

北部保健所管内の課題 及び今後の計画

3. 北部保健所管内の課題

1) 「健康増進法の一部を改正する法律」の認識状況について、受動喫煙防止対策に関する内容の認識、周知が不足している

(1) 本法律について、知っていると回答した施設は 81.4%であったが、その中でも「知っているが内容について把握していない」と回答した施設が 40%あり、「知らなかった」と合わせると 58.6%と半数以上の施設が内容について認識できていなかった。

特に「医療機関」「あはぎ・柔道施術所」「警察署・安全運転学校・消防署」「幼稚園・保育所」「児童福祉施設」「障害児（者）通所・入所施設」「公民館・集会所」「年金事務所・金融機関」については、知っているが内容を把握していないとの回答が半数以上あったことから、今後受動喫煙防止対策について、本法律の周知も含めたアプローチを行う必要がある。

(2) 本法律で第1種^{*1)}と定められている医療機関は約半分、行政庁舎・保健センター等、大学・高等専門学校・専修学校については3～4割しか敷地内完全禁煙となっていなかった。また、一部施設については施設内分煙や定められていない（どこでも喫煙できる）との回答もあった。また今後の禁煙区域の設定の設問においても、適切な禁煙区域を検討していない施設もある。

このことから、法の周知と合わせて、適切に禁煙区域が設定されているか等を確認し、必要に応じて指導・助言を行い、受動喫煙防止対策を進める必要がある。

※1) 本法律では第1種施設は敷地内禁煙、第2種施設は施設内禁煙と定められている。

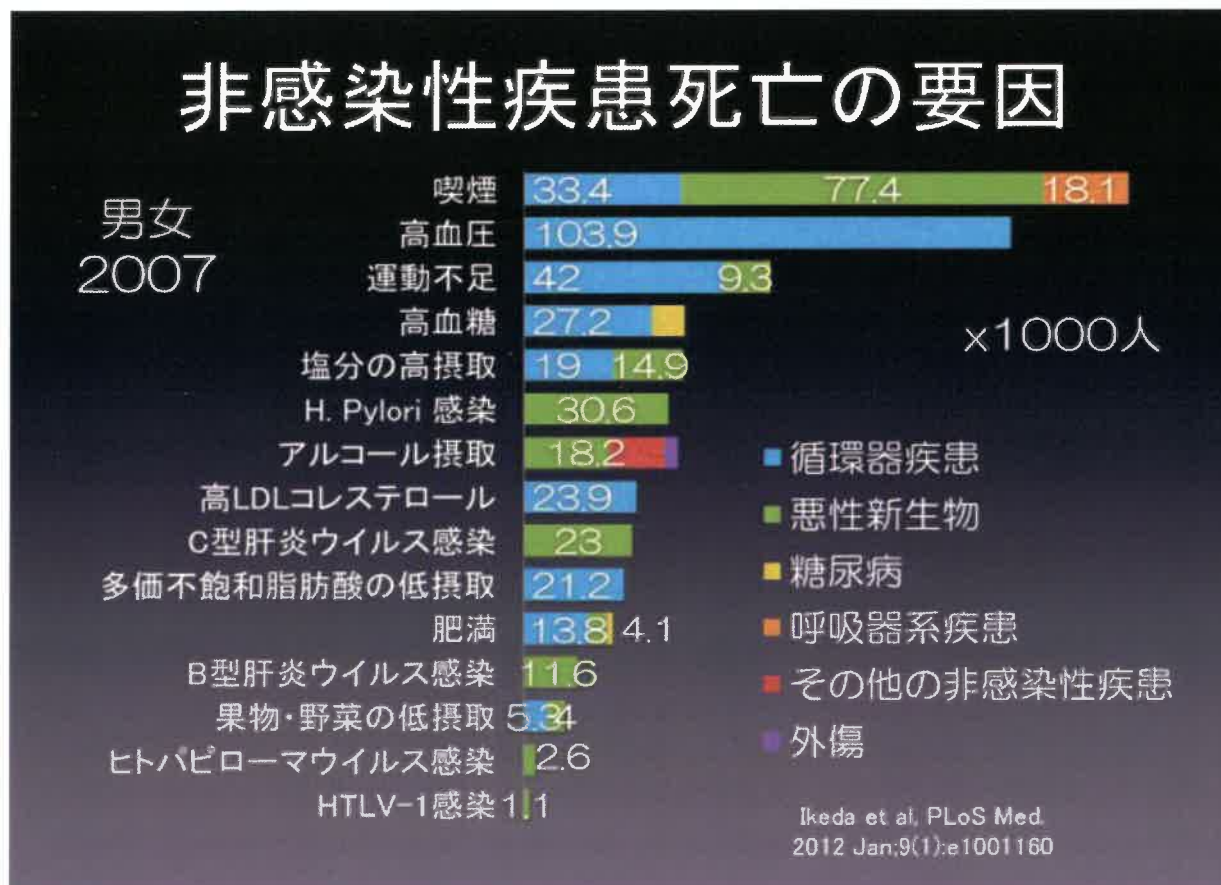
2) 受動喫煙の悪影響について、認識がまだ十分でない（不十分である）

受動喫煙という用語の認識はされているが、受動喫煙による年間死亡者数が1万5千人いるという受動喫煙に対する被害や、部屋の換気をしてもたばこの有害物質は消えない・分煙では効果が乏しいといった「分煙に対する認識の項目」について回答率が低かったことから、受動喫煙防止対策の必要性、特に「分煙では効果がない」ことについて施設において認識が深まるよう施設の禁煙区域の確認等と合わせたアプローチを行う必要がある。

3) 敷地内完全禁煙としていない要因について、受動喫煙の悪影響及び本法律の認識不足がある

敷地内完全禁煙以外の施設について、敷地内完全禁煙としていない要因について最も多いのが「利用者からの要望」であった。受動喫煙を含め喫煙は我が国の死亡要因（感染性を除く）の1位^{*2)}となっていることや、喫煙の有無に関わらず、受動喫煙から保護をすることは重要である。

特に今回調査対象となっている施設は多数の者が利用する施設であり、なおかつ子ども等20歳未満の者、妊婦、患者等の受動喫煙による健康被害が大きい方が主たる利用者となりうる施設であるため、受動喫煙防止対策を一層徹底することが必要である。



出典元：「Ikeda N, et al, Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. PLoS Med. 2012;9:1001160. PMID:22291576」より一部改変

(グラフの見方)

- 全国の死亡診断書を用いて集計（沖縄県も含まれた調査）。死亡に至った疾患や背景の要因を調べ、どの要因で何人死亡したか分析。
- 喫煙を要因とした死亡が最も多く、男女合わせて年間 128,900 人が死亡している。
- 喫煙を要因として、循環器疾患（脳卒中や心筋梗塞など）が 33,400 人、悪性新生物（がん）が 77,400 人、呼吸器系疾患（COPDなど）で 18,100 人が死亡している。

4) 少数であるが、たばこ産業から受動喫煙を阻害する（効果が期待できない・そぐわない）対策の申し出の受け入れがある

申し出の内容として、灰皿の提供やたばこ産業から提案の受動喫煙防止対策等があったが、本来の受動喫煙防止対策とはそぐわない対策（受動喫煙防止対策ではない）である。

5) 施設の禁煙区域の設定について、管理者（首長・施設長や施設管理担当）の喫煙状況で影響が出ている可能性がある

敷地内完全禁煙では管理者（首長・施設長や施設管理担当）が喫煙者の割合が低いが、施設内禁煙、施設内分煙と禁煙区域が緩やかになるに従い、管理者の喫煙率が上昇している。この

ことから、施設の受動喫煙防止対策は管理者の喫煙状況で影響が出ている可能性がある。しかし、受動喫煙防止対策を進める上で、働く職員や利用者の受動喫煙防止を考える必要があるため、今後保健所として施設に応じた受動喫煙防止対策を進めていく必要がある。

6) 複合施設のため、敷地内完全禁煙を進めにくい

医療機関やあはき・柔道施術所、児童福祉施設などにおいて、テナント入居のため禁煙区域を設定できないとの回答がある。特に学童などの児童福祉施設は子どもが主に利用する施設であるが、アパートやスーパーなどのテナント入居となっており、施設だけで大家等の建物の管理者による意向により対策が困難となっている現状が考えられる。今後は、施設の種類(状況)に応じた受動喫煙防止対策を検討する必要がある。

5. 今後の計画

【長期目標】(あるべき姿)

- ①管内の施設において、敷地内完全禁煙にする
- ②管内の飲食店や事業所等の施設において、施設内禁煙にする(喫煙可能室や喫煙専用室などは設置しない)。

【短期・中期目標】

- ①-1: 行政庁舎などの施設管理担当課等へ、役所並びに市町村関連施設が敷地内完全禁煙へ進めるよう、本調査結果の説明及び市町村別の状況に応じ、対策を進めていく
- ①-2: 北部地区医師会、北部地区歯科医師会、北部地区薬剤師会に対して、管内の医療機関が敷地内完全禁煙へ進めるよう、本調査結果の説明及び必要に応じた対策をしていく
- ①-3: 「やんばるの健康づくり推進会議」(北部保健所主催)で、北部管内の施設が敷地内完全禁煙等、適切な禁煙区域になるよう、関係機関等と協議し、協働で推進する。

- ②-1: 飲食店に関連する関係機関や関係部署と飲食店の禁煙化に向けた協議の場の設定及び協議の実施。保健所のタバコ対策担当部署へ情報提供ができるような仕組みづくり等の実施
- ②-2: 飲食店が適切な禁煙区域の設定ができているか、現場確認や一般通報や苦情があった際には立ち入り検査の実施。その後、飲食店の状況に応じて指導及び助言を行い、適切な禁煙区域の設定を推進する。
- ②-3: 飲食店受動喫煙対策状況調査(実施主体: 沖縄県健康長寿課)の結果に基づき、調査対象飲食店が適切な禁煙区域に設定されているのか現場確認、必要に応じた指導及び助言の実施

