

## 令和元年度 受動喫煙防止対策研修会

開催日時：令和元年10月28日（月）

14：00～16：00

場 所：沖縄県小児保健センター  
3階ホール

進 行：健康推進班 班長  
比嘉 千賀子

### 会次第

(14：00～14：05)

1 開会あいさつ 南部保健所長 仲宗根 正

### 2 講演

(14：05～14：15) 報告

「南部保健所における受動喫煙防止対策に関するアンケートの結果について」

南部保健所 健康推進班

(14：15～16：00) 講演

「改正健康増進法による第一種施設における敷地内と敷地周囲の禁煙の徹底と  
管理権原者の役割」

講師 大和 浩教授（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室）

・質疑応答

### 3 閉会



# 「健康増進法の一部を改正する法律」に伴う 第一種施設の受動喫煙防止対策に関するアンケート調査について

- I 調査概要  
調査目的・対象施設・内容・方法・期間
- II 調査結果(概要)



沖縄県南部保健所 健康推進班

## I 調査の概要

### 1 目的

管内市町村、病院・診療所・歯科診療所、児童福祉施設(保育所)・学校の受動喫煙防止対策を把握し、今後の受動喫煙防止対策の推進方法の検討に資する。

### 2 調査対象施設及び調査内容:管内583施設

調査対象施設	数	調査内容
市町村	15	庁舎の受動喫煙防止対策、第一種施設リスト作成状況、改正法啓発状況
病院・診療所・歯科診療所	426	改正法の認識状況、受動喫煙防止対策
児童福祉施設(保育所・認定こども園等)、学校等※ <sup>1</sup>	142	改正法の認識状況、受動喫煙防止対策

※<sup>1</sup>沖縄県禁煙施設認定推進制度において認定されていない施設及び施設内完全禁煙施設として認定されている施設

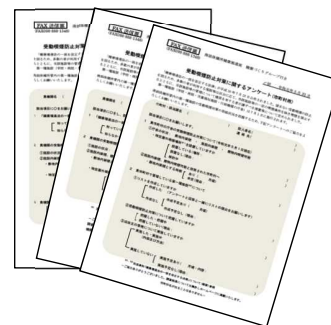
### 3 調査方法:調査票を郵送し、FAXにて回答

### 4 調査期間:令和元年5月17日～6月14日

沖縄県南部保健所(管轄市町村:15市町村)  
浦添市、糸満市、豊見城市、南城市、西原町、与那原町、南風原町、八重瀬町、久米島町、  
粟国村、渡名喜村、渡嘉敷村、座間味村、北大東村、南大東村

## II 結果概要

### 1 調査票の回収状況:回収率79.0%



調査対象施設	調査対象数	回収数	回収率
市町村	15	15	100.0%
医療機関	424※ <sup>2</sup>	315	74.3%
児童福祉施設(保育所等)学校等	142	129	90.8%
計	581	459	79.0%

※<sup>2</sup>調査票を送付した426施設から休診、閉院2施設を対象施設から除外した。

3

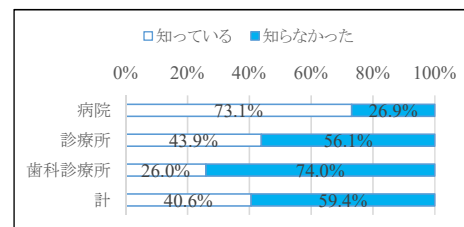
## 2 受動喫煙防止対策

### ① 「健康増進法の一部を改正する法律」の公布についての認識状況 (医療機関、児童福祉施設・学校等)

#### <医療機関>

「知らなかった」との回答が多い。  
施設別では、病院は知っている割合が高く、歯科診療所は知らなかった割合が高かった。診療所は、両者の中間程度の認識状況であった。

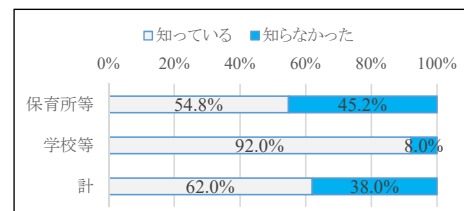
施設	知っている		知らなかった		合計
	回答数	割合	回答数	割合	
病院	19	73.1%	7	26.9%	26
診療所	83	43.9%	106	56.1%	189
歯科診療所	26	26.0%	74	74.0%	100
計	128	40.6%	187	59.4%	315



#### <児童福祉施設(保育所)・学校等>

「知っている」80施設(62.0%)、「知らなかった」49施設(38.0%)。  
学校等では、92.0%が「知っている」と回答していた。  
しかし、保育所等では半数に近い45.2%が「知らなかった」と回答していた。

施設	知っている		知らなかった		計
	施設数	割合	施設数	割合	
保育所等	57	54.8%	47	45.2%	104
学校等	23	92.0%	2	8.0%	25
計	80	62.0%	49	38.0%	129

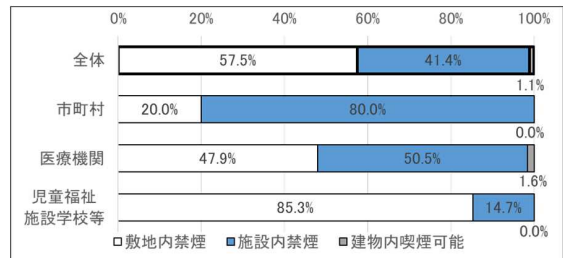


2

4

## ② 施設の状況(令和元年5月1日現在)

	全体		市町村		医療機関		児童福祉施設学校等	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
敷地内禁煙	264	57.5%	3	20.0%	151	47.9%	110	85.3%
施設内禁煙	190	41.4%	12	80.0%	159	50.5%	19	14.7%
建物内喫煙可能	5	1.1%	0	0.0%	5	1.6%	0	0.0%
計	459	100.0%	15	100.0%	315	100.0%	129	100.0%



### ②-2 「敷地内禁煙予定の有無」について (施設内禁煙、建物内喫煙可能と回答した195施設)

敷地内禁煙予定	回答数	割合
予定あり	27	13.8%
未定	157	80.5%
回答なし	11	5.6%
計	195	100.0%

第一種施設の敷地内禁煙施行期日は令和元年7月1日であるが、敷地内禁煙未実施と回答した施設の8割が実施時期が「未定」と回答していた。

5

### ③ 特定屋外喫煙場所の設置状況について (特定屋外喫煙場所の設問に回答した264施設の状況)

118施設(44.7%)が特定屋外喫煙場所の「設置あり」あるいは「検討中」と回答

設置状況	全体		市町村		医療機関		児童福祉施設学校等	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
設置なし	144	54.5%	4	26.7%	130	67.7%	10	17.5%
設置あり	90	34.1%	4	26.7%	42	21.9%	44	77.2%
検討中	28	10.6%	5	33.3%	20	10.4%	3	5.3%
未定	2	0.8%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%
計	264	100.0%	15	100.0%	192	100.0%	57	100.0%


※ 特定屋外喫煙場所: 第一種施設の屋外の場所の一部の場所のうち、受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所で下記の要件を満たすこと


- ・喫煙をすることができる場所が区画されていること
- ・喫煙をすることができる場所であることを記載した標識を掲示すること
- ・第一種施設を利用する者が通常立ち入らない場所に設置すること


ただし、第一種施設は、受動喫煙により健康を損なう恐れが高い者が主として利用する施設であることから、敷地内禁煙とすることが原則であり、特定屋外喫煙場所の設置は推奨されていない。

6

### 3 今回の調査から抽出された管内第一種施設の受動喫煙防止対策の課題

 改正法についての周知不足 (医療機関、児童福祉施設・学校等に調査実施)  
改正法を知らなかった:医療機関 59.4%  
学校等 38.0%

 法施行後の敷地内禁煙実施状況が不明  
調査時点(令和元年5月1日)で敷地内禁煙未実施と回答した施設のうち  
敷地内禁煙の実施時期「未定」:80.5%

 特定屋外喫煙場所の設置状況の詳細が不明  
特定屋外喫煙場所の設置について  
「設置あり」「検討中」:約45%

※第一種施設については、受動喫煙により健康を損なう恐れが高い者が主として利用する施設であることから、敷地内禁煙とすることが原則であり、特定屋外喫煙場所の設置は推奨されてはいない。

- ・アンケート調査内容の検討不足
- ・第一種施設の管理権原者の役割の認識について把握出来なかった。
- ・「特定屋外喫煙場所」の設問の意図が十分に伝わらず、回答者を混乱させたかもしれない。

7

### 4 対策

- 1 アンケート調査結果について  
ホームページへの掲載  
市町村:文書にてアンケート調査結果報告(改正法概要等の再周知)  
南部地区医師会・南部地区歯科医師会:  
アンケート調査結果報告・改正法周知協力依頼を実施
- 2 研修会開催(本日)  
第一種施設の受動喫煙防止対策・特定屋外喫煙場所、管理権原者の役割について理解を深め、実践を促すことを目的に開催
- 3 ポスター(チラシ)作成:施設利用者等への法改正周知に活用してもらうため南部保健所ホームページ、twitterで発信中



管内市町村庁舎の状況(令和元年9月現在) 沖縄県健康長寿課 調査結果より

■庁舎の受動喫煙防止対策

	回答数	割合
敷地内禁煙	15	100.0%
施設内禁煙	0	0.0%
建物内喫煙可能	0	0.0%
計	15	100.0%

■特定屋外喫煙場所の設置状況

設置状況	回答数	割合
設置なし	7	46.7%
設置あり	8	53.3%
計	15	100.0%

■設置場所

屋上、3階北側ベランダ、階段、  
庁舎裏、裏口、庁舎裏の公用車専用  
駐車場の奥、駐車場の一部



ご清聴ありがとうございました。



講演

「改正健康増進法による第一種施設における敷地内と敷地周囲の禁煙の徹底と  
管理権原者の役割」

講師 大和 浩教授（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室）

※本日の講演会の資料は、後日喫煙対策HPにアップロードされますので、ご確認下さい。

喫煙対策HP : <http://www.tobacco-control.jp/>

講義・講演のスライドのダウンロード

: <http://www.tobacco-control.jp/slides/slides.htm>

– memo  –



# 東京五輪・パラリンピック大会にむけた 屋内施設全面禁煙化のための法規制

## KEY FACT (要約)

- 世界保健機関(WHO)と国際オリンピック委員会(IOC)は、たばこのないオリンピック大会を推進することを求めている
- 2004年のアテネ大会以降、冬季大会を含むすべての大会は屋内を全面禁煙とする法律や条例のある国・都市で開催されている
- 2020年の東京大会の会場は、他の都道府県に及ぶことから、公共场所や職場等の屋内を全面禁煙とする法律の制定が必要である
- 屋内全面禁煙という法規制の強化は、受動喫煙による健康被害の防止につながり、飲食店等のサービス産業に対してもマイナスの経済影響はみられないことが証明されている

## 1 なぜ必要か？

- 国際オリンピック委員会(IOC)は、1988年のカルガリー大会以降、オリンピックでの禁煙方針を採択し、会場内外の禁煙化とともにたばこ産業のスポンサーシップを拒否してきました<sup>1)</sup>。
- 2004年のアテネ大会以降、冬季大会も含め、オリンピック・パラリンピック大会は、屋内を全面禁煙とする法律や条例がある国・都市で開催されることが慣例となっています(表1)。
- 2010年には、WHOとIOCは、すべての人々に運動とスポーツを奨励し、「たばこのないオリンピック」を推進することに合意しています<sup>2)</sup>。
- たとえば、2012年のロンドン大会ではイギリス全土で屋内施設を全面禁煙とする法律が施行されていました。2014年2月のソチ大会ではオリンピックの開催がきっかけとなり、大会の1年前にロシア全土の屋内施設を全面禁煙とする法律が制定され、2013年6月から施行されています。2016年のブラジル大会では、2009年に制定された法律が施行されています。2018年の平昌(ピョンチョン)大会を控えた韓国でも、2015年1月から屋内は全面禁煙(一部の例外を除く)となりました。2022年の冬季大会を招致した北京市も2015年6月から罰則を伴う条例により、屋内の全面禁煙が徹底されました。

表1. オリンピック開催地の受動喫煙防止に関する法律等

開催年	開催都市	根拠(制定年)	罰則
2004	アテネ	法律(2000)	○
2006	トリノ	法律(2005)	○
2008	北京	市条例(2008)	○
2010	バンクーバー	州法(2008)	○
2012	ロンドン	法律(2006)	○
2014	ソチ	法律(2013)	○
2016	リオデジャネイロ	州法(2009)	○
2018	平昌	法律(2015)	○
2020	東京	なし	
2022	北京	市条例(2015)	○

(注) 2006年のトリノ大会と2008年の北京大会を除いて、オリパラ開催時に罰則付きの屋内全面禁煙を求める法規制が施行。イタリアの法律では飲食店やバーにおいて喫煙室の設置が認められているが、閉鎖性の高い喫煙専用室となるよう厳しい基準が設定されており、実質的には全面禁煙に近い。北京市では2015年に規制が強化され、屋内全面禁煙が徹底された。法規制の対象となる場所は、公共施設、医療施設、教育機関などのほか、飲食店も含まれている(ただし、ソチ大会においては飲食店は対象外)。

(東京都受動喫煙防止対策検討会、第1回検討会資料をもとに作成)

## 2 現状はどうか？

- わが国は、2003年に施行された健康増進法第25条によって受動喫煙対策が施設管理者の努力義務になり、官公庁や医療機関、学校等の公共施設の屋内禁煙化が進みました。しかし、飲食店等のサービス産業において屋内禁煙を実施している施設は少ないのが現状です。
- 2015年に施行された労働安全衛生法では事業者による受動喫煙対策が求められるようになりましたが、屋内全面禁煙のほか、空間分煙が認められ、健康増進法と同様、罰則はありません。
- 2014年10月から2015年5月にかけて東京都受動喫煙防止対策検討会を6回開催し、「2018年までに条例化の検討を行うこと」が都に対して提言されました<sup>3)</sup>(表2)。最後の第6回検討会の直前に、日本学術会議から「東京都受動喫煙防止条例の制定を求める緊急提言」が都知事宛に提出されました<sup>4)</sup>。24の医・歯学会で構成される学会禁煙推進学術ネットワークは、2014年に引き続き、2015年8月31日、日本医師会、日本医学会と連名で、都知事、都議会議員、担当大臣等宛に東京都受動喫煙防止条例の制定について再度要望書を提出しました<sup>5)</sup>。日本医師会、健康体力づくり事業財団など131団体で構成される「受動喫煙のない日本をめざす委員会」は2014年11月に東京都へ条例制定の要望を行いました<sup>6)</sup>。いずれの要望もサービス産業を

めた屋内施設を全面禁煙化する法整備を求める内容でした。

- 2016年1月25日には東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に、内閣官房副長官を座長とする「受動喫煙防止対策強化検討チーム」が結成され、公共の場等における対策の強化の検討が始まりました。

表2. 東京オリパラにむけた政府、東京都、学術団体等の動き

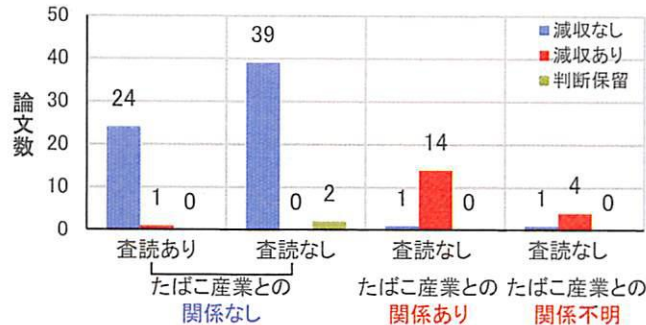
年月	機関・団体名	内容
2014年7月	禁煙推進学術ネットワーク	東京都への条例制定の要望
2014年10月～15年5月	東京都	受動喫煙防止対策検討会の開催(計6回)
2014年11月	受動喫煙のない日本をめざす委員会	東京都への条例制定の要望
2015年5月	日本学術会議	東京都への条例制定の緊急提言
2015年8月	禁煙推進学術ネットワーク、日本医師会、日本医学会	東京都への条例制定の再要望
2016年1月	政府	東京オリパラ関係府省庁連絡会議の下に「受動喫煙防止対策強化検討チーム」を結成

### 3 取り組むべきことは何か？

- FCTC第8条(受動喫煙からの保護)とそのガイドライン<sup>7)</sup>で求められている公共場所や職場等の屋内の全面禁煙化を実現するための法整備が必要です。
- 東京大会の会場は、東京都だけではなく、北海道、宮城県、埼玉県、神奈川県など他の府県にも及ぶことから、東京都での条例制定にとどまらず、東京大会をきっかけとして、屋内を全面禁煙とする法律の制定が望まれます。
- 飲食店等のサービス産業を全面禁煙とする法律・条例を検討する際に、「禁煙にすると営業収入が低下する恐れがある」という意見が出されます。
- すでに多くの国で飲食店等のサービス産業を含めて全面禁煙とする法律が施行されていますが、その収入は変わらなかったことが、2009年の国際がん研究機関(IARC)の研究論文のレビューで証明されています<sup>8)</sup>。飲食店等の経営者に店舗の禁煙化は従業員や顧客を他者危害性<sup>9)</sup>のある受動喫煙から守るだけでなく、「ビジネスチャンス」であると伝えることが必要です。

#### 飲食店を禁煙にしても売り上げは低下しない

2009年のIARCのレビュー<sup>8)</sup>に用いられた論文について、たばこ産業からの研究助成など、たばこ産業との関連の有無に分けて結果を比較検討したところ、たばこ産業と関係のない研究者の66論文のうち63論文(95%)で「収入は減少しなかった」と結論されたのに対し、たばこ産業と関係のある15論文のうち14論文(93%)は「減収があった」と結論づけられていました<sup>10)</sup>(図1)。「禁煙化で売り上げが減る」というのは、根拠のない通説に過ぎません。

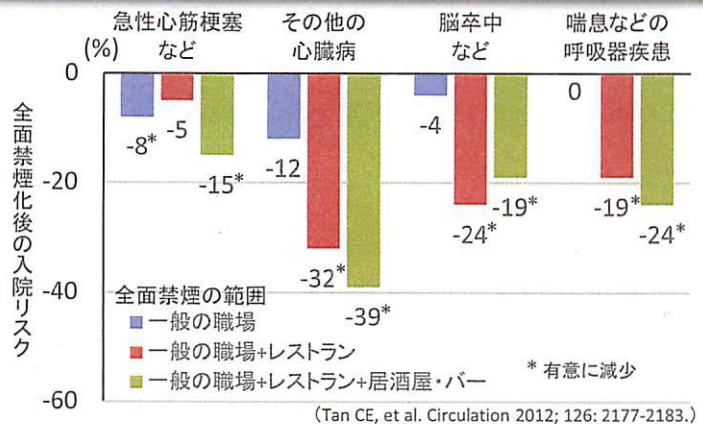


(平成25年度 厚生労働科学 第3次対がん研究 中村班: 分担研究者 大和浩)

図1. 受動喫煙防止の法制化によるサービス産業への経済影響—たばこ産業との関係の有無別の結果の分析—

### 4 期待される効果は？

- 職場やレストランなどの屋内の喫煙が法律によって包括的に禁止された国々では、心筋梗塞などの心疾患が15~39%、脳血管疾患が19%、喘息やCOPDなどの呼吸器疾患が24%減少したことが45論文のメタ解析により報告されています<sup>11)</sup>(図2)。その効果は、禁煙化の範囲がレストラン、居酒屋・バーを含む国の方が大きいこともわかりました。また、早産や子どもの喘息の入院が減少することも11論文のメタ解析により報告されています<sup>12)</sup>。
- 2020年の東京大会には海外から多くの選手団と観光客が来られます。会場だけでなく、京都などの観光地にも足を伸ばす外国人も多いことでしょう。日本に来られる選手団や観光客は屋内が禁煙化された国から来日される方が少なくありません。選手団と観光客にきれいな空気の中で日本の文化や食事などを楽しんでもらえることは、「おもてなし」であり、良い思い出として持ち帰ってもらえます。



(Tan CE, et al. Circulation 2012; 126: 2177-2183.)

図2. 法律による全面禁煙化の範囲と病気の減少(入院リスク)

### 5 よくある疑問や反論についてのQ&A

Q. フランスやイタリアではレストランやバーに喫煙室の設置を容認している。日本もこれにならうのでよいのではないか？

A. 飲食店に喫煙専用室の設置を認めている国もありますが、完全密閉式で、空調と独立した排気装置を備え、周囲の禁煙区域よりも5パスカル以上の陰圧を維持するなど、わが国と比べて、はるかに厳しい条件を設けています。従業員の受動喫煙を防ぐため、喫煙室での飲食物の提供を禁じている国もあります。そのため、喫煙室を作る飲食店はほとんどなく、実質的に全面禁煙となっています。飲食店等のサービス産業においても屋内全面禁煙とすべきですが、どうしても喫煙室の設置を認めるのであれば、諸外国のような厳しい条件を設定する必要があります。

Q. 日本では路上喫煙禁止条例などを制定して屋外での喫煙を禁止する自治体が多い。これは海外からの観光客にも喜ばれることではないか？

A. 屋内を全面禁煙としている国では、路上で喫煙する人が多いです。たばこの臭いがしても、屋外であれば息を止めればやり過ごすことができます。しかし、飲食店等の閉鎖空間では息をとめることはできません。本来の優先順位は、まず屋内の全面禁煙化、次に人通りの多い路上での喫煙禁止です。日本では海外に比べて後者が先行しています。2020年の東京大会を契機に、飲食店も含め公共場所の屋内全面禁煙を達成することができれば、海外からの観光客にも喜ばれるだけでなく、そこで働く労働者の健康を守ることができます。

#### 【参考文献】

- 1) WHO Tobacco Free Olympics ([http://www.who.int/tobacco/free\\_sports/olympics/en/](http://www.who.int/tobacco/free_sports/olympics/en/))
- 2) WHO and the International Olympic Committee sign agreement to improve healthy lifestyles ([http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/ioc\\_20100721/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/ioc_20100721/en/))
- 3) 東京都福祉保健局: 受動喫煙防止対策検討委員会 ([http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/kitsuen/judoukuitsenboushuitaisaku\\_kentoukai/](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/kitsuen/judoukuitsenboushuitaisaku_kentoukai/))
- 4) 日本学術会議: 東京都受動喫煙防止条例の制定を求める緊急提言. 2015.
- 5) 禁煙推進学術ネットワーク: 2020年オリンピック・パラリンピック成功に向けて、東京都受動喫煙防止条例制定の再要望書. 2015. (<http://tobacco-control-research-net.jp/action/documents/150831-Tokyo-Olympic-smoking-ban.pdf>)
- 6) 受動喫煙のない日本をめざす委員会: 東京都受動喫煙防止条例の請願と条例案の提出について. 2014. (<http://www.nosmoke55.jp/tokyoolympicjosei2014.pdf>)
- 7) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, Implementing smoke-free environments, 2009.
- 8) IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 13: Evaluating the effectiveness of smoke-free policies, 2009.
- 9) 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. 2009
- 10) 大和浩: 受動喫煙防止の法規制の戦略的実現とその効果検証に関する研究. 厚生労働省平成25年度「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」報告書.
- 11) Tan CE, et al: Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. Circulation 2012; 126: 2177-2183.
- 12) Been JV, et al: Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2014; 383: 1549-1560.

本ファクトシートは、平成27年度厚生労働科学研究費補助金による循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ規制枠組み条約を踏まえたたばこ対策に係る総合的研究」班(研究代表者 中村正和)の補助金の配賦を得て作成しました。

作成担当: 大和浩(産業医科大学)、中村正和(公益社団法人 地域医療振興協会)