立施設（※）、市町村役所・役場、市町村支所・出張所

※次の施設は対象外

- 住宅用施設
- 人の滞在を前提としない施設（倉庫など）
- 屋外施設（ただし、屋外競技場や公園の管理事務所などは、調査対象に含まれる。）

(3) 調査方法

調査票を送付し、電子メール、FAX、郵送により回収。

(4) 調査内容

- ア 施設内における受動喫煙防止対策実施状況
- イ 今後の施策充実の予定
- ウ 受動喫煙防止対策に関する意見

(5) 調査基準日

平成 29 年 1 月 1 日

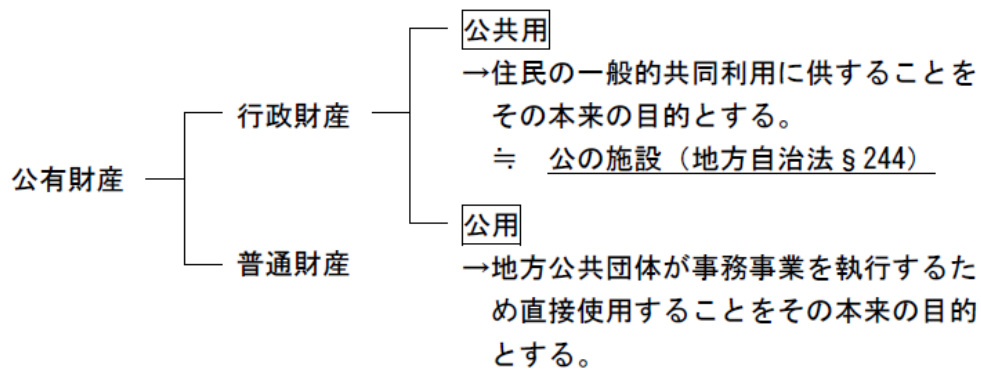
(6) 回収率

82.2% (配布数 4,974 件、回収数 4,088 件)

健康増進法第25条「多数の者が利用する施設」

公有財産（地方自治法 § 238）としての施設		公有財産以外 の施設
公用	公共用≡ 公の施設 (§244)	
<div>官公庁 (国)</div> <div>官公庁 (県)</div> <div>官公庁 (市町村)</div>	医療機関	<div>受動喫煙防止対策実施状況調査</div>
	教育機関	
	児童福祉施設	
	社会福祉施設	
	体育施設	
	文化施設	
	保健施設	
	公衆浴場	

〈参考〉公有財産の区分



2. 用語解説

【受動喫煙】

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

喫煙者本人が吸い込む煙（主流煙）よりも喫煙者が持ったたばこの先から立ち上る煙（副流煙）の方が有害物質を多く含んでおり、それを周囲の人が吸い込むことによって健康に悪影響を及ぼすことが研究報告で指摘されている。

【敷地内禁煙】

施設及び施設が存する敷地内全てにおいて喫煙を禁止している状態。（本調査における敷地内禁煙の定義）

【施設内禁煙】

施設内全てにおいて喫煙を禁止している状態。（本調査における施設内禁煙の定義）

なお、屋上、ベランダ等屋外スペースは、施設内には含まれない。

【完全分煙】

次の3つの要件を全て満たして分煙している状態。（本調査における完全分煙の定義）

- （1） 施設内に喫煙室を設置し、喫煙室内でのみ喫煙を許可している。（施設内その他の場所では禁煙としている。）
- （2） 喫煙室において、たばこの煙を屋外に排出するために十分な排気風量（※）を有する排気装置（換気扇、天井排気装置）を設置している。
※「十分な排気量」とは、喫煙室の出入口において非喫煙場所から喫煙室に向かう0.2m/秒以上の空気の流れを作るために必要な排気風量であり、排気装置の排気風量（ $\text{m}^3/\text{分}$ ）がドアや入口などの開口面積（ m^2 ） $\times 0.2$ （ m/s ） $\times 60$ （秒）よりも大きい状態をいう。
- （3） 喫煙室の出入り口において、新鮮な空気の取り入れができるように配慮した開口面を設けている。

【不完全分煙】

天井から吊り下げた板等による壁、ついたて等によって区画された喫煙可能な区域（喫煙コーナー）等を設置して分煙している状態。（本調査における不完全分煙の定義）

なお、完全分煙の要件に満たない喫煙室を設けての分煙は、不完全分煙に含む。

【喫煙室】

独立した部屋又は独立した部屋でなくとも非喫煙場所と境界において出入口以外は完全に仕切られており、たばこの煙を屋外に排出するために十分な排気風量を有する排気装置（換気扇、天井排気装置）を設置している区画。

【健康増進法】

国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善、その他健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とした法律。

平成 14 年 8 月策定、平成 15 年 5 月 1 日施行され、第 25 条に「受動喫煙の防止」を規定している。

「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

【禁煙・分煙宣言施設登録制度】

多数の者が利用する施設の管理者に対し、受動喫煙による健康被害やそれを防止するために必要な知識を普及啓発するとともに、積極的に効果の高い措置に取り組む施設を登録して講評することにより、多数の者が利用する施設における受動喫煙防止対策を促進し、もって、喫煙による健康被害のない環境づくりを促進することを目的として平成 16 年度に定められた制度。

Ⅱ 調査結果

1. 受動喫煙防止対策の実施状況

○禁煙（敷地内禁煙又は施設内禁煙）もしくは分煙（完全分煙又は不完全分煙）を実施している施設は、全体の 98.5%

○禁煙又は完全分煙を実施している施設は、全体の 95.3%

（1）要約

受動喫煙防止対策として実施している割合が高いのは「敷地内禁煙」52.1%であり、次いで「施設内禁煙」36.3%となった。「敷地内禁煙」を実施している割合が高い施設として「幼稚園、小学校、中学校、高校等」（96.4%）や「児童福祉施設」（85.7%）などが挙げられる。

一方、受動喫煙防止対策としての分煙を実施している割合は、「完全分煙」で 6.9%、「不完全分煙」で 3.2%である。「対策なし」は 0.4%となった。

（2）回答集計 【問 1】貴施設が現在実施している受動喫煙防止対策はどれですか。

実数（n）

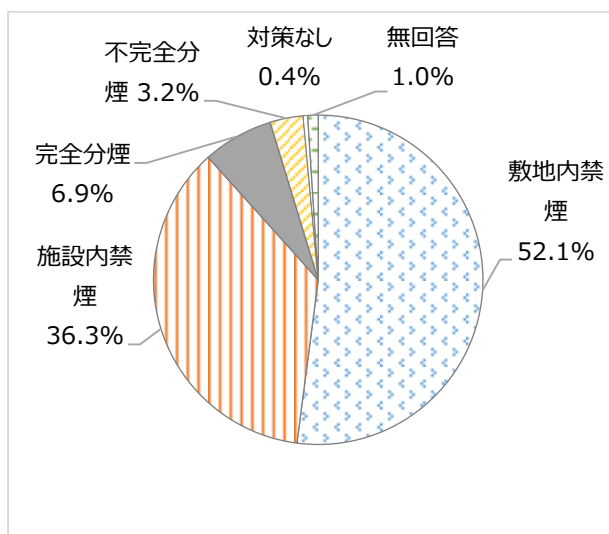
実数 (n)	受動喫煙防止 対策の状況	1.保健施 設	2.医療機 関	3.児童福 祉施設	4.文化施 設・教育 施設(学 校除く)	5.体育施 設	6.社会福 祉施設	7.公衆浴 場	8.学校	大学 専門学校	幼稚園 小学校 中学校 高校等	9.官公庁	施設名等 無回答	合計
	敷地内禁煙	33	75	579	74	21	222	5	840	32	808	35	248	2132
	施設内禁煙	50	31	87	167	71	672	18	54	26	28	144	192	1486
	完全分煙	5	6	1	4	4	140	24	9	9	0	61	30	284
	不完全分煙	0	5	2	8	2	61	6	2	2	0	29	18	133
	対策なし	0	0	4	7	0	3	0	1	0	1	0	3	18
	無回答	0	0	3	3	2	26	0	2	1	1	0	6	42
	合計	88	117	676	263	100	1124	53	908	70	838	269	497	4,095

※調査票回収数 4,088、回答数 4,095（複数回答含む）として掲載

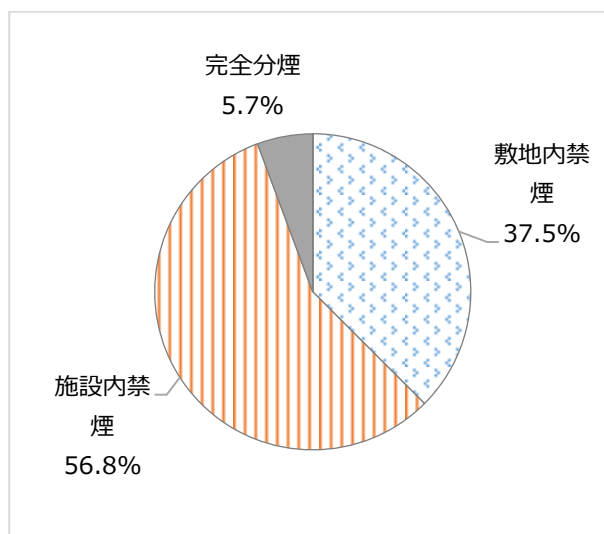
割合（%）

問1	受動喫煙防止 対策の状況	1.保健施 設	2.医療機 関	3.児童福 祉施設	4.文化施 設・教育 施設(学 校除く)	5.体育施 設	6.社会福 祉施設	7.公衆浴 場	8.学校	大学 専門学校	幼稚園 小学校 中学校 高校等	9.官公庁	施設名等 無回答	合計
1	敷地内禁煙	37.5	64.1	85.7	28.1	21.0	19.8	9.4	92.5	45.7	96.4	13.0	49.9	52.1
2	施設内禁煙	56.8	26.5	12.9	63.5	71.0	59.8	34.0	5.9	37.1	3.3	53.5	38.6	36.3
3	完全分煙	5.7	5.1	0.1	1.5	4.0	12.5	45.3	1.0	12.9	0.0	22.7	6.0	6.9
4	不完全分煙	0.0	4.3	0.3	3.0	2.0	5.4	11.3	0.2	2.9	0.0	10.8	3.6	3.2
5	対策なし	0.0	0.0	0.6	2.7	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.6	0.4
6	無回答	0.0	0.0	0.4	1.1	2.0	2.3	0.0	0.2	1.4	0.1	0.0	1.2	1.0
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

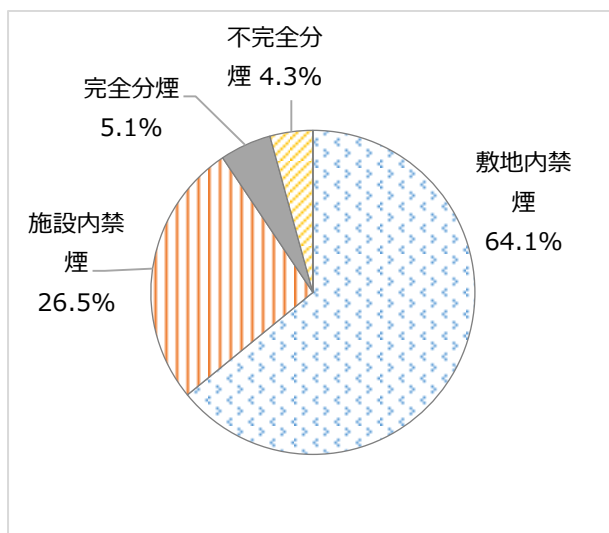
[合計]



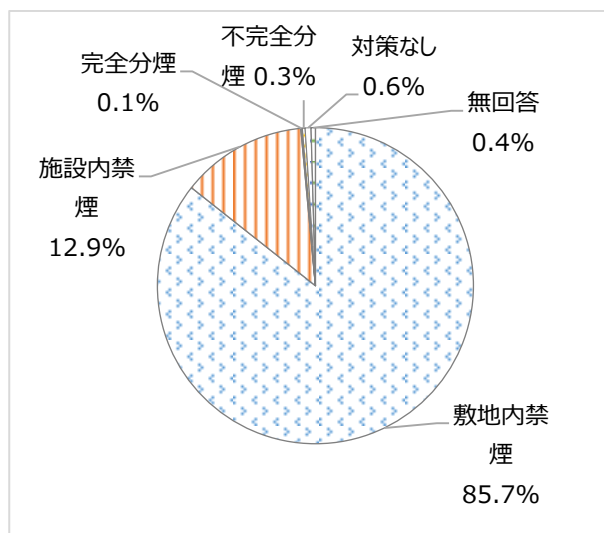
[保健施設]



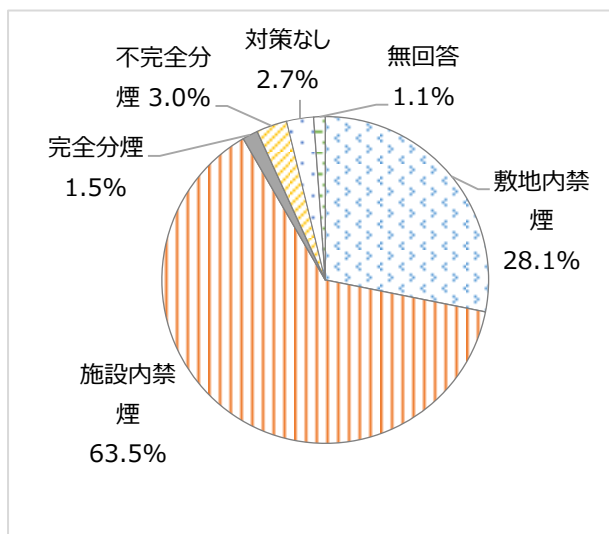
[医療機関]



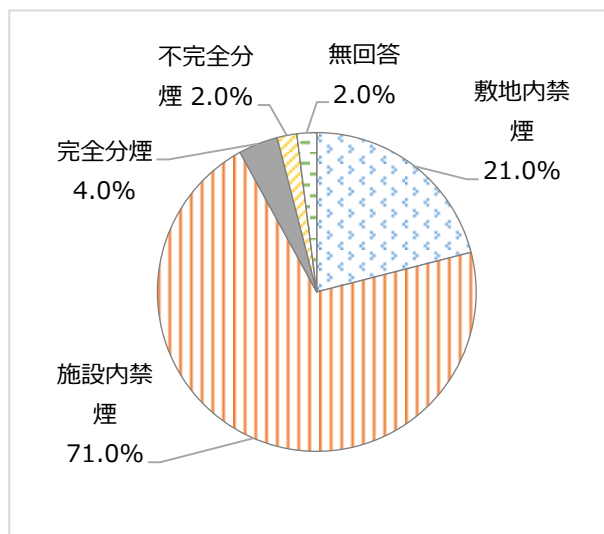
[児童福祉施設]



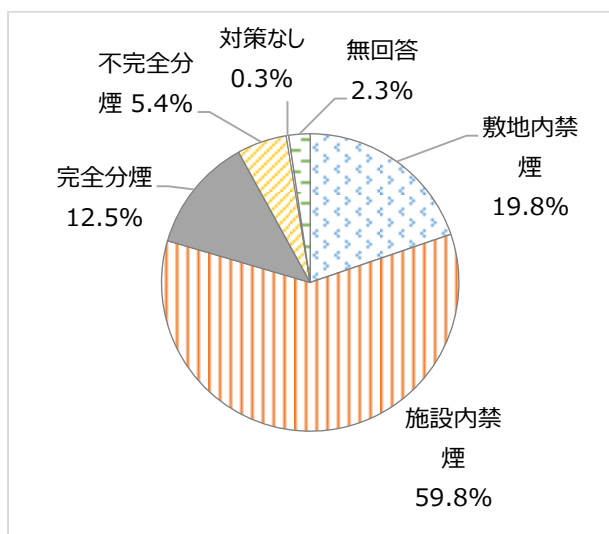
[文化・教育施設（学校除く）]



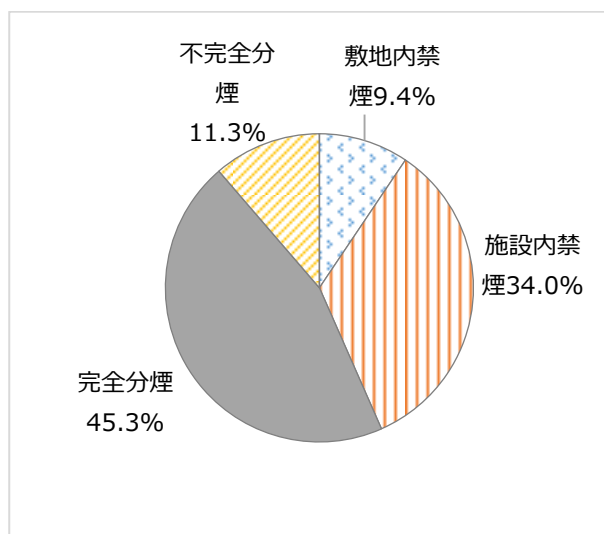
[体育施設]



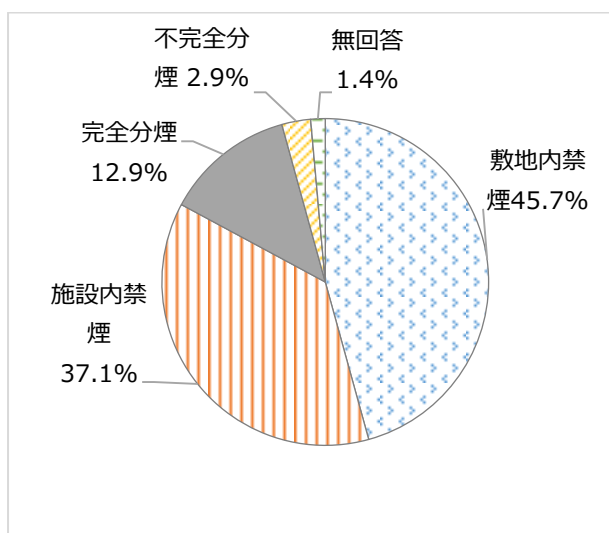
[社会福祉施設]



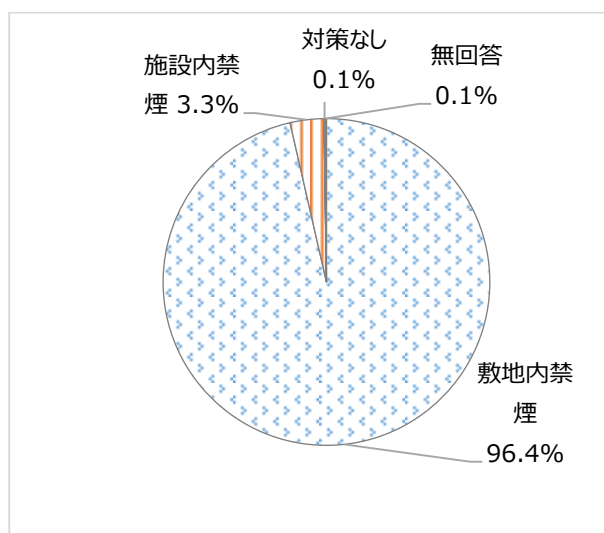
[公衆浴場]



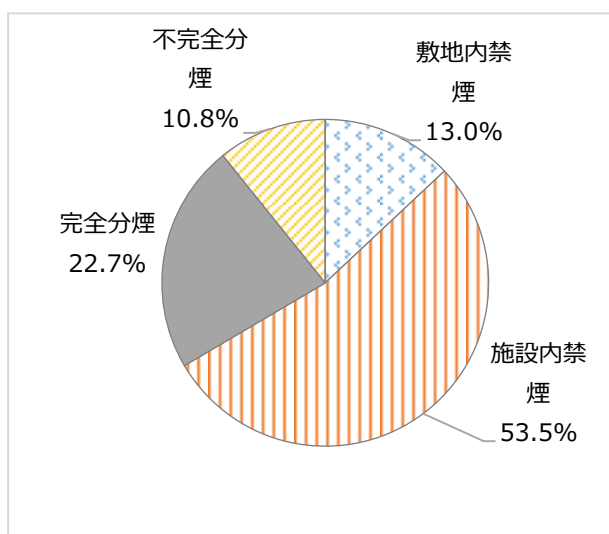
[大学・専門学校]



[幼稚園・小学校・中学校・高校等]



[官公庁]



(3) 平成 25 年度調査との比較

- 禁煙（敷地内禁煙又は施設内禁煙）を実施している施設の割合は増加した。
- 分煙（完全分煙又は不完全分煙）及び対策なしの施設の割合は減少した。

禁煙を実施している施設について、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、敷地内禁煙は 5.1 ポイント増加（H25：47.0%→H28：52.1%）し、施設内禁煙は 2.4 ポイント減少（H25：38.7%→H28：36.3%）した。分煙を実施している施設について、完全分煙は 1.7 ポイント減少（H25：8.6%→H28：6.9%）し、不完全分煙は 1.8 ポイント減少（H25：5.0%→H28：3.2%）した。

また、「対策なし」は 0.3 ポイント減少（H25：0.7%→H28：0.4%）し、何かしらの対策を進めている施設が増えている。

〔平成 28 年度調査結果〕

実数 (n)	受動喫煙防止 対策の状況	1.保健施 設	2.医療機 関	3.児童福 祉施設	4.文化施 設・教育 施設(学 校除く)	5.体育施 設	6.社会福 祉施設	7.公衆浴 場	8.学校	大学 専門学校	幼稚園 小学校 中学校 高校等	9.官公庁	施設名等 無回答	合計
	敷地内禁煙	33	75	579	74	21	222	5	840	32	808	35	248	2132
	施設内禁煙	50	31	87	167	71	672	18	54	26	28	144	192	1486
	完全分煙	5	6	1	4	4	140	24	9	9	0	61	30	284
	不完全分煙	0	5	2	8	2	61	6	2	2	0	29	18	133
	対策なし	0	0	4	7	0	3	0	1	0	1	0	3	18
	無回答	0	0	3	3	2	26	0	2	1	1	0	6	42
	合計	88	117	676	263	100	1124	53	908	70	838	269	497	4,095
割合 (%)	受動喫煙防止 対策の状況	1.保健施 設	2.医療機 関	3.児童福 祉施設	4.文化施 設・教育 施設(学 校除く)	5.体育施 設	6.社会福 祉施設	7.公衆浴 場	8.学校	大学 専門学校	幼稚園 小学校 中学校 高校等	9.官公庁	施設名等 無回答	合計
	敷地内禁煙	37.5	64.1	85.7	28.1	21.0	19.8	9.4	92.5	45.7	96.4	13.0	49.9	52.1
	施設内禁煙	56.8	26.5	12.9	63.5	71.0	59.8	34.0	5.9	37.1	3.3	53.5	38.6	36.3
	完全分煙	5.7	5.1	0.1	1.5	4.0	12.5	45.3	1.0	12.9	0.0	22.7	6.0	6.9
	不完全分煙	0.0	4.3	0.3	3.0	2.0	5.4	11.3	0.2	2.9	0.0	10.8	3.6	3.2
	対策なし	0.0	0.0	0.6	2.7	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.6	0.4
	無回答	0.0	0.0	0.4	1.1	2.0	2.3	0.0	0.2	1.4	0.1	0.0	1.2	1.0
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

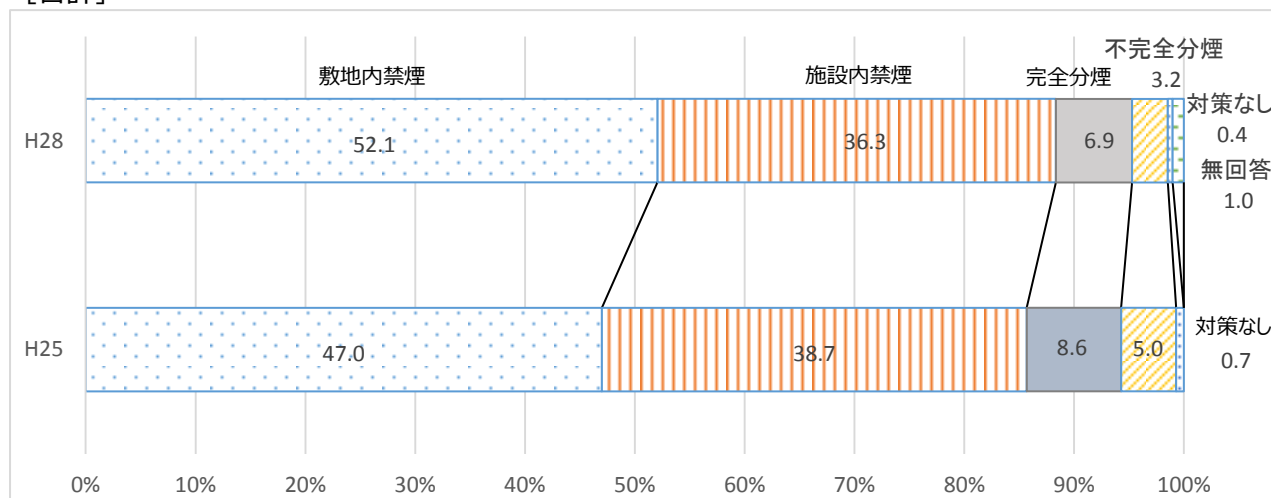
※調査票回収数 4,088、回答数 4,095（複数回答含む）として掲載

〔平成 25 年度調査結果〕

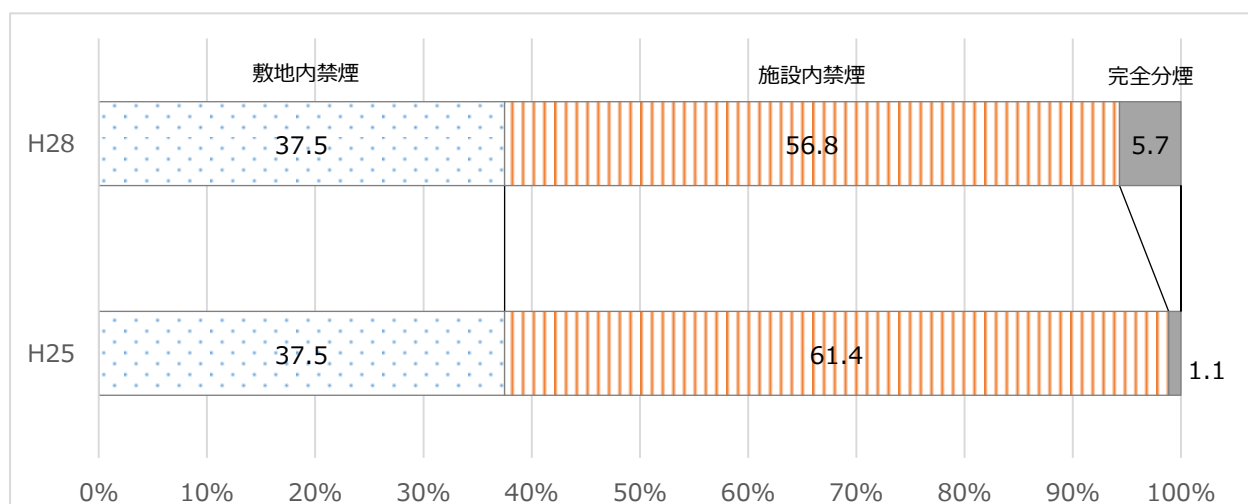
実数 (n)		1 保健 施設	2 医療 機関	3 児童 福祉施設	4 文化、 教育施設	5 体育 施設	6 社会 福祉施設	7 公衆 浴場	8 学校	大学 専門学校	幼稚園 小学校 中学校 高校等	9 官公 庁	合計
	敷地内禁煙	33	89	526	53	10	161	2	936	28	908	34	1,844
	施設内禁煙	54	58	112	179	89	740	16	97	27	70	175	1,520
	完全分煙	1	11	6	10	4	186	24	8	4	4	86	336
	不完全分煙	0	5	2	8	2	103	17	4	3	1	55	196
	対策なし	0	0	5	2	1	10	1	1	0	1	9	29
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	88	163	651	252	106	1200	60	1046	62	984	359	3,925
割合 (%)		1 保健 施設	2 医療 機関	3 児童 福祉施設	4 文化、 教育施設	5 体育 施設	6 社会 福祉施設	7 公衆 浴場	8 学校	大学 専門学校	幼稚園 小学校 中学校 高校等	9 官公 庁	合計
	敷地内禁煙	37.5	54.6	80.8	21.0	9.4	13.4	3.3	89.5	45.2	92.3	9.5	47.0
	施設内禁煙	61.4	35.6	17.2	71.0	84.0	61.7	26.7	9.3	43.5	7.1	48.7	38.7
	完全分煙	1.1	6.7	0.9	4.0	3.8	15.5	40.0	0.8	6.5	0.4	24.0	8.6
	不完全分煙	0.0	3.1	0.3	3.2	1.9	8.6	28.3	0.4	4.8	0.1	15.3	5.0
	対策なし	0.0	0.0	0.8	0.8	0.9	0.8	1.7	0.1	0.0	0.1	2.5	0.7
	無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

●受動喫煙防止対策実施状況の比較（平成 25 年度と平成 28 年度）

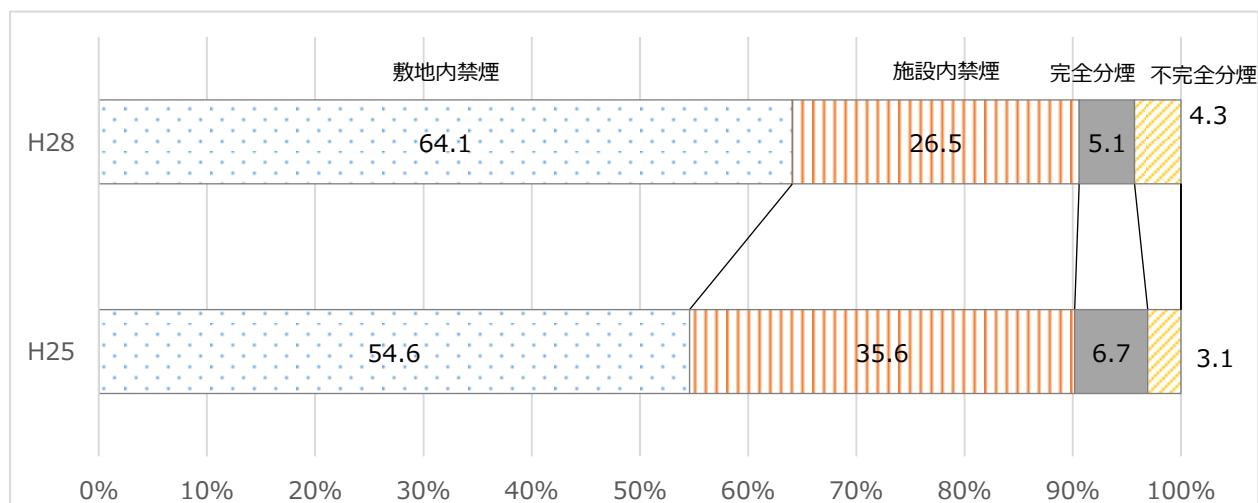
[合計]



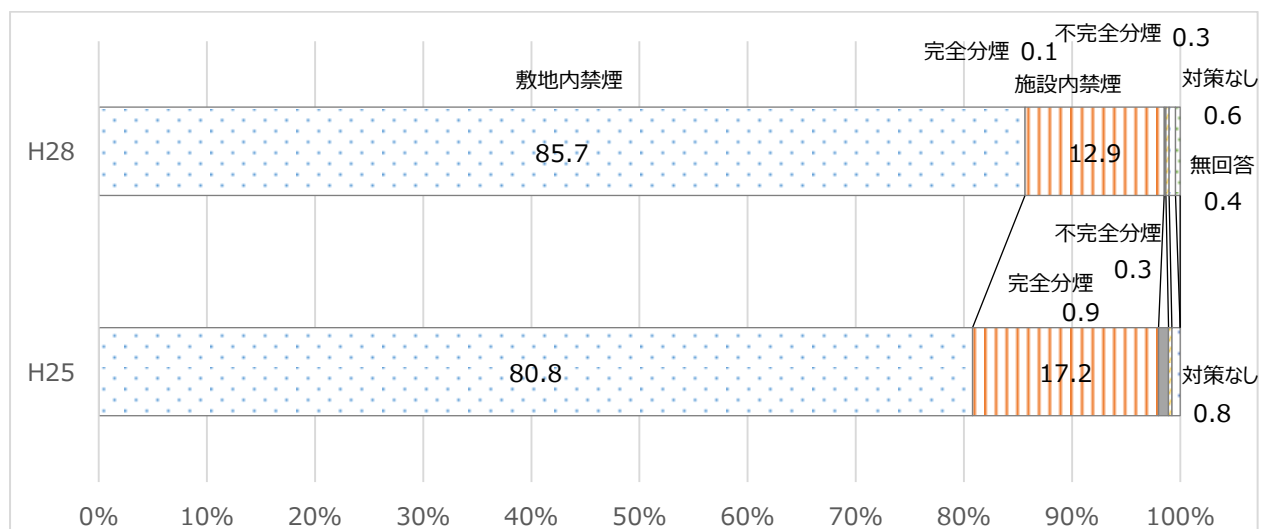
[保健施設]



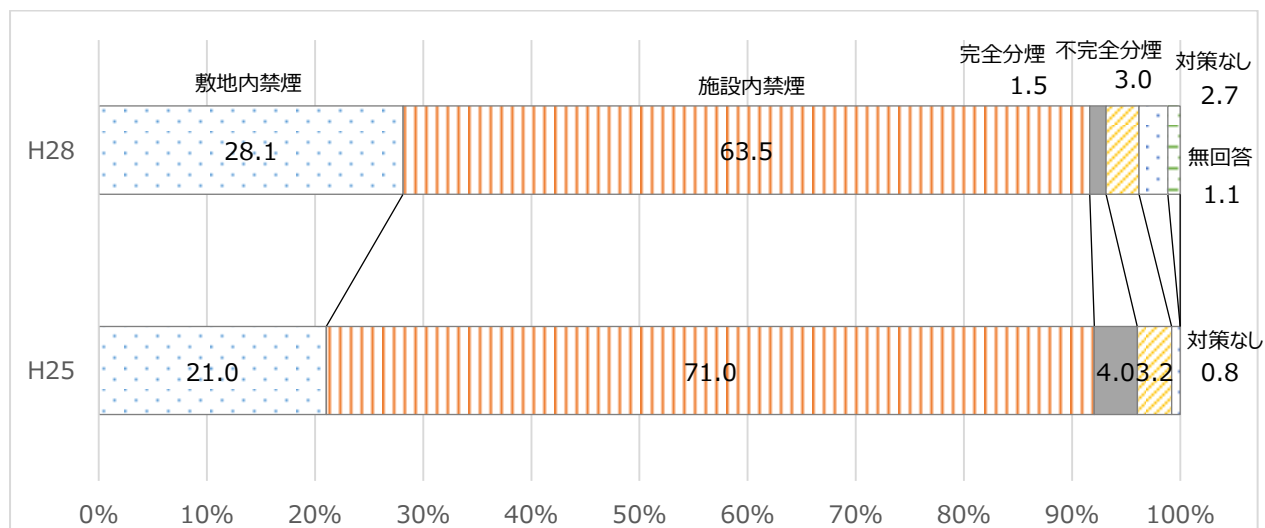
[医療機関]



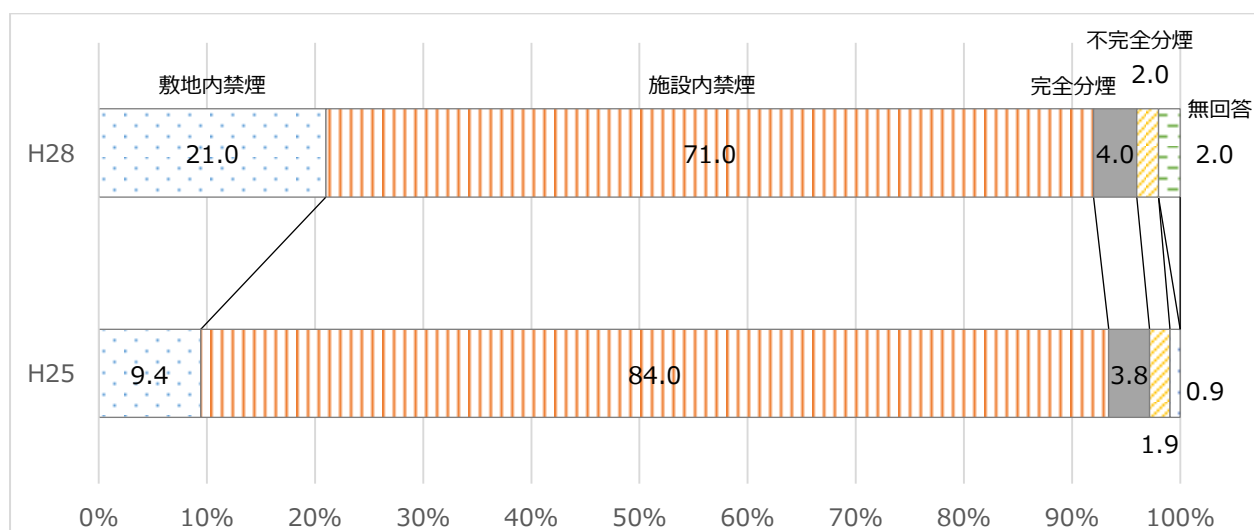
[児童福祉施設]



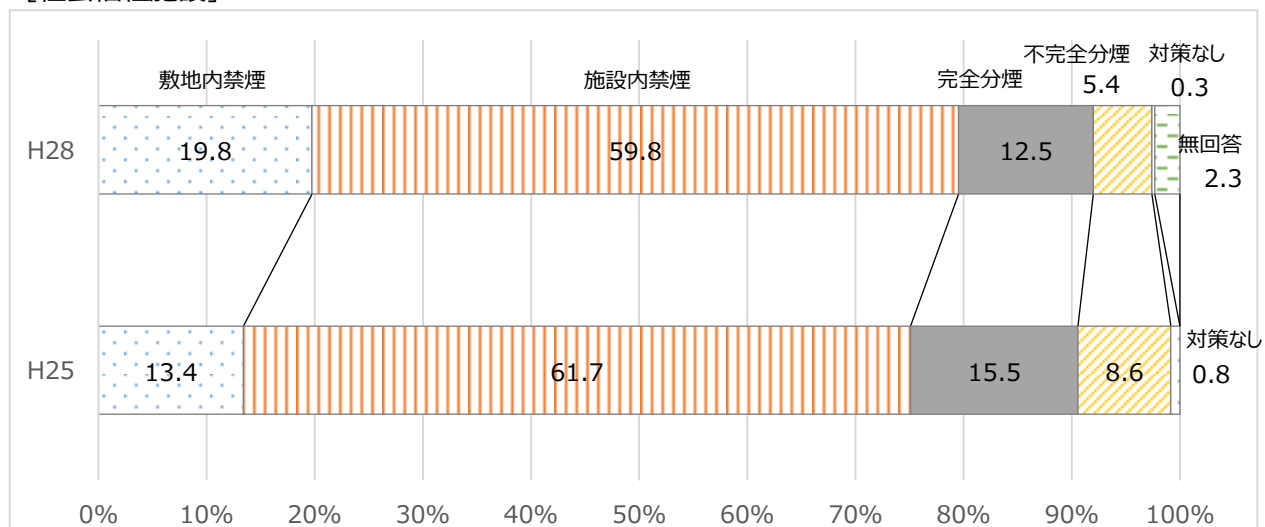
[文化・教育施設]



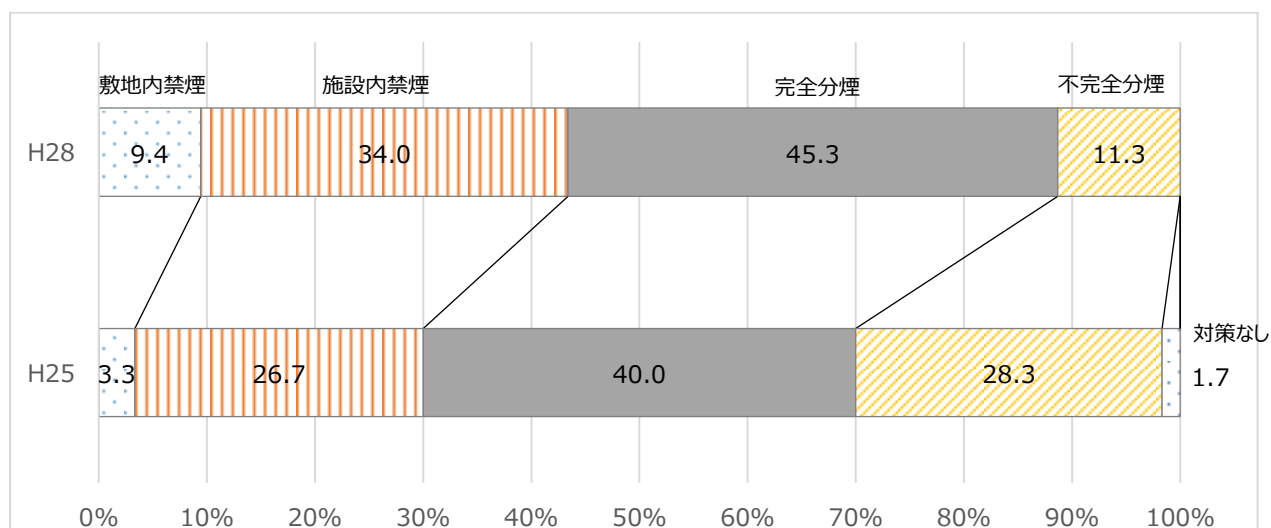
[体育施設]



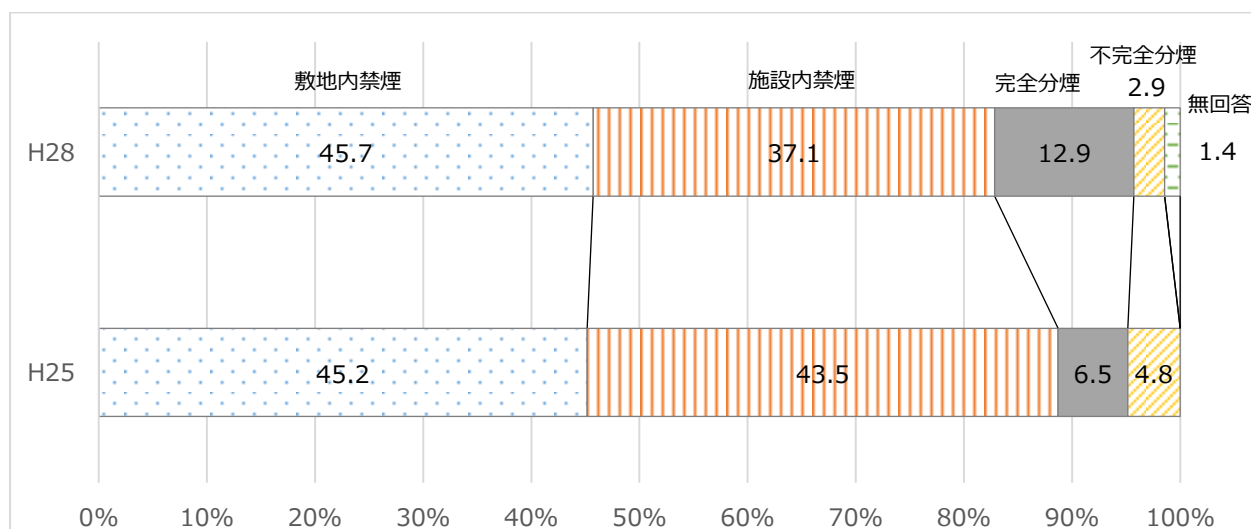
[社会福祉施設]



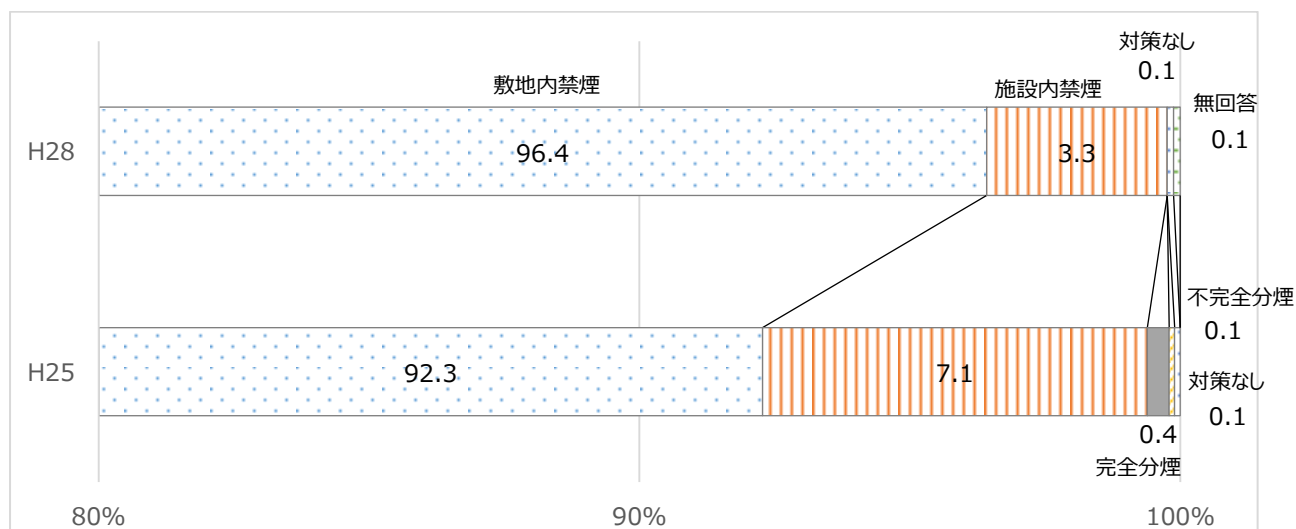
[公衆浴場]



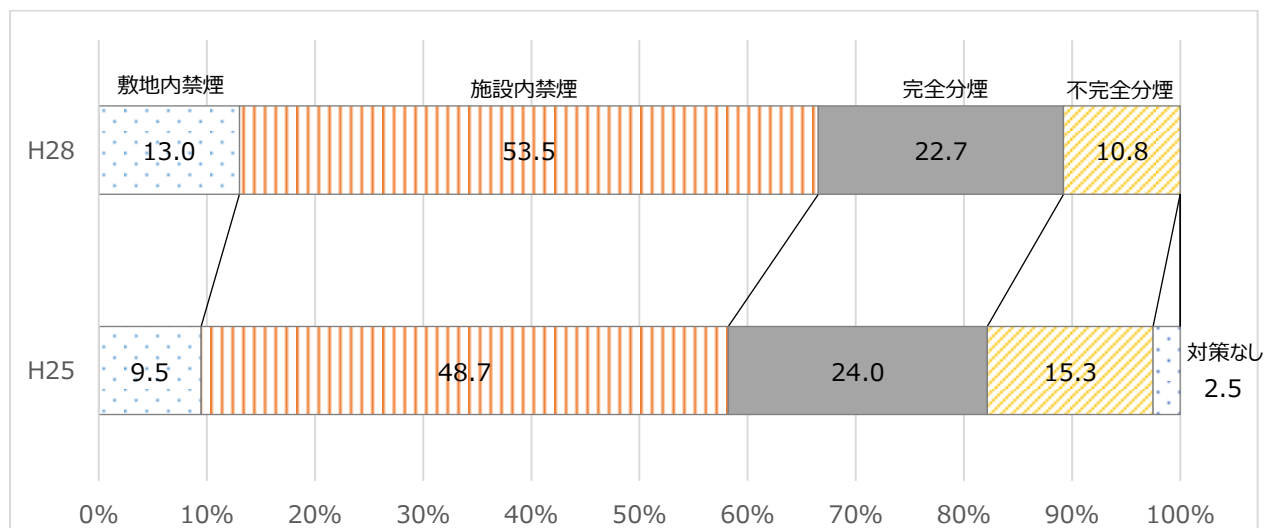
[大学・専門学校]



[幼稚園・小学校・中学校・高校等]



[官公庁]



2-a. 受動喫煙防止対策の今後の予定（施設内禁煙）

- 現在、「施設内禁煙」を実施している施設の84.1%が「今の状態を継続する」と回答。
- 今後、「敷地内禁煙にする」と回答した施設は3.9%となった。

（1）要約

現在実施している受動喫煙防止対策として「施設内禁煙」と回答した施設のうち、今後の受動喫煙防止対策について「今の状態を継続する」(84.1%)の割合が最も多く、続いて「わからない・その他」(10.7%)となっている。「敷地内禁煙にする」と回答した施設は3.9%となった。

（2）回答集計 【問2（1）】問1で「2」に該当する施設（施設内禁煙を実施している施設）の受動喫煙防止対策に関する今後の予定

実数（n）

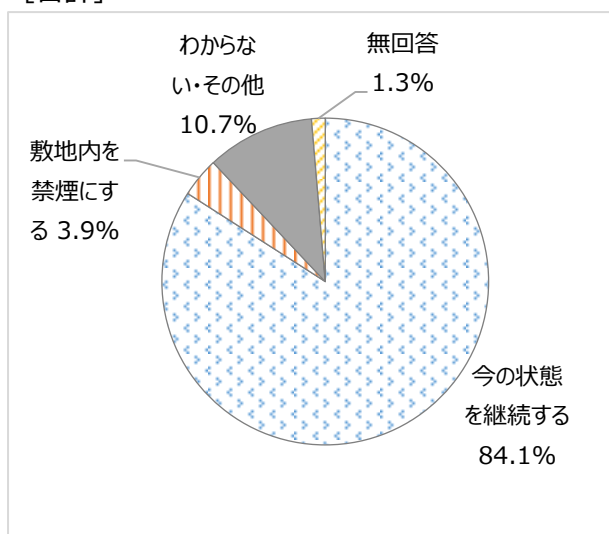
	受動喫煙防止対策の状況	1.保健施設	2.医療機関	3.児童福祉施設	4.文化施設・教育施設（学校除く）	5.体育施設	6.社会福祉施設	7.公衆浴場	8.学校	大学・専門学校	幼稚園・小学校・中学校・高校等	9.官公庁	施設名等無回答	合計
1	今の状態を継続する	44	23	67	147	64	587	18	60	23	37	128	170	1308
2	敷地内を禁煙にする	6	3	14	3	0	17	1	9	1	8	3	5	61
3	わからない・その他	4	5	7	19	9	84	0	2	1	1	15	21	166
4	無回答	0	0	2	1	0	13	0	0	0	0	1	4	21
	合計	54	31	90	170	73	701	19	71	25	46	147	200	1556

※該当施設数 1,486、回答数 1,556（複数回答含む）として掲載

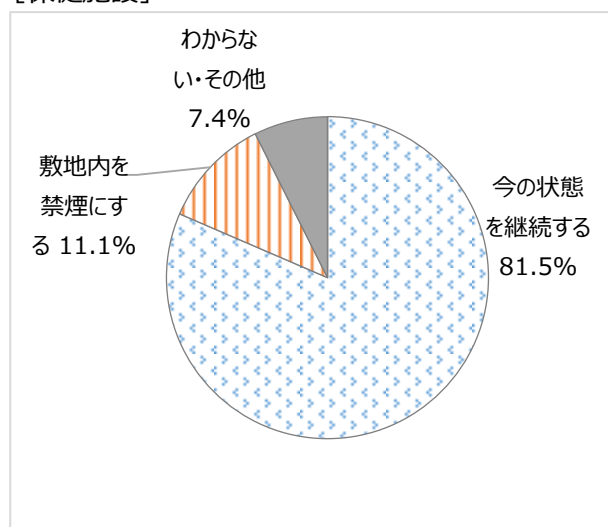
割合（%）

	受動喫煙防止対策の状況	1.保健施設	2.医療機関	3.児童福祉施設	4.文化施設・教育施設（学校除く）	5.体育施設	6.社会福祉施設	7.公衆浴場	8.学校	大学・専門学校	幼稚園・小学校・中学校・高校等	9.官公庁	施設名等無回答	合計
1	今の状態を継続する	81.5	74.2	74.4	86.5	87.7	83.7	94.7	84.5	92.0	80.4	87.1	85.0	84.1
2	敷地内を禁煙にする	11.1	9.7	15.6	1.8	0.0	2.4	5.3	12.7	4.0	17.4	2.0	2.5	3.9
3	わからない・その他	7.4	16.1	7.8	11.2	12.3	12.0	0.0	2.8	4.0	2.2	10.2	10.5	10.7
4	無回答	0.0	0.0	2.2	0.6	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	2.0	1.3
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

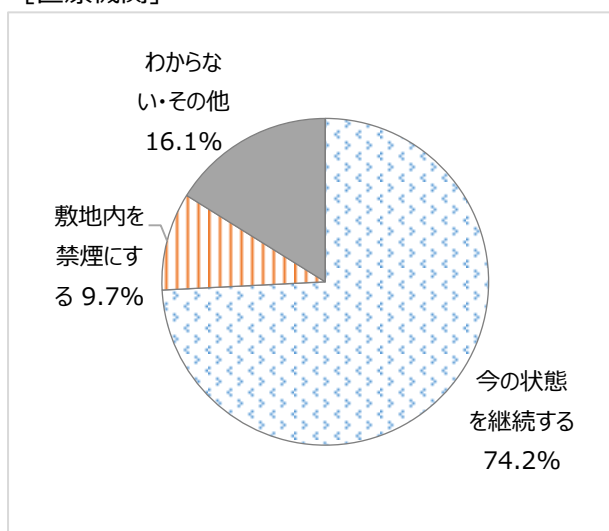
【合計】



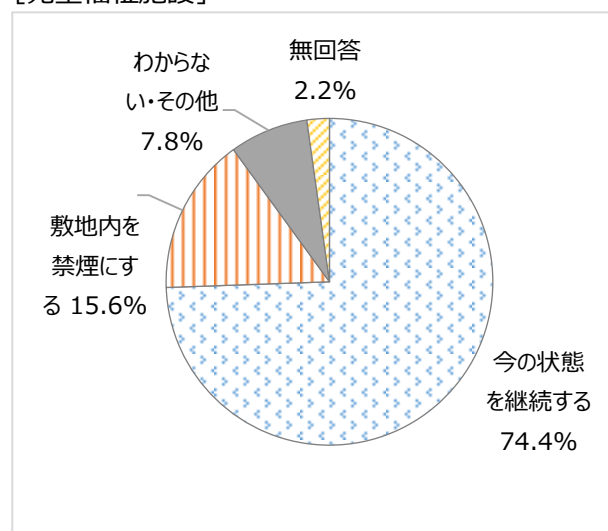
【保健施設】



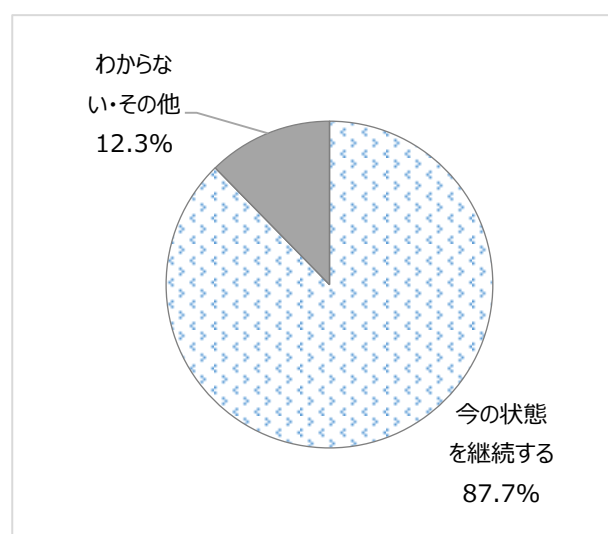
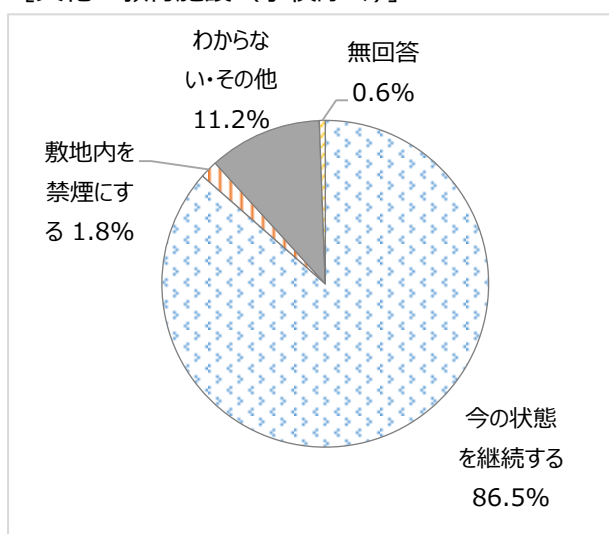
【医療機関】



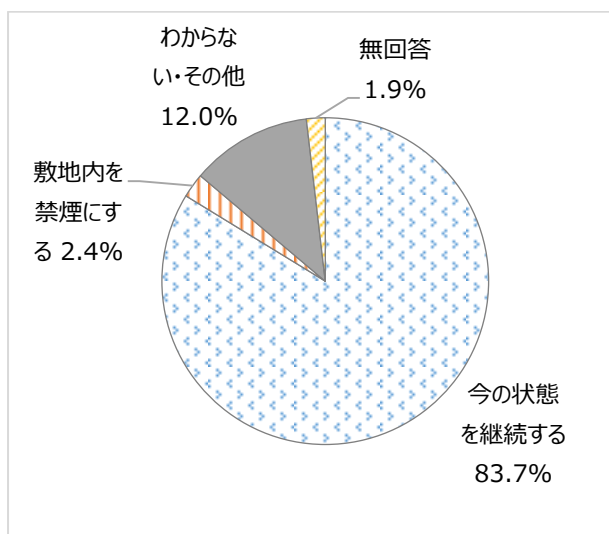
【児童福祉施設】



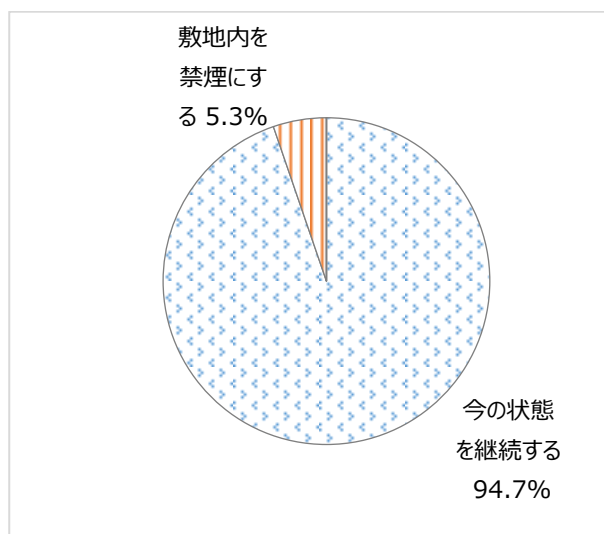
【文化・教育施設（学校除く）】



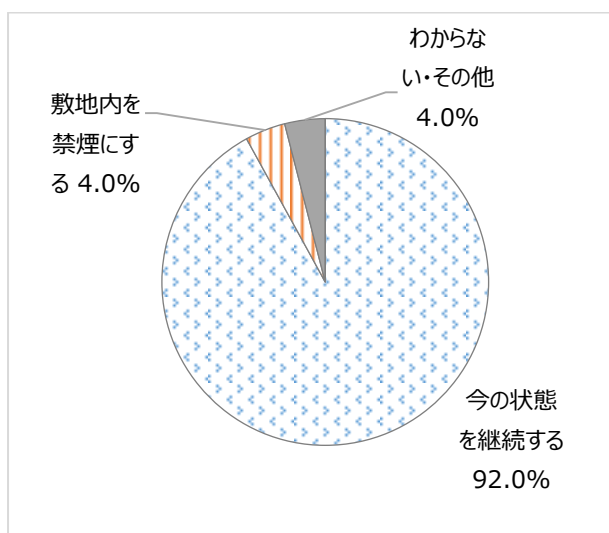
〔社会福祉施設〕



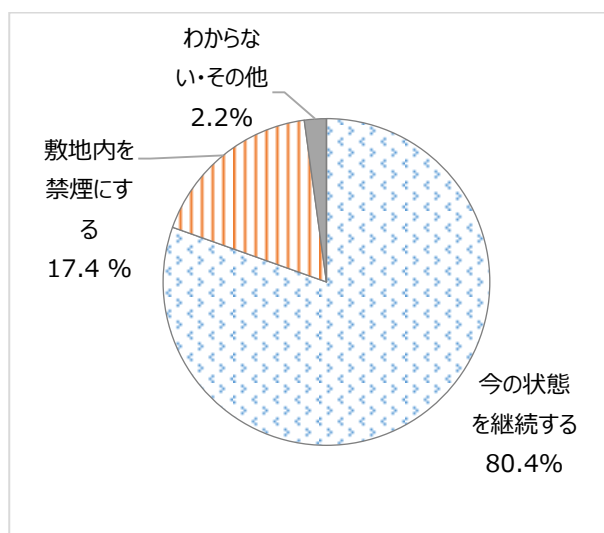
〔公衆浴場〕



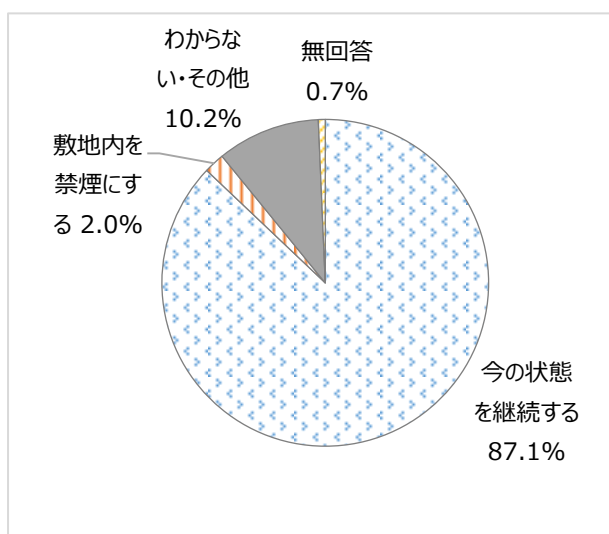
〔大学・専門学校〕



〔幼稚園・小学校・中学校・高校等〕



〔官公庁〕



2-b. 受動喫煙防止対策の今後の予定（完全分煙、不完全分煙、対策なし）

○現在「完全分煙」を実施している施設の 79.8%、「不完全分煙」を実施している施設の 59.4%が「今の状態を継続する」と回答した。

○現在「対策なし」と回答した施設のうち、47.4%が「今の状態を継続する」、36.8%が「わからない・その他」と回答した。

（１）要約

現在実施している受動喫煙防止対策として「完全分煙」と回答した施設のうち、79.8%が今後の受動喫煙防止対策について「今の状態を継続する」と回答した。「不完全分煙」と回答した施設のうち、59.4%が「今の状態を継続する」と回答した。「対策なし」と回答した施設のうち、47.4%が「今の状態を継続する」と回答し、続いて「わからない・その他」（36.8%）となっている。

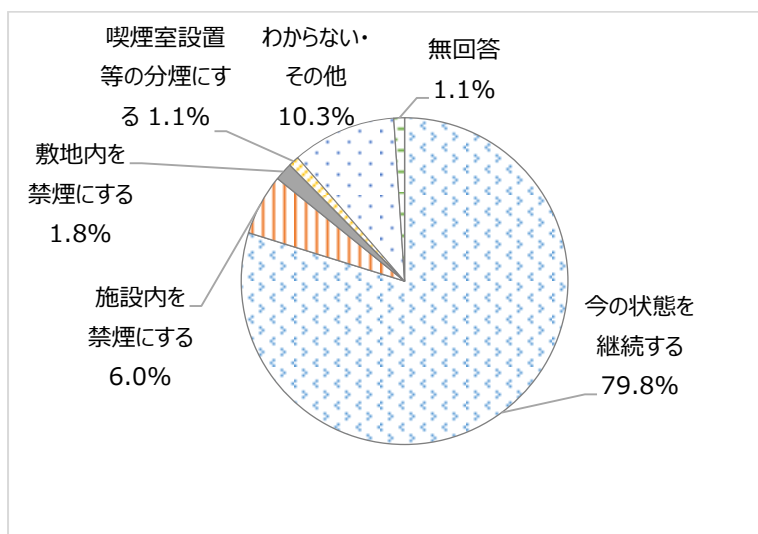
（２）回答集計 【問２（２）】問１で「３～５」に該当する施設（「分煙・対策なし」と回答した施設）の受動喫煙防止対策の今後の予定

実数 (n)		完全分煙	不完全分煙	対策なし	合計
	今の状態を継続する	225	79	9	313
	施設内を禁煙にする	17	15	0	32
	敷地内を禁煙にする	5	2	0	7
	喫煙室設置等の分煙にする	3	13	1	17
	わからない・その他	29	24	7	60
	無回答	3	0	2	5
	合計	282	133	19	434

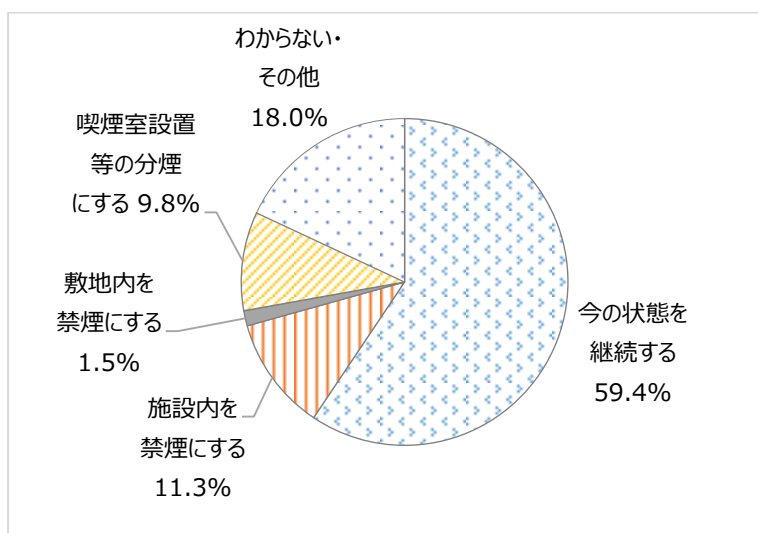
※該当施設数 435、回答施設数 434 として掲載

割合 (%)		完全分煙	不完全分煙	対策なし	合計
	今の状態を継続する	79.8	59.4	47.4	72.1
	施設内を禁煙にする	6.0	11.3	0.0	7.4
	敷地内を禁煙にする	1.8	1.5	0.0	1.6
	喫煙室設置等の分煙にする	1.1	9.8	5.3	3.9
	わからない・その他	10.3	18.0	36.8	13.8
	無回答	1.1	0.0	10.5	1.2
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0

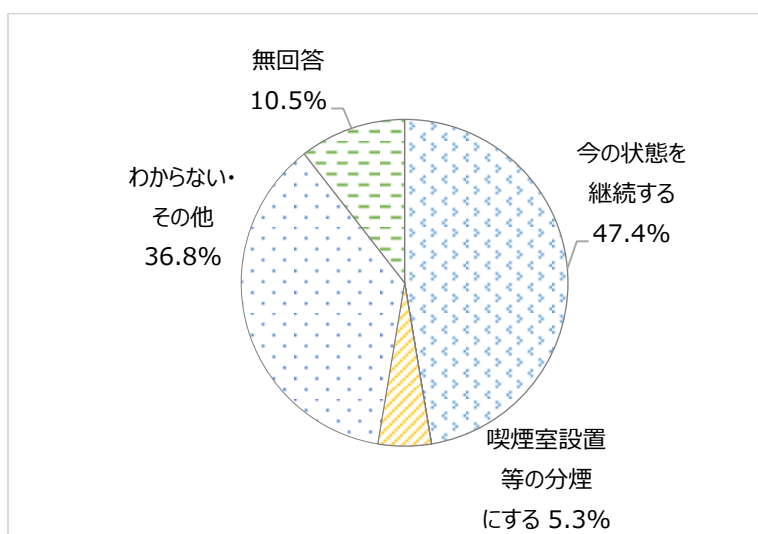
[完全分煙]



[不完全分煙]



[対策なし]



3. 今後の受動喫煙防止対策の予定に関する理由（複数回答）

今後の受動喫煙防止対策の理由について、「職員や従業員から要望がある」と回答した割合が47.1%と最も多く、続いて「利用者から要望がある」が34.1%となっている。

（1）要約

今後の受動喫煙防止対策の理由について、「職員や従業員から要望がある」と回答した割合が47.1%と最も多く、続いて「利用者から要望がある」が34.1%となっている。

「職員や従業員から要望がある」の割合が高い（※）のは、主に「社会福祉施設」、「医療機関」であり、「利用者から要望がある」の割合が高いのは、主に「体育施設」、「文化施設・教育施設」、「公衆浴場」である。（※他の選択肢と15ポイント以上差がある施設）

（2）回答集計 【問2（1）】または【問2（2）】（受動喫煙防止対策に関する今後の予定）の理由（n=1,967）

【実数】（n）

受動喫煙防止対策の状況	1.保健施設	2.医療機関	3.児童福祉施設	4.文化施設・教育施設（学校除く）	5.体育施設	6.社会福祉施設	7.公衆浴場	8.学校	大学・専門学校	幼稚園・小学校・中学校・高校等	9.官公庁	施設名等無回答	合計
1 利用者から要望がある	10	18	9	101	61	270	26	20	12	8	77	79	671
2 職員や従業員から要望がある	17	25	24	24	17	558	7	26	12	14	107	121	926
3 周辺施設の状況を考慮して	15	9	25	61	23	102	3	18	10	8	28	43	327
4 喫煙所を設置・維持するのに費用がかかる	0	5	7	22	7	99	4	3	2	1	24	21	192
5 2020年オリンピック・パラリンピックへの動きを踏まえて	0	5	6	3	3	22	1	3	2	1	8	5	56
6 すでに対策済みなので必要がない	7	3	20	29	6	132	12	22	12	10	33	46	310
7 対策の仕方がわからない	0	0	1	3	0	8	0	1	1	0	0	2	15
8 その他	19	3	25	30	10	58	3	12	5	7	51	27	238
無回答	0	0	11	3	1	43	3	4	1	3	10	22	97
合計	68	68	128	276	128	1292	59	109	57	52	338	366	2832

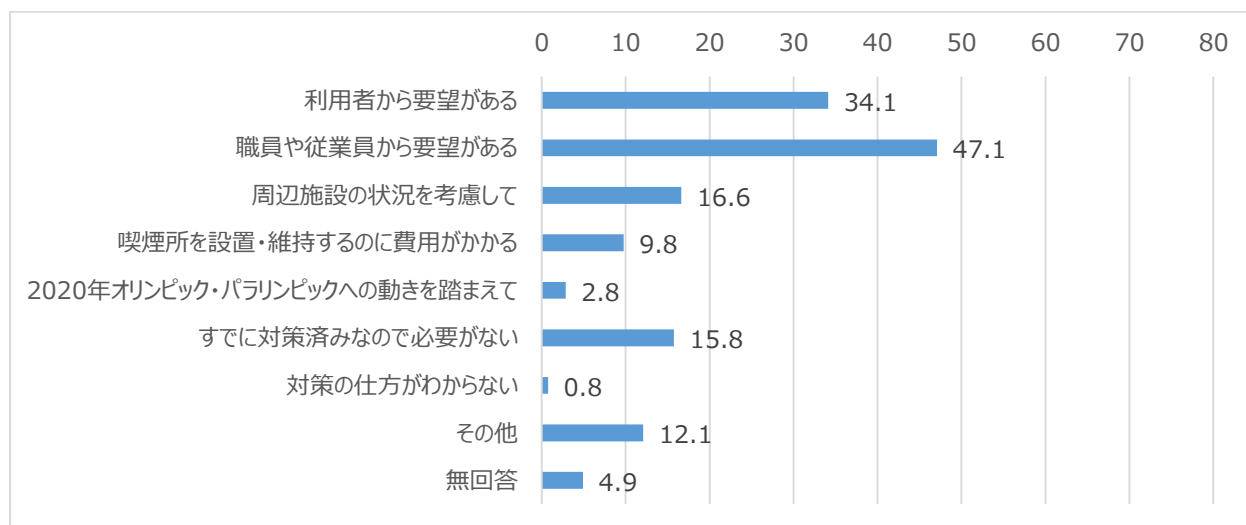
※該当施設数 1,921、回答施設数 1,967 として掲載

【割合】（%）

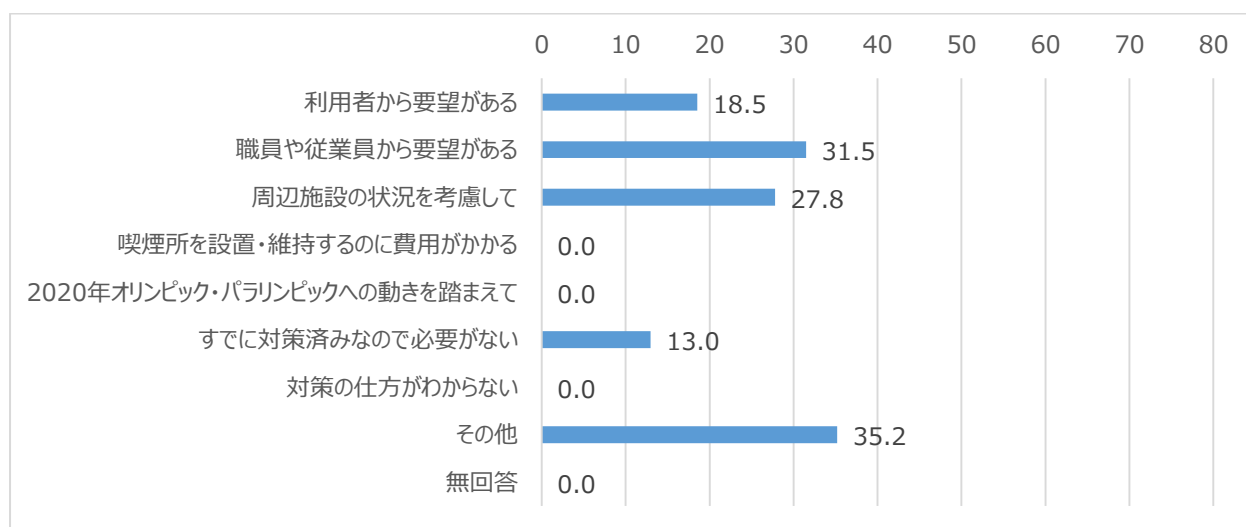
受動喫煙防止対策の状況	1.保健施設	2.医療機関	3.児童福祉施設	4.文化施設・教育施設（学校除く）	5.体育施設	6.社会福祉施設	7.公衆浴場	8.学校	大学・専門学校	幼稚園・小学校・中学校・高校等	9.官公庁	施設名等無回答	合計
1 利用者から要望がある	18.5	42.9	8.7	53.2	78.2	29.9	56.5	29.0	32.4	25.0	33.3	31.6	34.1
2 職員や従業員から要望がある	31.5	59.5	23.1	12.6	21.8	61.8	15.2	37.7	32.4	43.8	46.3	48.4	47.1
3 周辺施設の状況を考慮して	27.8	21.4	24.0	32.1	29.5	11.3	6.5	26.1	27.0	25.0	12.1	17.2	16.6
4 喫煙所を設置・維持するのに費用がかかる	0.0	11.9	6.7	11.6	9.0	11.0	8.7	4.3	5.4	3.1	10.4	8.4	9.8
5 2020年オリンピック・パラリンピックへの動きを踏まえて	0.0	11.9	5.8	1.6	3.8	2.4	2.2	4.3	5.4	3.1	3.5	2.0	2.8
6 すでに対策済みなので必要がない	13.0	7.1	19.2	15.3	7.7	14.6	26.1	31.9	32.4	31.3	14.3	18.4	15.8
7 対策の仕方がわからない	0.0	0.0	1.0	1.6	0.0	0.9	0.0	1.4	2.7	0.0	0.0	0.8	0.8
8 その他	35.2	7.1	24.0	15.8	12.8	6.4	6.5	17.4	13.5	21.9	22.1	10.8	12.1
無回答	0.0	0.0	10.6	1.6	1.3	4.8	6.5	5.8	2.7	9.4	4.3	8.8	4.9
合計	125.9	161.9	123.1	145.3	164.1	143.1	128.3	158.0	154.1	162.5	146.3	146.4	144.0

※回答施設数 1,967 を母数として算出

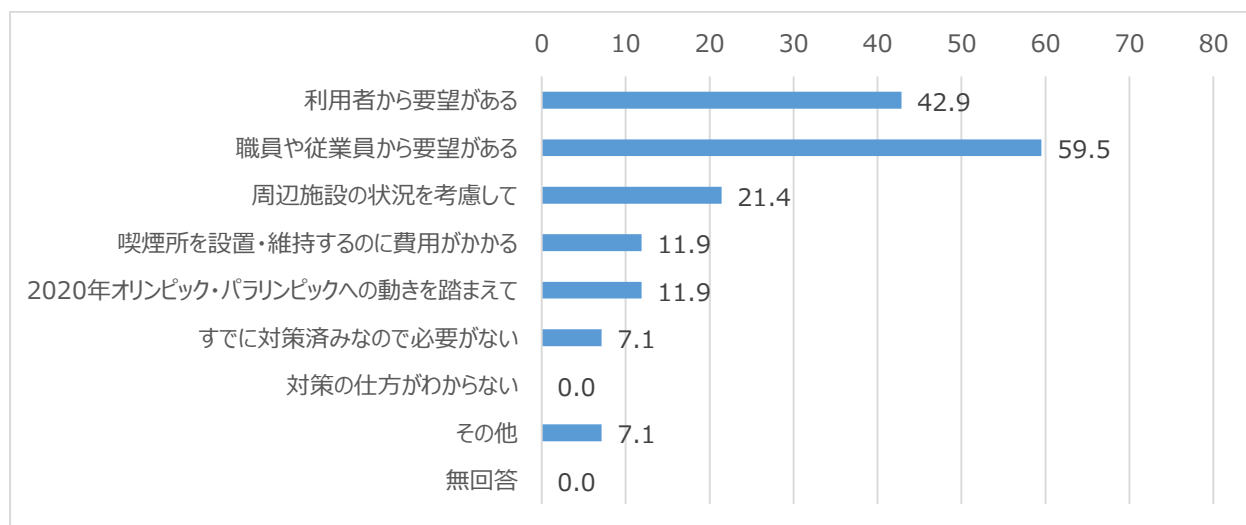
〔合計〕



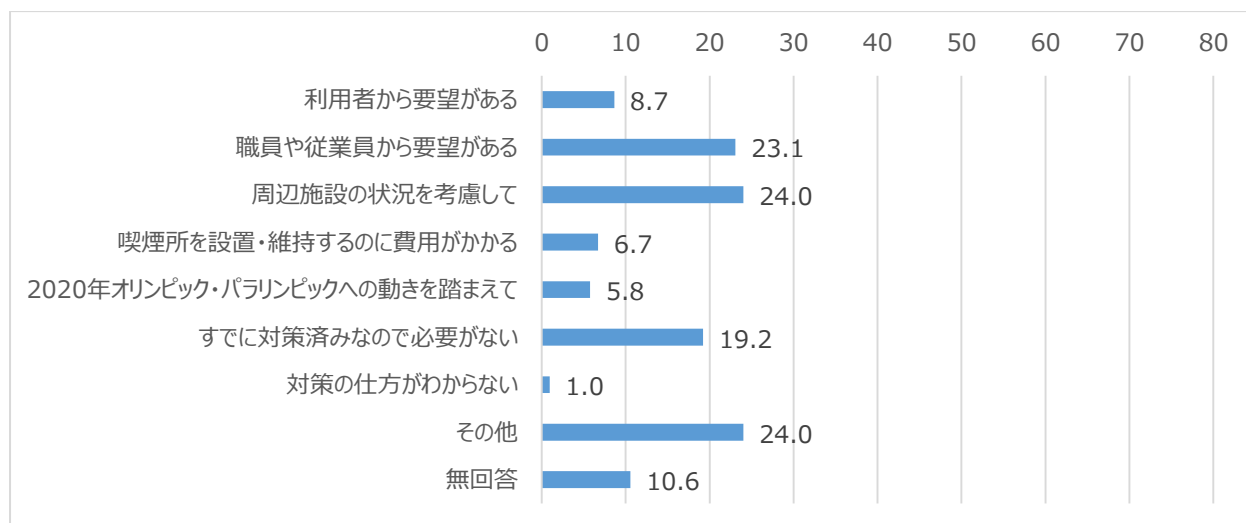
〔保健施設〕



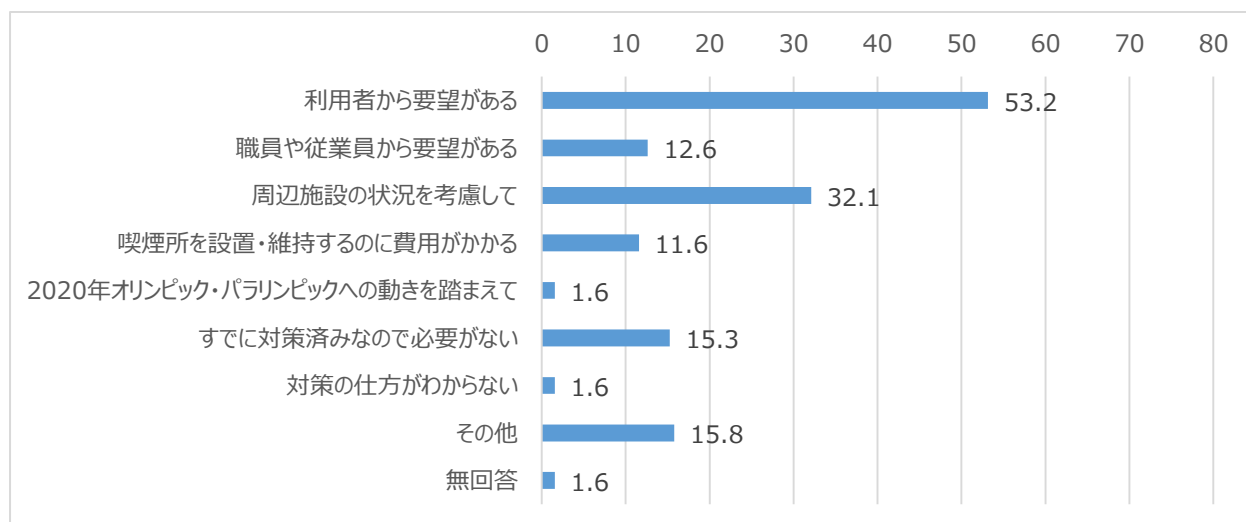
〔医療機関〕



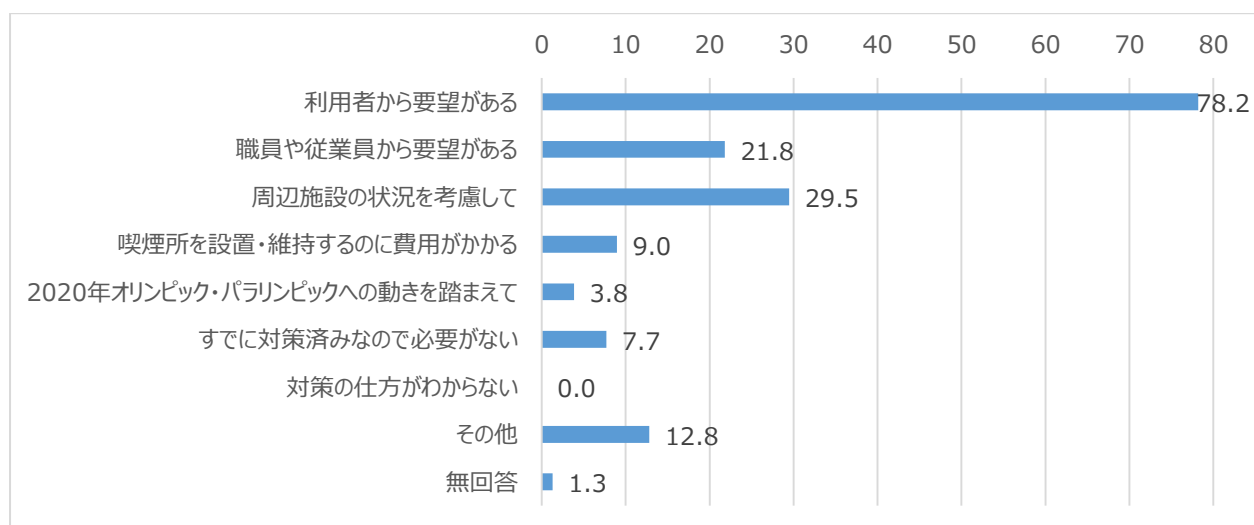
[児童福祉施設]



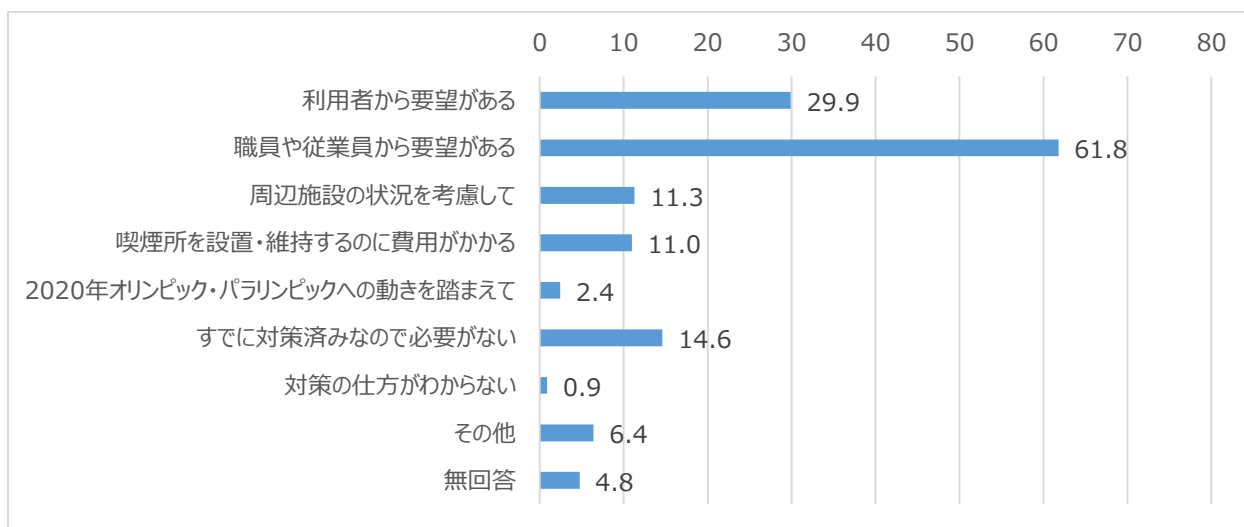
[文化・教育施設（学校除く）]



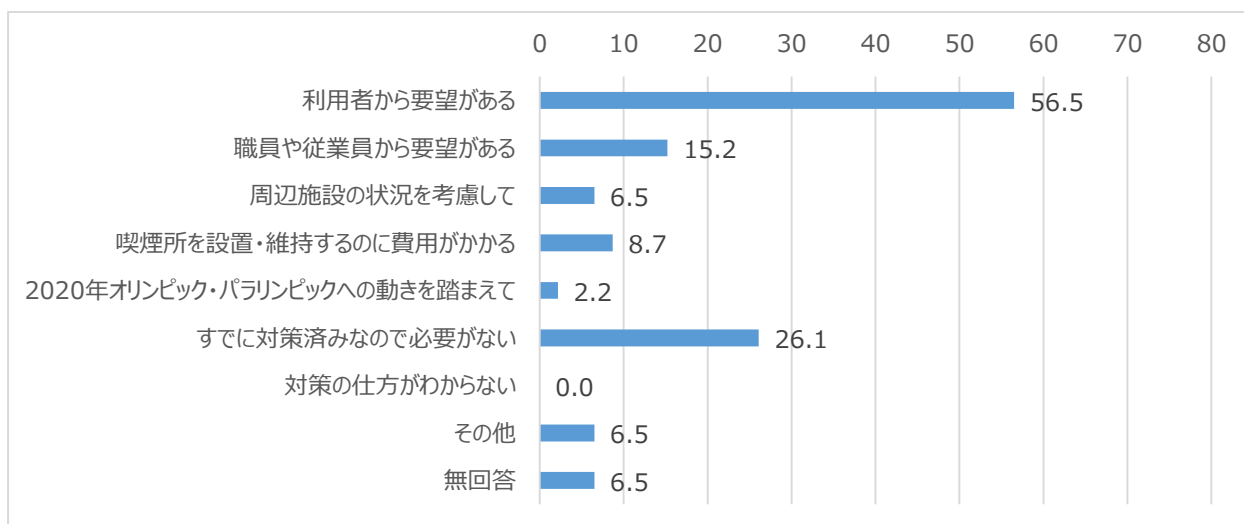
[体育施設]



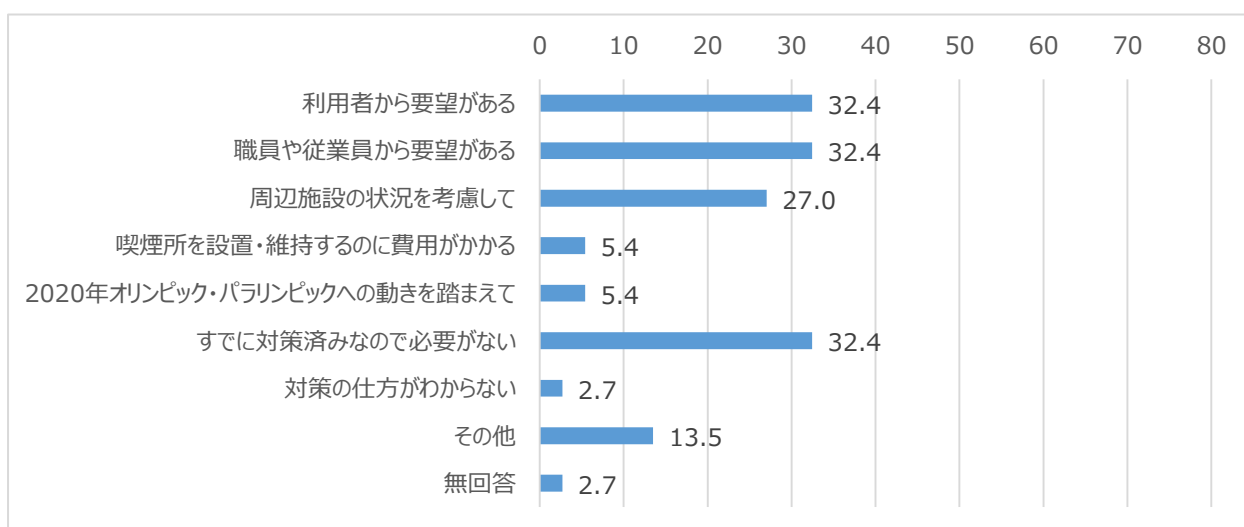
[社会福祉施設]



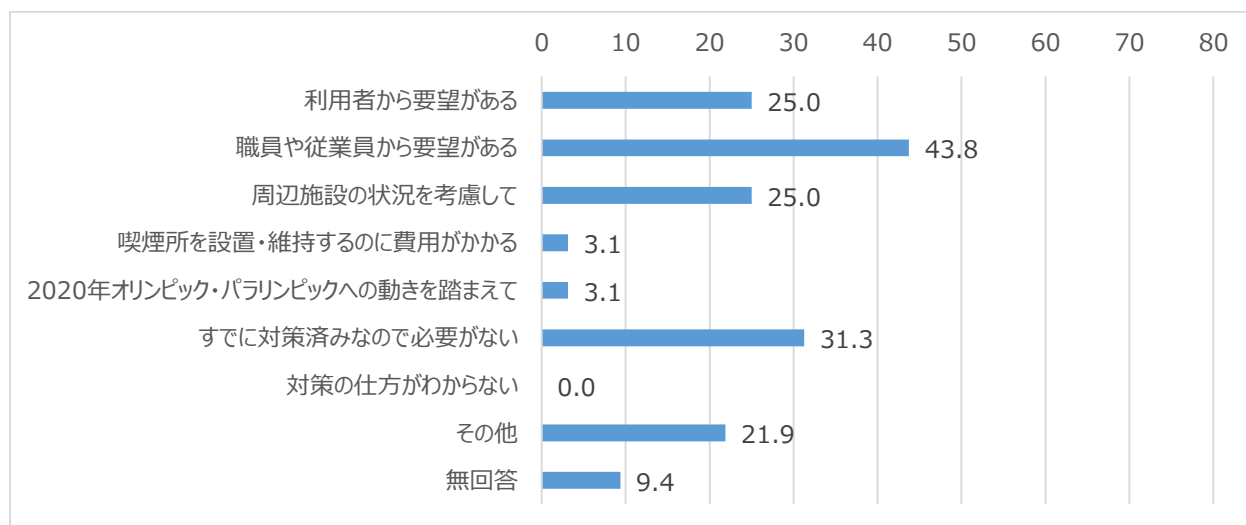
[公衆浴場]



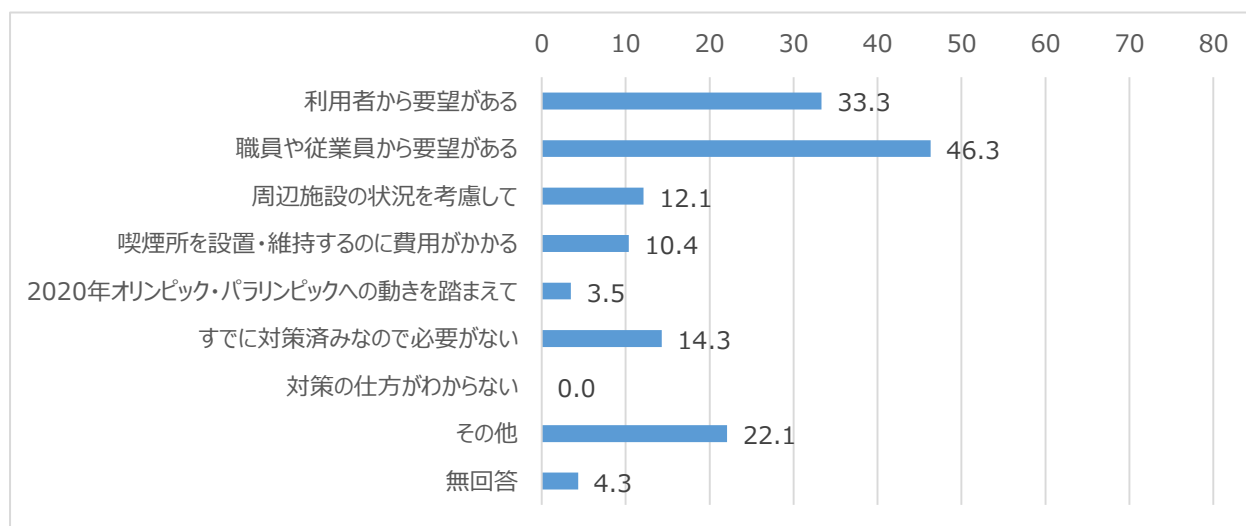
[大学・専門学校]



[幼稚園・小学校・中学校・高校等]



[官公庁]



「その他」の主な内容：

- 現段階において国の対策に準じているため。(保健施設4件、幼稚園・小学校・中学校・高校等3件、官公庁4件)
- 子ども対象施設のため喫煙する人がいない。(児童福祉施設8件)
- 複合施設で他のテナントと協議が必要となるため。(文化施設・教育施設3件)
- 行政からの指導がはっきりした上で決めたい。(社会福祉施設5件)

4. 自由意見

施設分類ごとに多く寄せられた意見を中心に抜粋。括弧内は同様の意見が寄せられた件数。

[保健施設]

- 区役所または出張所等と同じ敷地内にあるため、区役所または出張所等に準じて実施している。(3件)

[医療機関]

- 県民に向けて喫煙者のマナー向上、受動喫煙防止に関するPRを積極的にお願いしたい。(5件)

[児童福祉施設] ※91 施設が意見を記述

- 子どもの健康のために敷地内禁煙を徹底したい、公共施設や公園でも敷地内禁煙が広まってほしい。(45件)
- 受動喫煙の危険性や喫煙者のマナーについて、特に若い保護者や妊娠中の母親に対して、CMやポスターで啓蒙をお願いしたい。(27件)

[文化施設・教育施設]

- 文化財または公共施設なので、駐車場も含めて禁煙・受動喫煙防止対策を推進したい。(3件)

[体育施設]

- 施設内禁煙のため、敷地内で喫煙すると「風向きによって煙が入る」「衣服に臭いをつけた人が入館して不快」等の苦情を受けるため、禁煙を県の条例等で法制化してほしい。(2件)

[社会福祉施設]

- 社会福祉施設も敷地内禁煙の対象としてほしい。(理由：吸い殻の処理や喫煙場所の選定等に手間が掛かるため、公共性の高い施設のため、火事の危険性があるため、など)(13件)
- 施設利用者で喫煙される方がいるので、また個人の嗜好なので、対策が難しい。(9件)

[幼稚園・小学校・中学校・高校等]

- 公共施設はもちろんのこと、飲食店などでも完全禁煙をさらに進めてほしい。(19件)
- 小学校の保健授業で「たばこの害」に関する学習が奏功しているので一層充実させたい。(3件)

[官公庁]

- 社会情勢や法整備、他自治体の取組みに注視しながら、今後の対策を検討したい。(3件)

Ⅲ 調査票

受動喫煙防止対策実施状況調査票

施設名				施設番号（＊）	
所在地					
電話番号	（ ）	記入担当者	氏名		

＊ 施設番号は別紙 1 の対象施設一覧の該当番号をご記入ください。

【問 1】貴施設が現在実施している受動喫煙防止対策はどれですか。

あてはまるもの 1 つに○をつけてください（区分の要件については別紙 2 参照）。

- 1 敷地内禁煙 → 問 4 にお進みください。
- 2 施設内禁煙
- 3 完全分煙（別紙 2 の要件を満たす分煙）
- 4 不完全分煙（別紙 2 の要件を満たさない分煙）
- 5 対策なし

【問 2（1）】問 1 で 2 に該当する施設
についてお聞きします。

受動喫煙防止対策に関する今後の予定に
ついて、あてはまるもの 1 つに○をつけて
ください。

- 1 今の状態を継続する
- 2 敷地内を禁煙にする
- 3 わからない・その他

【問 2（2）】問 1 で 3～5 に該当する施設
についてお聞きします。

受動喫煙防止対策に関する今後の予定に
ついて、あてはまるもの 1 つに○をつけて
ください。

- 1 今の状態を継続する
- 2 施設内を禁煙にする
- 3 敷地内を禁煙にする
- 4 喫煙室設置等の分煙にする
- 5 わからない・その他

【問 3】問 2（1）または（2）の理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 利用者から要望がある
- 2 職員や従業員から要望がある
- 3 周辺施設の状況を考慮して
- 4 喫煙所を設置・維持するのに費用がかかる
- 5 2020 年オリンピック・パラリンピックへの動きを踏まえて
- 6 すでに対策済みなので必要がない
- 7 対策の仕方がわからない
- 8 その他（ ）

※2020 年までに厚生労働省は公共施設等の敷地内禁煙・建物内禁煙の実施を目指しています。

【問 4】受動喫煙防止対策に関して、御意見などがあればお書きください。

御協力ありがとうございました。

別紙1

受動喫煙防止対策実施状況調査

対象施設一覧

施設番号	施設分類	対 象 施 設
1	保健施設	市町村保健センター
2	医療機関	病院 等
3	児童福祉施設	保育所、児童館 等
4	文化施設 教育施設（学校除く）	文化会館、市民会館、公民館、図書館、美術館、博物館、資料館 等
5	体育施設	体育館、体育施設の管理事務所 等
6	社会福祉施設	老人福祉施設、身体障害者・知的障害者福祉施設 精神障害者社会復帰施設 等
7	公衆浴場	日帰り温泉施設
8	学校	幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、 特別支援学校、大学、高等専門学校、専門学校 等
9	官公庁	国の機関 県庁、県地域機関、その他上記のいずれにも該当しない 県立施設 市町村役所・役場、市町村支所・出張所

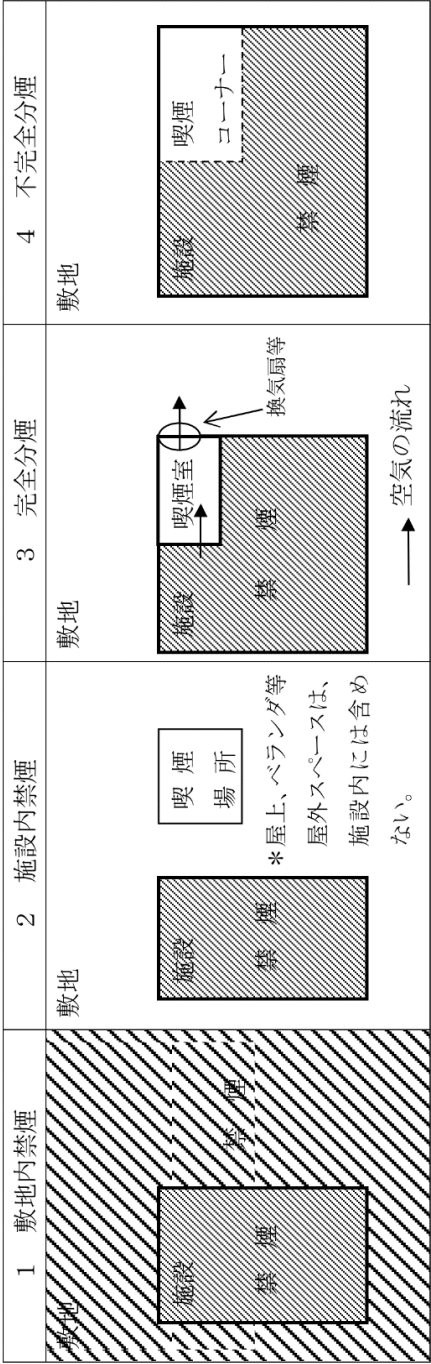
禁煙・分煙の区分について

区 分	要 件
1 敷地内禁煙	<input type="checkbox"/> 敷地内（施設内を含む）全てにおいて喫煙を禁止している。
2 施設内禁煙	<input type="checkbox"/> 施設内全てにおいて喫煙を禁止している。（屋上、ベランダ等屋外スペースは、施設内には含まない。） 次の 3 つの要件をすべて満たしている。 <input type="checkbox"/> 施設内に喫煙室を設置し、喫煙室内でのみ喫煙を許可している。（施設内のその他の場所では禁煙としている。） <input type="checkbox"/> 喫煙室において、たばこの煙を屋外に排出するために十分な排気風量（※）を有する排気装置（換気扇、天井排気装置）を設置している。 ※ 十分な排気風量とは、喫煙室の出入り口において非喫煙場所から喫煙室へ向かう $0.2\text{m}^3/\text{秒}$ 以上の空気の流れをつくるために必要な排気風量であり、具体的には、排気装置の排気風量（ $\text{m}^3/\text{分}$ ）が $\frac{\text{ドアや入り口などの開口面積（}\text{m}^2\text{）} \times 0.2 \text{（m/s）} \times 60 \text{（秒）}}{\text{喫煙室の出入り口において、新鮮な空気の取り入れができるよう配慮した開口面を設けている。}}$ より大きい状態を言う。 <input type="checkbox"/> 喫煙室の出入り口において、新鮮な空気の取り入れができるよう配慮した開口面を設けている。
3 完全分煙	<input type="checkbox"/> 天井から吊り下げた板等による壁、ついで等によって区画された喫煙可能な区域を設置している。（3 完全分煙に該当しない喫煙室も含む）
4 不完全分煙	<input type="checkbox"/> 天井から吊り下げた板等による壁、ついで等によって区画された喫煙可能な区域を設置している。（3 完全分煙に該当しない喫煙室も含む）

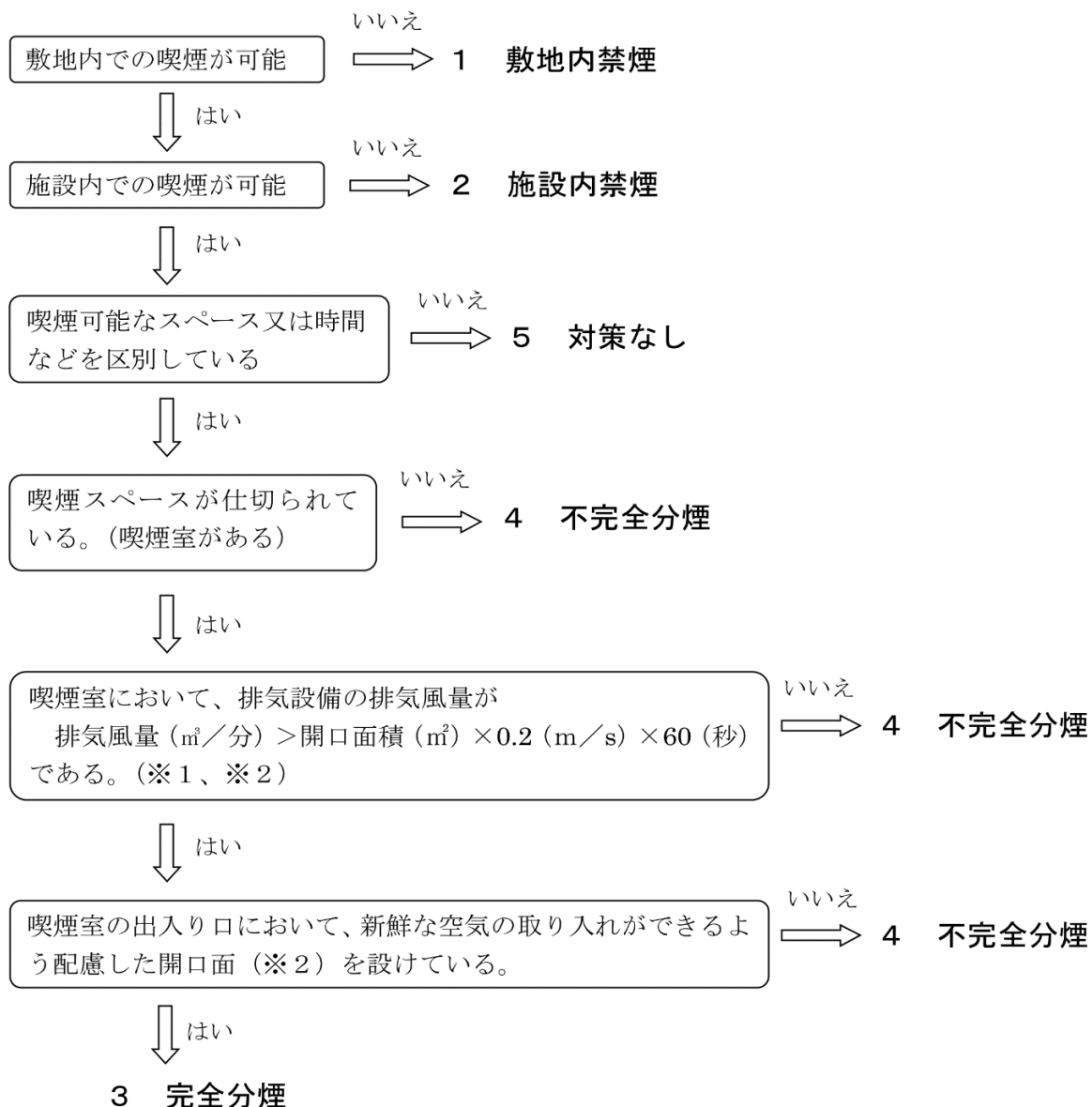
注 1）禁煙場所には、灰皿及び喫煙対策目的の空気清浄機を設置していないこと。

注 2）喫煙室とは、独立した部屋又は独立した部屋でなくとも非喫煙場所との境界において出入り口以外は完全に仕切られているものとする。

要件のイメージ図



受動喫煙防止対策 区分判定フローチャート



※ 1 喫煙室に設置された排気装置の能力は、機器により異なりますので、付属の説明書等で確認するか、製造メーカー等にお問合せください。

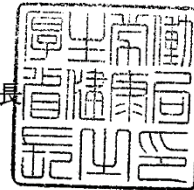
※ 2 開口面とは、常に開口しているもののほか、ドアなどにより一時的に開口するものも含まれます。

IV 資料

健発0225第2号
平成22年2月25日

各 都道府県知事
保健所設置市
特別区長 殿

厚生労働省健康局長



受動喫煙防止対策について

健康増進法（平成14年法律第103号。以下「法」という。）第25条に規定された受動喫煙の防止については、「受動喫煙防止対策について」（平成15年4月30日付け健発第0430003号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）において、その必要な措置の具体的な内容及び留意点を示しているところである。

その後、平成17年2月に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において、「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択されるなど、受動喫煙を取り巻く環境は変化してきている。

このような状況を受け、平成21年3月に「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」（別添）が取りまとめられたことを踏まえ、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性等について下記のとおりとするので、御了知の上、関係方面への周知及び円滑な運用に御配慮をお願いしたい。

また、職場における受動喫煙防止対策は、厚生労働省労働基準局安全衛生部において、「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」において、今後の方向性についての議論をしているところであり、併せてご了知いただきたい。

なお、旧通知は、本日をもって廃止する。

記

1 法第25条の規定の制定の趣旨

法第25条の規定において「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」こととした。また、本条において受動喫煙とは「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義した。

受動喫煙による健康への悪影響については、科学的に明らかとなっている。²⁴⁾

本条は、受動喫煙による健康への悪影響を排除するために、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置をとる努力義務を課すこととし、これにより、国民の健康増進の観点からの受動喫煙防止の取組を積極的に推進することとしたものである。

注) 受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見が示されるとともに、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクの上昇を示す疫学調査があり、IARC（国際がん研究機関）は、証拠の強さによる発がん性分類において、たばこをグループ1と分類している。

また、受動喫煙により非喫煙妊婦であっても低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告がある。

また、国際機関や米英をはじめとする諸外国における公的な総括報告においては、受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となり、特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなど、様々な報告がなされている。

2 法第25条の規定の対象となる施設

法第25条の規定においてその対象となる施設として、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店が明示されているが、本条における「その他の施設」は、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等

多数の者が利用する施設を含むものであり、本条の趣旨にかんがみ、鉄軌道車両、バス、タクシー、航空機及び旅客船などについても「その他の施設」を含むものである。

3 今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性

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であるべきである。一方で、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。

また、特に、屋外であつても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である。

4 受動喫煙防止措置の具体的方法

(1) 施設・区域における受動喫煙防止対策

全面禁煙は、受動喫煙対策として極めて有効であると考えられているため、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であるべきである。全面禁煙を行っている場所では、その旨を表示し周知を図るとともに、来客者等にも理解と協力を求める等の対応をとる必要がある。

また、少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。

(2) 全面禁煙が極めて困難である施設・区域における受動喫煙防止対策

全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求めることとし、将来的には全面禁煙を目指すことを求める。

全面禁煙が極めて困難である場合においても、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」(平成14年6月)等を参考に、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないことはもちろんのこと、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる必要がある。例えば、当該区域が喫煙可能区域であり、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置が考

えられる。

5 職場における受動喫煙防止対策との連携と調和

- (1) 労働者のための受動喫煙防止措置は、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（平成15年5月9日付け基発第0509001号厚生労働省労働基準局長通達）に即した対策が講じられることが望ましい。
- (2) 都道府県労働局においても、職場における受動喫煙防止対策を推進していることから、法第25条に基づく施策の実施に当たっては、管内労働局との連携を図る。
- (3) 法第25条の対象となる施設の管理者は多岐にわたるが、これらの管理者を集めて受動喫煙の健康への悪影響や各地の好事例の紹介等を内容とした講習会を開催するなど、本条の趣旨等の周知徹底を図る。この際、職場における受動喫煙対策推進のための教育については、「職場における喫煙対策推進のための教育の実施について」（平成16年5月13日付け基発第0513001号厚生労働省労働基準局長通達）により都道府県労働局が推進していることに留意する。

6 その他

- (1) 平成15年度より、株式会社日本政策金融公庫（旧国民生活金融公庫）の生活衛生資金貸付の対象として、受動喫煙防止施設が追加されていることから、飲食店、旅館等の生活衛生関係営業者に対して、これを周知する。また、都道府県や市町村において、禁煙支援の保健指導、分煙方法の情報提供等を実施している場合、事業者や個人の参加をより一層促すよう努力する。
- (2) 受動喫煙防止対策を実効性をもって継続的に推進するためには、社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を醸成することが重要である。このためにも、本通知を幅広く周知し、理解と協力を求めるとともに、健康日本21の枠組み等のもと、たばこの健康への悪影響や、禁煙を促す方法等について、さまざまな機会をとらえて普及啓発を行うなどの受動喫煙防止対策を進めていく必要がある。

(3) エビデンスに基づいた情報の発信及び普及啓発

ア 受動喫煙による健康影響に関する客観的な研究成果を活用し、受動喫煙の実態や健康への悪影響、諸外国の取組状況等について情報提供を進める。

イ 受動喫煙防止対策の推進に当たり、ニコチン代替製剤や内服薬等の禁煙補助薬による禁煙方法等の禁煙を促す情報等を提供する。

ウ たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として、地域、職域、家庭等において、関係者の対話と連携のもとで一層推進する。

特に健康被害を受けやすい乳幼児の家庭内受動喫煙防止のために、妊婦健診や両親教室など様々な機会を捉えて、禁煙とその継続を図るよう啓発する。

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書

I はじめに

我が国の受動喫煙防止対策は、平成12年に策定された「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」において「たばこ」に関する目標の一つとして「公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及」を掲げ取り組んでいるほか、平成15年から施行されている健康増進法第25条に基づき、取組を推進してきたところである。

平成17年2月には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(以下「条約」という。)が発効し、平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において、「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」がコンセンサスをもって採択された。我が国も条約の締約国として、たばこ対策の一層の推進が求められている。

また、これらを受けて、公共の場や職場においても禁煙区域を設ける動きがみられてきた。

こうした背景のもと、我が国の受動喫煙防止対策について、改めて現状を把握し、基本的考え方を整理するとともに、今後の対策の方向性を示すため、受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会を開催し、平成20年3月26日より6回にわたり議論し、意見聴取を踏まえた検討を経て、報告書をまとめるに至った。

II 現況認識と基本的考え方

1. 現況認識

(1) 受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的に明らかであり、国際機関や米英をはじめとする諸外国における公的な総括報告において、以下が報告されている。

- ① 受動喫煙は、ヒトに対して発がん性がある化学物質や有害大気汚染物質への曝露である。¹⁾
- ② 受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、特にヒトへの発がん性がある化学物質であるベンゾピレン、ニトロソアミン等も含まれている。¹⁾
- ③ 受動喫煙は、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となる。特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶ。¹⁾
- ④ 受動喫煙によって、血管内皮細胞の障害や血栓形成促進の作用が認められ、

冠状動脈疾患の原因となる。¹⁾

⑤ 受動喫煙によって、急性の循環器への悪影響がある。¹⁾

また、受動喫煙を防止するため公共的な空間での喫煙を規制した国や地域から、規制後、急性心筋梗塞等の重篤な心疾患の発生が減少したとの報告が相次いでなされている。²⁾³⁾

- (2) 我が国の現在の成人喫煙率は男女合わせて24.1%⁴⁾であり、非喫煙者は未成年者を含む全人口の4分の3を超えているが、受動喫煙の被害は喫煙者が少なくなれば軽減されるというものではない。たとえ喫煙者が一人であっても、その一人のたばこの煙に多くの非喫煙者が曝露されることがある。

また、家庭に子どもや妊産婦のいる割合が高い20代・30代の喫煙率は、その他の年代と比べて高く、20代では男性47.5%、女性16.7%、30代では男性55.6%、女性17.2%となっている⁴⁾。少量のたばこの煙への曝露であっても影響が大きい子どもや妊婦などが、たばこの煙に曝露されることを防止することが重要で喫緊の課題となっている。

- (3) こうした中、我が国では、日本学術会議からの脱たばこ社会の実現に向けた提言⁵⁾、神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例の制定に向けた取組、成人識別機能付自動販売機の導入(平成20年7月より全国稼働)、JRやタクシーなど公共交通機関における受動喫煙防止対策の取組の前進など、たばこをめぐる環境が変化しつつあり、たばこ対策について国民の関心も高まってきている。

- (4) 国際的には、平成17年2月に、たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な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、条約が発効され、第8条において、「たばこの煙にさらされることからの保護」として、受動喫煙防止に関する下記条項が明記されている。

- ・ 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
- ・ 2 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による

当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

また、平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が策定されたことや各国の状況等の国際的な潮流も踏まえ、条約締約国である我が国においても受動喫煙防止対策を一層推進し、実効性の向上を図る必要がある。

2. 基本的考え方

- (1) 受動喫煙防止対策の推進に当たって、受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響についてエビデンスに基づく正しい情報を発信し、一人ひとりがたばこの健康への悪影響について理解を深めるとともに、ニーズに合わせた効果的な普及啓発を一層推進することにより、受動喫煙防止対策があまなく国民から求められる気運を高めていくことが重要である。

また、喫煙者の喫煙の自由や権利が主張されることがあるが、喫煙者は自分の呼出煙、副流煙が周囲の者を曝露していることを認識する必要があるとともに、喫煙者の周囲の者が意図せずしてたばこの煙に曝露されることから保護されるべきであること、受動喫煙というたばこの害やリスク(他者危害)から守られるべきであることを認識する必要がある。

- (2) 今後の受動喫煙防止対策は、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であるべきである。特に、子どもが利用する学校や医療機関などの施設をはじめ、屋外であっても、公園、遊園地や通学路などの空間においては、子どもたちへの受動喫煙の被害を防止する措置を講ずることが求められる。そのためには、国や地方公共団体はもちろんのこと、様々な分野の者や団体が取組に参画し、努力する必要がある。

- (3) 一方で、我が国の飲食店や旅館等は、中小規模の事業所が多数を占めている中で、昨今の世界的な社会経済状態の影響等も相まって、飲食店経営者や事業者等にとって、自発的な受動喫煙防止措置と営業とを両立させることが困難な場合があるとの意見がある。このような意見も考慮した上で、受動喫煙防止対策の基本的な方向性を踏まえつつ、対策を推進するためには、社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つである。

Ⅲ 今後推進すべき受動喫煙防止対策について

(施設・区域において推進すべき受動喫煙防止対策)

- (1) 国及び地方公共団体は、多数の者が利用する施設・区域のうち、全面禁煙とするべき施設・区域を示すことが必要である。例えば、その施設を利用することが不可避である、医療機関、保健センター等の住民の健康維持・増進を目的に利用される施設、官公庁、公共交通機関等が考えられる。
- (2) 国は、多数の者が利用する施設における受動喫煙防止対策の取組について、進捗状況や実態を把握する必要がある。
- (3) 施設管理者及び事業者は、多数の者が利用する施設の規模・構造、利用状況等により、全面禁煙が困難である場合においても、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」⁶⁾等を参考に、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある。また、将来的には全面禁煙を目指すよう努める必要がある。
- (4) 中小規模の事業所が多数を占める飲食店や旅館等では、自発的な受動喫煙防止措置と営業を両立させることが困難な場合があることに加え、利用者に公共的な空間という意識が薄いため、受動喫煙防止対策の実効性が確保し難い状況にある。しかしながら、このような状況にあっても、受動喫煙をできる限り避けたいという利用者が増えてきていることを十分考慮し、喫煙席と禁煙席の割合の表示や、喫煙場所をわかりやすく表示する等の適切な受動喫煙防止措置を講ずることにより、意図せずしてたばこの煙に曝露されることから人々を保護する必要がある。
また、国民は、受動喫煙の健康への悪影響等について十分理解し、施設内での受動喫煙防止対策や表示等を十分意識する必要がある。国及び地方公共団体等は、わかりやすい情報提供がなされるよう環境整備に努める必要がある。
- (5) 喫煙可能区域を確保した場合においては、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないようにする措置を講ずる必要がある。例えば、その場が喫煙可能区域であり、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置が考えられる。

また、このような場合においては、従業員についてみれば、長時間かつ長期間にわたりたばこの煙に曝露されることもあるため、従業員を健康被害から守るための対応について

検討を深める必要がある。

(エビデンスに基づく正しい情報の発信)

(6) 国内での受動喫煙防止対策に有用な、下記のような調査・研究を進める必要がある。

- ① 我が国の特殊性を考慮しながら、室内空間の変化に対応した受動喫煙による曝露状況の調査やバイオマーカー(注1)を用いた受動喫煙によるたばこの煙への曝露を評価・把握するための研究
- ② 受動喫煙曝露による生体への影響の詳細について諸外国との比較研究調査や規制によるサービス産業への経済影響に関する調査研究、これまでの研究結果を利用したメタアナリシス(注2)等
- ③ 調査・研究によって得られたエビデンスや結果を有効に発信するための仕組みに関する研究

(注1) バイオマーカー: 血液や尿に含まれる生体由来の物質で、体内の生物学的変化をとらえるための指標となるもの

(注2) メタアナリシス: 過去に行われた複数の研究成果を集積・統合し解析する研究手法。これにより、研究成果の信頼性の向上を図ることができる

(7) 国・地方公共団体は、これらの研究成果を活用し、受動喫煙の実態や健康への悪影響、諸外国の取組状況等について情報提供を進めることが必要である。

(8) このほか、受動喫煙防止対策の推進に当たり、ニコチン代替製剤や内服薬等の禁煙補助薬等、禁煙希望者が安くかつ楽に禁煙する方法等の禁煙を促す情報等についても発信する必要がある。特に薬局にて禁煙補助薬が入手可能になったことを広く周知する必要がある。また、「残留たばこ成分」等の新しい概念や煙の出ないいわゆる「無煙たばこ」等の新しいたばこ関連製品に関する健康影響についての情報提供も重要である。

(普及啓発の促進)

(9) たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として、地域、職域、学校、家庭等において、関係者の対話と連携のもとで一層推進する必要がある。特に健康被害を受けやすい乳幼児の家庭内受動喫煙防止

のために、妊婦健診や両親教室など様々な機会を捉えて、禁煙とその継続を図るよう啓発することが重要である。

- (10) また、保健医療従事者は、専門領域や本人の喫煙状況等にかかわらず、たばこの健康への悪影響について正確な知識を得て、健康教育、特に禁煙教育や喫煙防止教育にこれまで以上に積極的に携わっていく責務があることを自覚する必要がある。

IV 今後の課題

今後検討を行っていく必要のある課題として、以下の事項が考えられる。

- (1) 受動喫煙については、子どもや妊産婦など特に保護されるべき立場の者への悪影響が問題となっている。屋外であっても、子どもや多数の者の利用が想定される公共的な空間(例えば、公園、通学路等)での受動喫煙防止対策は重要である。しかしながら、路上喫煙禁止等の措置によって喫煙者が公園において喫煙するという状況がみられる。受動喫煙防止対策の基本的な方向性を踏まえつつ、対策を推進するために、暫定的に喫煙可能区域を確保する場合には、子どもに被害が及ばないところとする等の措置も検討する必要がある。
- (2) 職場によっては従業員本人の自由意思が表明しにくい可能性もあることも踏まえ、職場において可能な受動喫煙防止対策について検討していく必要がある。
- (3) たばこ価格・たばこ税の引上げによって喫煙率の低下を図ることは重要であり、その実現に向けて引き続き努力する必要がある。
- (4) 国、地方公共団体等の行政機関の協働・連携を図るなど、受動喫煙防止対策を実効性を持って持続的に推進するための努力を更に継続していく必要がある。
また、諸外国におけるクイットライン(電話による禁煙相談)のように手軽に活用できる禁煙支援のための方策・連携体制の構築等について検討する必要がある。
- (5) 受動喫煙の健康への悪影響について、国民や関係者が十分理解し、自ら問題意識をもって、共同体の一員として問題解決に臨む必要がある。受動喫煙防止対策を実効性をもって持続的に推進するためには、社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を従来にも増して醸成することが重要であり、そのための効果的な方策を探ると

ともに速やかに行動に移す必要がある。

V おわりに

健康日本21や健康増進法、条約に基づき、今後とも受動喫煙防止対策を含めたたばこ対策を推進し、国民の健康増進を図る必要がある。受動喫煙防止対策は、その進捗状況及び実態を踏まえるとともに、諸外国の状況や経験を参考にしながら、更なる対策の進展に向け、関係者の参画のもとで系統的な取組を行い、評価する必要がある。

- 1) The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke “A Report of Surgeon General 2006
- 2) Glantz SA. Meta-analysis of the effects of smokefree laws on acute myocardial infarction: An update. Preventive Medicine. 2008;47:452-53
- 3) Pell JP et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. N Engl J Med 2008;359:482-91
- 4) 平成20年12月25日「平成19年国民健康・栄養調査概要」:厚生労働省
- 5) 平成20年3月4日「脱タバコ社会の実現に向けて」:日本学術会議
- 6) 平成14年6月分煙効果判定基準策定検討会報告書:厚生労働省

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書（概要）

- 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であるべき。
- 社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。
- 受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響についてエビデンスに基づく正しい情報を発信し、受動喫煙防止対策が国民から求められる気運を高めていくことが重要。
- 喫煙者は自分のたばこの煙が周囲の者を曝露していることを認識することが必要。

施設・区域において推進すべき受動喫煙防止対策

- ・ 国及び地方公共団体は、全面禁煙とすべき施設・区域を示すことが必要。
- ・ 国は、受動喫煙防止対策の取組について、進捗状況や実態を把握することが必要。
- ・ 施設管理者及び事業者は、全面禁煙が困難である場合においても、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めることが必要。
- ・ 喫煙可能区域を確保した場合には、その区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないようにする措置を講ずることが必要。
- ・ 従業員を健康被害から守るための対応について検討を深めることが必要。

その他の対策

- ・ 受動喫煙防止対策に有用な調査・研究を進め、エビデンスに基づく正しい情報を発信することが必要。
- ・ 禁煙を促す情報等を発信することが必要。また、「残留たばこ成分」等の新しい概念や新しいたばこ関連製品に関する健康影響についての情報提供も重要。
- ・ たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として一層推進することが必要。
- ・ 保健医療従事者は、健康教育（特に禁煙教育や喫煙防止教育）に積極的に携わっていく責務があることを自覚することが必要。

今後の課題

- ・ 暫定的に喫煙可能区域を確保する場合には、子どもに被害が及ばないところとする等の措置も検討することが必要。
- ・ 職場における受動喫煙防止対策について検討していくことが必要。
- ・ たばこ価格・たばこ税の引上げによる喫煙率低下の実現に向けて引き続き努力することが必要。
- ・ 受動喫煙防止対策を実効性を持って持続的に推進するための努力を更に継続していくことが必要。
- ・ 社会全体として受動喫煙防止対策に取り組みむという気運を従来にも増して醸成することが重要であり、そのための効果的な方策を探るとともに、速やかに行動に移すことが必要。

禁煙・分煙宣言施設登録制度実施要領

1 目的

多数の者が利用する施設の管理者に対し、受動喫煙による健康影響やそれを防止するために必要な知識を普及啓発するとともに、積極的に効果の高い措置に取り組む施設を登録して公表することにより、多数の者が利用する施設における受動喫煙防止対策を促進し、もって、喫煙による健康被害のない環境づくりを推進する。

2 実施主体

新潟県

3 対象施設

健康増進法第25条及び厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について」（健発0430 003 平成15年4月30日）をふまえて、別表に定めるものとする。

4 事業内容

地域振興局健康福祉（環境）部、健康福祉（環境）事務所において下記事項を実施する。

- （1）効果の高い受動喫煙防止措置の実施施設（以下「禁煙・分煙宣言施設」という）の募集、登録、公表
- （2）施設管理者に対する受動喫煙防止に関する正しい知識の啓発普及
- （3）対象施設の受動喫煙防止対策に関する相談・支援

5 申請要件

新潟県内（新潟市を除く）にある対象施設で、次のいずれかの事項を実施していること。なお、具体的事項は別に定める（別表2）。

- （1）敷地内禁煙
- （2）施設内禁煙
- （3）喫煙室設置による空間分煙

6 登録の申請

制度の趣旨に賛同し、登録の申込みをしようとする施設の管理者は、別記第1号様式による申請書を対象施設の所在地を管轄する地域振興局健康福祉（環境）部長又は健康福祉（環境）事務所長（以下、地域振興局健康福祉（環境）部長とする）に提出する。

7 登録及びステッカーの交付

地域振興局健康福祉（環境）部長は、前項の規定により申請書が提出された場合には、内容を確認し、要件を満たしていると認めた場合には、次の事項を実施する。

なお、申請要件の内容確認について、必要がある場合には、施設管理者立ち会いのもと当該施設の現地調査を行う。

- （1）施設登録台帳（別記第2号様式）に当該施設を記録し、その台帳を保存する。
- （2）施設管理者に対し、別記第3号様式により登録について通知するとともに、別記第4号様式（禁煙宣言施設）又は別記第5号様式（分煙宣言施設）によるステッカーを交付する。
- （3）登録した施設名、所在地等について、インターネットによる公表を随時行う。

8 登録施設の責務

登録施設は、交付されたステッカーを掲示するとともに、次に示す事項を積極的に実施し、受動喫煙防止対策の推進に努めるものとする。

- (1) 施設の利用者に対する啓発と実施した措置の周知・協力の呼びかけ。
- (2) 職員に対する受動喫煙防止等に関する健康教育、禁煙を希望する者に対する支援。
- (3) 喫煙対策の評価の実施。特に、喫煙室設置による空間分煙を実施する施設は、喫煙室の利用人数の制限、空気環境の測定等を実施し、非喫煙場所にたばこの煙がもれないよう適切に管理する。

9 登録区分の変更

登録施設の管理者は、申込書（別紙第1号様式）等に記載した禁煙・分煙宣言施設の要件に関わる措置を変更し、登録区分を変更する必要がある場合には、変更届（別記第6号様式）を地域振興局健康福祉（環境）部長に速やかに届け出なければならない。

10 登録の取り消し

地域振興局健康福祉（環境）部長は、登録施設から別記第7号様式により、禁煙あるいは分煙の実施をとりやめたい旨の申し出があった時、又は、登録施設が第5の要件に合致していないことが確認できた時には、その理由を文書（別記第8号様式又は別記第9号様式）により通知し登録を取り消すことができる。

なお、登録を取り消した施設は、速やかにステッカーを地域振興局健康福祉（環境）部に返還しなければならない。

11 対象施設への普及啓発及び相談・支援

地域振興局健康福祉（環境）部長は、対象施設の管理者に対し、受動喫煙防止対策に関する知識の普及啓発活動を行い、相談があった場合には、必要な相談・支援を行う。

また、ステッカーの交付後においても、登録施設に対し必要に応じて指導を行う。その際には、医師会、薬剤師会、労働局、地域産業保健センター等の関係機関・関係団体等との連携を考慮する。

12 報告及び登録施設件数の公表

各地域振興局健康福祉（環境）部長は、毎年5月10日までに、登録施設件数等報告書（別記第10号様式）により前年度の登録件数等について健康対策課長に報告する。

健康対策課長は、各年度1回登録件数を公表する。

なお、新たな登録件数の公表は、毎年5月31日から始まる禁煙週間の間に行う。

13 連携機関

この事業は、新潟産業保健推進センターと連携し、同センターの協力のもとに実施する。

附則

この要領は、平成16年5月31日から実施する。

附則

この要領は、平成20年7月1日から実施する。

別表

1 対象施設の種別

	種 別	対 象 施 設 名
1	教育施設	幼稚園、小学校、中学校、高等学校、大学、専修学校等
2	保健医療福祉施設	病院、診療所、歯科診療所、保健センター、社会福祉施設等
3	官公庁	国の出先機関、県地域機関、市町村役場、支所
4	金融機関	銀行、郵便局等
5	文化施設	公民館、図書館、美術館、博物館、植物園、水族館等
6	宿泊施設	ホテル、旅館等
7	娯楽施設	映画館、劇場、体育館、パチンコホール、ゲームセンター等
8	公共交通機関	鉄道、バス、飛行機、船舶、タクシーに関する屋内待合室等
9	その他	上記以外の一般企業の事務所・施設等

2 対象施設の単位

原則として、1つの建物を単位とする。

ただし、大規模施設等で区分所有権を有する施設（施設区分毎に施設管理者が異なる場合）においては、当該施設区分を対象とすることができる。

別表2
申請要件

名称	区分番号	区分	要件
禁煙宣言施設	1	敷地内禁煙	1 敷地内（施設内を含む）全てにおいて喫煙を禁止している。 2 敷地内（施設内を含む）全てが禁煙であることをわかりやすく標示している。
		施設内禁煙	1 施設内全等屋外に喫煙を禁止している。ただし、屋上、ベランダ施設内が禁煙であることをわかりやすく標示している。 2 施設内に喫煙所を設置し、喫煙室内でのみ喫煙を許可している。
分煙宣言施設	3	喫煙室設置空間分煙	1 施設内の他の場所では禁煙としている。 2 喫煙室において、排気風量を有する排気装置（換気扇、天井排気装置）を設置している。
			3 喫煙室の出入口において、新鮮な空気の取り入れができるよう配慮している。
			4 非喫煙場所と喫煙室がわかれている。 及喫煙場所と喫煙室の空間的独立性を確保していること。
			注1）禁煙場所とは、灰皿、独り煙室、完全喫煙室、外気流入を防止する構造を有する喫煙室の出入口において、非喫煙場所から喫煙室へ向かう0.2m/秒以上の排気風量（ $\text{m}^2 \times 0.2 (\text{m/s})$ ）を算出する。

注2）喫煙室の出入口において、非喫煙場所から喫煙室へ向かう0.2m/秒以上の排気風量（ $\text{m}^2 \times 0.2 (\text{m/s})$ ）を算出する。

要件のイメージ図

