

## 参 考 資 料 (案)

## 目 次

参考資料 1	令和 3 年度兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会 委員名簿	1
参考資料 2	兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会の開催状況	2
参考資料 3	健康づくり審議会運営規則・規定	3
参考資料 4	兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会の設置について	8
参考資料 5	受動喫煙の防止等に関する条例	9
参考資料 6	受動喫煙の防止等に関する条例施行規則	20
参考資料 7	受動喫煙の防止等に関する条例実施要領	28
参考資料 8	兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例と健康増進法との比較	30
参考資料 9	令和 2 年度「受動喫煙の防止等に関する条例」実態調査(施設調査) 実施要領	32
参考資料 10	「受動喫煙の防止等に関する条例」実態調査(施設調査)結果について (概要)	33
参考資料 11	「受動喫煙の防止等に関する条例」に関する意識調査結果(概要) (令和 2 年度実施 県民モニター調査による)	41
参考資料 12	喫煙率等の推移について(全国・県)	44
参考資料 13	兵庫県内市町の一般庁舎・議会における受動喫煙対策等の実施状況	49
参考資料 14	企業での受動喫煙対策等への取り組み例	50
参考資料 15	日本禁煙学会雑誌 第 16 巻第 4 号「改正健康増進法を目前にした 精神科における禁煙推進事業」	56
参考資料 16	精神病床を有する病院等の屋外喫煙区域に関する調査	65
参考資料 17	受動喫煙対策の実践(受動喫煙の健康影響に関する最新情報)	66

令和3年度兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会 委員名簿

五十音順

今回委員（敬称略）	所 属 役 職	特 定 非 営 利 活 動 法 人 等 の 役 職	有 限 公 司 等 の 役 職
足立 晃平	(一社)兵庫県医師会 副会長		座 長
張亮 永浩	全料飲生活衛生同業組合連合会 会長		
篠村 智	(一社)兵庫県歯科医師会 常務理事	委 員	
眞原 大樹	神戸新聞社 論説委員	委 員	
河口 紅	特定非営利活動法人さんびいす 理事長	委 員	
越田 謙治郎	兵庫県市長会 副会長	委 員	
Sarah Louise Barber	WHO健康開発総合研究センター 所長		
津田 桂久	兵庫県商工会議所連合会 常務理事		
友藤 富士子	兵庫県連合婦人会 会長		委 員
西口 久代	(公社)兵庫県看護協会 専務理事		委 員
藤原 久義 (委員長)	県立尼崎総合医療センター 名誉院長	座 長	
増田 晴信	兵庫県旅館ホテル生活衛生同業組合 理事長		
安田 理恵子	(一社)兵庫県薬剤師会 常務理事		委 員
大和 浩	産業医科大学産業生態科学研究所 教授	委 員	委 員

## 兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会の開催状況

### 検討委員会の経過

#### ●第1回委員会（令和3年7月20日）

規制対象施設における受動喫煙対策等の実態調査や県民モニター調査等の結果報告、今後の見直しに向けた主な論点について協議を実施。

- (報告事項) ・実態調査結果等について  
・条例制定後の受動喫煙防止対策等について
- (協議事項) ・検討における論点について

- 1 コロナ禍における受動喫煙対策について
- 2 妊婦の受動喫煙等に関する対策強化
- 3 「当分の間」としている措置の取り扱い
- 4 加熱式たばこの取り扱い
- 5 精神病床を有する病院及び診療所における治療のための屋外喫煙区域（特例区域）の取り扱い

- ・ワーキンググループの設置について

#### ●第2回委員会（令和3年12月3日）

委員会報告のとりまとめ

- (協議事項) ・検討結果（まとめ）について

---

### 【新型コロナウイルスと喫煙に関するワーキンググループ】

#### ●第1回ワーキンググループ（令和3年9月7日）

新型コロナウイルスに対する受動喫煙対策について検討するため、現状の報告及び論点についての協議を実施。

- (報告事項) ・新型コロナウイルスと喫煙について
- (協議事項) ・検討における論点について

#### ●第2回ワーキンググループ（令和3年10月12日）

提言内容についての協議を実施

- (報告事項) ・ワーキンググループの提言書について
- (協議事項) ・提言内容の検討について

---

### 【精神科病床を有する病院等の屋外喫煙区域に関するワーキンググループ】

#### ●第1回ワーキンググループ（令和3年10月1日）

関係2団体から意見陳述

- (意見陳述) ・2団体からの意見聴取  
(兵庫県保健所長会、(一社)兵庫県精神科病院協会)

#### ●第2回ワーキンググループ（令和3年10月29日）

今後の取扱いについての協議を実施。

- (協議事項) ・今後の取扱の検討について

# 健康づくり審議会規則

平成23年3月31日

兵庫県規則第7号

## ( 趣 旨 )

第1条 この規則は、健康づくり推進条例（平成23年兵庫県条例第14号）第23条第5項の規定に基づき、同条例に定めるもののほか、健康づくり審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営に関して必要な事項を定めるものとする。

## ( 組 織 )

第2条 審議会は、委員30人以内で組織する。

## ( 委員の委嘱 )

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから、知事が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 市町の長を代表する者

## ( 委員の任期 )

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

## ( 会 長 )

第5条 審議会に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総理し、審議회를代表する。
- 4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

## ( 会 議 )

第6条 審議会は、会長が招集する。

- 2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

## ( 専門委員 )

第7条 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、次に掲げる者のうちから、知事が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 関係行政機関の職員

3 専門委員の任期は、当該専門の事項に関する調査が完了したときは、その任を解

くものとする。

(部会)

第8条 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

2 部会に、部会長を置く。

3 部会長は、部会に属する委員のうちから、会長が指名する。

4 部会長の職務及び部会の会議については、第5条第3項及び第6条の規定を準用する。

5 審議会は、部会の議決をもって、審議会の議決とすることができる。

(小委員会)

第9条 審議会及び部会に、専門の事項を調査審議する必要があるときは、小委員会を置くことができる。

2 小委員会に属すべき委員及び専門委員は、会長(部会に置かれる小委員会にあつては、部会長。第4項において同じ。)が指名する。

3 小委員会に委員長を置く。

4 委員長は、小委員会に属する委員及び専門委員のうちから、会長が指名する。

5 委員長の職務及び小委員会の会議については、第5条第3項及び第6条の規定を準用する。

(補 則)

第10条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、審議会が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、昭和54年4月1日から施行する。

附 則(昭和58年12月9日規則第75号)

この規則は、交付の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日以後最初に開かれる協議会は、第7条第1項の規定にかかわらず、知事が招集する。

附 則

1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に改正前の兵庫県健康対策協議会規則(以下「改正前の規則」という。)第4条の規定により兵庫県健康対策協議会の委員に委嘱されている者は、この規則の施行の日(以下「施行日」という。)に改正後の健康づくり審議会規則(以下「改正後の規則」という。)第3条の規定により健康づくり審議会の委員に委嘱された者とみなす。この場合において、その委員の任期は、改正後の規則第4条第1項の規定にかかわらず、施行日後最初に健康づくり審議会の委員が委嘱されるまでの間とする。

3 この規則の施行の際現に改正前の規則第6条第2項の規定により兵庫県健康対

策協議会の会長として互選によって定められた者は、施行日に改正後の規則第5条第2項の規定により健康づくり審議会の会長として互選によって定められた者とみなす。

- 4 この規則の施行の際現に改正前の規則第8条第2項の規定により兵庫県健康対策協議会の専門委員に委嘱されている者は、施行日に改正後の規則第7条第2項の規定により健康づくり審議会の専門委員に委嘱された者とみなす。

# 健康づくり審議会運営規程

## (目的)

第1条 この規程は、健康づくり審議会規則（平成23年兵庫県規則第7号）（以下「規則」という。）第10条の規定により、健康づくり審議会及び部会並びに小委員会（以下「審議会等」という。）の運営に関して必要な事項を定めるものとする。

## (会議)

第2条 会長及び部会長並びに委員長（以下「会長等」という。）は、会議を招集しようとするときは、その開催期日の7日前までに委員に通知しなければならない。ただし、特別の理由がある場合は、この限りでない。

## (会議の公開)

第3条 会議は公開する。ただし、次のいずれかに該当する場合は除く。

- (1) 情報公開条例（平成12年兵庫県条例第6号）第6条各号に該当すると認められる情報について審議等を行う場合
  - (2) 会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められる場合
- 2 会議の傍聴に関して必要な事項は、会長等が別に定める。

## (会議録)

第4条 会議を開いたときは、議事の概要を作成する。

- 2 議事の概要は公開する。なお、公開にあたっては、個人情報の保護に留意するとともに、前条第1項ただし書きに該当する事項は除く。

## (代理出席)

第5条 団体を代表する委員は、事故その他のやむを得ない理由により会議に出席できないときは、あらかじめ会長等の承認を得て、当該団体に所属する者を代理人として出席させることができる。この場合において、団体を代表する委員は、会議が開かれる前に委任状（様式第1号）を会長等に提出しなければならない。

- 2 前項の規定により、代理人が会議に出席する場合は、代理人の行為を委員の行為とみなす。
- 3 前2項の規定により、代理人が会議に出席する場合は、代理人に対して、委員と同額の謝金を支給する。

## (委員以外の出席)

第6条 会長等は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を述べ、又は説明させることができる。

## (その他)

第7条 その他、部会及び小委員会の運営に関することは、部会及び小委員会が別に定めることができる。

## 附 則

この規程は、平成23年7月22日から施行する。



(様式第1号)

# 委任状

平成 年 月 日

健康づくり審議会長  
多田羅 浩三 様

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

所属・役職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、健康づくり審議会運営規程第5条の規定に基づき、下記の者を代理人と定め、平成 年 月 日開催の健康づくり審議会に関する職務を委任します。

記

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

所属・役職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会の設置について

### 1 設置趣旨

「受動喫煙の防止等に関する条例」(以下「条例」という。)に基づき、本県における受動喫煙対策のあり方について、健康づくり審議会(以下「審議会」という。)の下で、検討協議を行うため、審議会規則第9条の規定に基づき、「兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会」(以下「委員会」という。)を設置する。

### 2 検討事項

検討会は、次のことについて検討・協議する。

- (1) 受動喫煙防止対策の現状と評価
- (2) 今後の受動喫煙防止対策の方向性

### 3 委員(審議会規則第9条2項)

- (1) 委員会の委員は学識経験者等で構成し、審議会会長が指名する。

### 4 委員長(審議会規則第9条第3項、同第4項)

- (1) 委員会に、委員長を置く。
- (2) 委員長は、委員会に属する委員のうちから審議会会長が指名する。

### 5 会議(審議会規則第9条第5項)

- (1) 委員会は、委員長が招集する。
- (2) 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

### 6 ワーキンググループ

- (1) 委員会に、個別の事項について調査審議させる必要があるときは、ワーキンググループを置くことができる。
- (2) ワーキンググループに属すべき委員は委員長が指名する。
- (3) ワーキンググループに、座長を置く。
- (4) 座長は、委員会に属する委員のうちから、委員長が指名する。
- (5) 座長の職務及びワーキンググループについては、審議会規則第5条第3項及び第6条第1項の規定を準用する。
- (6) 座長は、特に必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見を求めることができる。その際の報酬、旅費等については、委員の規定に準じる。

### 7 その他

その他、委員会の運営に関し、必要な事項は別に定める。

### 8 附則

委員会の設置期間は、設置の日から審議終了までとする

#### 附則

令和3年7月27日一部改定。

令和2年4月1日施行

受動喫煙の防止等に関する条例

平成24年3月21日

条例第18号

改正 平成26年6月12日条例第30号

平成26年10月7日条例第36号

平成28年3月23日条例第27号

平成28年3月23日条例第30号

平成31年3月19日条例第16号

受動喫煙の防止等に関する条例をここに公布する。

受動喫煙の防止等に関する条例

目次

前文

第1章 総則（第1条—第8条）

第2章 受動喫煙の防止等（第9条—第18条）

第3章 たばこの煙により健康を損なうおそれが高い者の保護（第19条・第20条）

第4章 雑則（第21条—第23条）

第5章 罰則（第24条・第25条）

附則

がん、脳血管疾患、心臓病等の生活習慣病等の発症の要因にたばこの煙が深く関わっており、人の健康に悪影響を及ぼすことが科学的に明らかとなっている。

このことから、未成年者及び妊婦をはじめ県民が、たばこの煙にさらされることによる健康への危険を避け、健康づくりをより一層推進することができるよう、受動喫煙の防止等について、事業者等への周知を行うとともに、県民運動と連携した普及啓発活動を県内各地域で展開し、受動喫煙の防止等に関する取組の推進を図ってきた。

しかしながら、依然として多くの県民が受動喫煙に遭っており、とりわけ喫煙習慣のない県民が健康で快適に生活することを妨げられている。

このため、たばこの煙が人の健康に悪影響を及ぼすことについて改めて関心及び理解を深め、受動喫煙の防止等に取り組むことが必要である。

このような認識に基づき、受動喫煙を防止するための措置等を定め、県民の健康で快適な生活の維持を図ることを目的として、この条例を制定する。

第1章 総則

(定義)

第1条 この条例において「受動喫煙」とは、人が他人の喫煙（人が吸入するため、たばこを燃焼させ、

又は加熱することにより煙（蒸気を含む。以下同じ。）を発生させることをいう。以下同じ。）によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。

2 この条例において「受動喫煙の防止等」とは、多数の者が利用し、又は出入りすることができる施設（車両その他の移動施設を含む。以下「対象施設」という。）における受動喫煙を防止することその他たばこの煙が人の生活に及ぼす悪影響を未然に防止することをいう。

3 この条例において「たばこ」とは、たばこ事業法（昭和59年法律第68号）第2条第3号に規定する製造たばこ又は同法第38条第2項に規定する製造たばこ代用品で、喫煙用のものをいう。

#### （基本理念）

第2条 受動喫煙の防止等は、たばこの煙が人の健康に悪影響を及ぼすものであり、とりわけ20歳未満の者と妊娠中の者（以下「妊婦」という。）をたばこの煙から保護することが重要であること、及びたばこの煙が他人の快適な生活を妨げることがあることについての認識を県民、未成年者の保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、未成年者を現に監護するものをいう。以下同じ。）、事業者、施設管理者（対象施設を管理する者をいう。以下同じ。）、市町及び県が共有することを旨として推進されなければならない。

2 受動喫煙の防止等は、県民が、意図しない受動喫煙を回避することができ、かつ、健康で快適な生活を維持するための環境を整備することにより推進されなければならない。

3 受動喫煙の防止等は、受動喫煙を防止し、喫煙により他人の健康で快適な生活が妨げられないことを主たる目的として行われるものであり、受動喫煙の防止等に対する理解の下に推進されなければならない。

#### （県民の責務）

第3条 県民は、受動喫煙の防止等に対する関心及び理解を深め、受動喫煙を生じさせないように努めるとともに、事業者、施設管理者、市町及び県が行う受動喫煙の防止等に関する措置又は施策に協力しなければならない。

#### （保護者の責務）

第4条 未成年者の保護者は、たばこの煙が人の健康に悪影響を及ぼすことを認識し、未成年者の受動喫煙の防止等を図らなければならない。

#### （事業者及び施設管理者の責務）

第5条 事業者及び施設管理者は、たばこの煙が人の健康に悪影響を及ぼすことについて関心及び理解を深め、受動喫煙の防止等に関する措置を図るとともに、その環境の整備に取り組まなければならない。

#### （市町の責務）

第6条 市町は、その地域の特性を生かした受動喫煙の防止等に関する施策を策定し、及び実施するよ

う努めるものとする。

(県の責務)

第7条 県は、受動喫煙の防止等に関する総合的な施策を策定し、及び実施するものとする。

(連携及び協働)

第8条 県民、未成年者の保護者、事業者、施設管理者、市町及び県は、相互に連携を図りながら、協働して受動喫煙の防止等を推進するものとする。

## 第2章 受動喫煙の防止等

(受動喫煙の防止等)

第9条 別表に掲げる対象施設(同表の11、14及び35に掲げる対象施設であつて、これらの対象施設を利用する者に対して、喫煙をする場所を提供することを主たる目的とするものとして規則で定めるもの(以下「喫煙目的施設」という。))を除く。)の施設管理者は、受動喫煙の防止等を図るため、その管理する同表に掲げる区域(以下「受動喫煙防止区域」という。)を喫煙をすることができない区域としなければならない。

2 前項の施設管理者は、受動喫煙防止区域に吸い殻入れ等(吸い殻入れ、灰皿その他喫煙の用に供する器具又は設備をいう。以下同じ。)を設置してはならない。

3 別表の14に掲げる対象施設の施設管理者は、規則で定めるところにより、当該対象施設を利用し、又は利用しようとする者の目につきやすい場所に、受動喫煙防止区域において喫煙をしてはならない旨を表示しなければならない。

4 第1項の施設管理者は、たばこの煙が建物内の受動喫煙防止区域に直接流入することがないように必要な措置を講じなければならない。

5 別表の3及び7に掲げる対象施設の施設管理者は、第1項及び第2項の規定にかかわらず、その管理する敷地内の区域のうち、その利用の形態を考慮し、これらの規定による措置を講ずることが著しく困難であるものとして知事が別に定める敷地内の区域については、知事が別に定める受動喫煙の防止等に関する措置を講ずるものとする。

6 第1項の施設管理者は、建物等への出入り、自動車の乗降、待合いその他の人が相互に近接する利用が想定される当該対象施設内の場所については、受動喫煙防止区域以外の区域であっても、吸い殻入れ等を設置しないなど受動喫煙の防止等に関して必要な措置を講じなければならない。

(区域分煙措置)

第10条 別表の2、4から6まで、23から25まで及び27に掲げる対象施設の施設管理者は、前条第1項の規定にかかわらず、当分の間、受動喫煙防止区域について屋外喫煙区域(対象施設の屋外の区域の一部の区域のうち、施設管理者によって区画され、受動喫煙の防止等のために必要な措置として規則で定めるものがとられた区域をいう。)を設置し、その区域を喫煙をすることができる区域(以下

「喫煙区域」という。)とすることができる。

- 2 前項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、当該喫煙区域に20歳未満の者及び妊婦を立ち入らせてはならない。
- 3 前条第2項の規定は、第1項の規定により設けられる喫煙区域については、適用しない。
- 4 第1項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、規則で定めるところにより、当該喫煙区域の入口に、次に掲げる事項を表示しなければならない。
  - (1) 喫煙区域である旨
  - (2) 喫煙区域への20歳未満の者及び妊婦の立入りが禁止されている旨
  - (3) その他規則で定める事項

第11条 別表の8、9、11から26まで及び28から35までに掲げる対象施設（喫煙目的施設を除く。）の施設管理者は、第9条第1項の規定にかかわらず、当分の間、受動喫煙防止区域について喫煙室（専ら喫煙のために利用されることを目的とする室をいい、たばこの煙が受動喫煙防止区域に直接排出されることがない構造又は設備として規則で定めるものを有するものに限る。）を設置し、その区域を喫煙区域とすることができる。

- 2 前項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、当該喫煙区域に20歳未満の者及び妊婦を立ち入らせてはならない。
- 3 第9条第2項の規定は、第1項の規定により設けられる喫煙区域については、適用しない。
- 4 第1項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、規則で定めるところにより、当該対象施設を利用し、又は利用しようとする者の目につきやすい場所に、次に掲げる事項を表示しなければならない。この場合において、第9条第3項の規定は、適用しない。
  - (1) 受動喫煙防止区域の一部に喫煙区域を設けている旨
  - (2) 受動喫煙防止区域（喫煙区域を除く。）において喫煙をしてはならない旨
  - (3) その他規則で定める事項
- 5 第1項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、規則で定めるところにより、当該喫煙区域の入口に、前条第4項各号に掲げる事項を表示しなければならない。

（喫煙目的施設における措置）

第12条 喫煙目的施設の施設管理者は、当該喫煙目的施設の建物内の区域の一部又は全部を喫煙区域とすることができる。

- 2 前項の施設管理者は、同項の規定により喫煙目的施設の建物内の区域の一部に喫煙区域を設ける場合においては、受動喫煙の防止等を図るため、その管理する喫煙目的施設の建物内の喫煙区域以外の区域を喫煙をすることができない区域としなければならない。
- 3 第1項の規定により喫煙目的施設の建物内の区域の一部に設ける喫煙区域は、次に掲げる方法によ

り、たばこの煙が前項の喫煙をすることができない区域に直接排出されることがないように設けなければならない。

- (1) 規則で定めるところにより、喫煙目的施設の建物内の同一の階にある室を喫煙をすることができる室と喫煙をすることができない室に区分する方法
- (2) 規則で定めるところにより、喫煙目的施設の建物内を喫煙をすることができる階と喫煙をすることができない階に区分する方法
- (3) 前2号に掲げるもののほか、規則で定める方法

4 第1項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、当該喫煙区域に20歳未満の者及び妊婦を立ち入らせてはならない。

5 第1項の施設管理者は、第2項の喫煙をすることができない区域に吸い殻入れ等を設置してはならない。

6 前条第4項及び第5項の規定は、第1項の施設管理者が、同項の規定によりその管理する喫煙目的施設の建物内の区域の一部に喫煙区域を設ける場合について準用する。

7 第1項の施設管理者は、同項の規定によりその管理する喫煙目的施設の建物内の区域の全部に喫煙区域を設ける場合において、規則で定めるところにより、当該対象施設を利用し、又は利用しようとする者の目につきやすい場所に、次に掲げる事項を表示しなければならない。

- (1) 喫煙をすることができる旨
- (2) 喫煙区域への20歳未満の者及び妊婦の立入りが禁止されている旨
- (3) その他規則で定める事項  
(宿泊施設の客室における措置)

第13条 宿泊施設（旅館、ホテルその他これらに類するものをいう。以下同じ。）の施設管理者は、利用者の状況その他の状況を考慮し、その宿泊施設の客室の一部を喫煙をすることができない客室とするよう努めなければならない。

(喫煙の制限等)

第14条 何人も、受動喫煙防止区域（第10条第1項、第11条第1項又は第12条第1項の規定により設けられる喫煙区域を除く。次項及び第16条第5項において同じ。）において喫煙をしてはならない。

2 別表に掲げる対象施設の施設管理者は、その管理する受動喫煙防止区域において現に喫煙をしている者を発見したときは、その者に対し、直ちに喫煙を中止し、又は当該受動喫煙防止区域から退出するよう求めなければならない。

3 何人も、別表の1、3及び7に掲げる対象施設の敷地の周囲において喫煙をしてはならない。

4 20歳未満の者及び妊婦は、第1項の喫煙区域に立ち入ってはならない。

(指導及び助言)

第15条 知事は、受動喫煙の防止等の適確な実施を確保するため必要があると認めるときは、施設管理者に対し、必要な指導又は助言をすることができる。

(勧告及び命令)

第16条 知事は、別表に掲げる対象施設の施設管理者が第9条第1項、第2項、第4項及び第5項、第11条第1項並びに第12条第2項、第3項及び第5項の規定を遵守していないと認めるときは、当該施設管理者に対し、受動喫煙の防止等に関し必要な措置をとるべき旨の勧告をすることができる。

2 知事は、前項に規定する場合のほか、別表に掲げる対象施設の施設管理者が第9条第3項及び第14条第2項の規定を遵守していないと認めるときは、当該施設管理者に対し、受動喫煙の防止等に関し必要な措置をとるべき旨の勧告をすることができる。

3 知事は、前2項に規定する勧告を受けた施設管理者がその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

4 知事は、第1項に規定する勧告を受けた施設管理者が、前項の規定によりその勧告に従わなかった旨を公表された後において、なお、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかった場合において、受動喫煙の防止等を著しく害すると認めるときは、当該施設管理者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

5 知事は、第14条第1項の規定に違反して、喫煙をしている者に対し、喫煙の中止又は受動喫煙防止区域からの退出を命ずることができる。

(普及啓発)

第17条 県は、教育活動、広報活動等を通じ、受動喫煙の防止等に関する普及啓発を図るよう努めるものとする。

(財政上の措置)

第18条 県は、受動喫煙の防止等を図るため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

第3章 たばこの煙により健康を損なうおそれが高い者の保護

(20歳未満の者等の受動喫煙の防止)

第19条 何人も、たばこの煙が、とりわけ発育の過程にある20歳未満の者及び胎児の健康に悪影響を及ぼすものであることから、20歳未満の者及び妊婦に受動喫煙を生じさせないようにしなければならない。

2 何人も、20歳未満の者及び妊婦と同室する住宅の居室内、これらの者と同乗する自動車の車内その他これらの者に受動喫煙を生じさせる場所として規則で定める場所においては、喫煙をしてはならない。

(妊婦の喫煙の禁止)

第20条 妊婦は、喫煙をしてはならない。



## 第4章 雑則

### (立入検査等)

第21条 知事は、対象施設の利用者から提供された情報の内容その他の状況から判断して、受動喫煙の防止等の適確な実施を確保するため必要があると認めるときは、別表に掲げる対象施設の施設管理者に対し、当該対象施設における第9条から第12条まで及び第14条第2項の措置の実施状況に関し報告若しくは資料の提出を求め、又はその職員に、必要な場所に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第1項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

### (法律との適用関係)

第22条 喫煙をしてはならない区域の設定、喫煙区域への立入りの制限、喫煙の制限、違反行為に対する過料その他受動喫煙の防止等に関する規制について、法律にこの条例と同等以上の内容の定めがあるときは、当該法律の定めによる。

### (補則)

第23条 この条例の施行に関して必要な事項は、規則で定める。

## 第5章 罰則

### (過料)

第24条 次の各号のいずれかに該当する者は、5万円以下の過料に処する。

(1) 第16条第4項の規定による命令に従わなかった者

(2) 第21条第1項の規定による報告若しくは資料の提出をせず、若しくは虚偽の報告若しくは資料の提出をした者又は同項の規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をした者

2 第16条第5項の規定による命令に違反した者は、2万円以下の過料に処する。

### (両罰規定)

第25条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して前条の違反行為をしたときは、行為者を過料に処するほか、その法人又は人についても、同条の過料に処する。

## 附 則

### (施行期日)

1 この条例は、平成25年4月1日から施行する。ただし、第4章の規定は、同年10月1日から施行する。

(経過措置)

2. 別表第1の9から37までに掲げる対象施設については、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に掲げる日までの間、適用しない。

(1) 第9条から第14条まで、第16条から第18条まで及び第21条の規定 平成26年3月31日

(2) 第4章の規定 平成26年9月30日

(検討)

3. 県は、この条例の施行後5年を経過した場合において、この条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

4. 県は、前項の規定による場合のほか、この条例の施行の日から5年を経過した日から起算して3年を経過するごとに、この条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附 則 (平成26年6月12日条例第30号)

この条例は、平成26年10月1日から施行する。

附 則 (平成26年10月7日条例第36号抄)

(施行期日)

1. この条例は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律(平成24年法律第66号)の施行の日から施行する。(後略)

附 則 (平成28年3月23日条例第27号)

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年3月23日条例第30号)

この条例は、平成28年6月23日から施行する。

附 則 (平成31年3月19日条例第16号)

(施行期日)

1. この条例は、平成31年7月1日から施行する。ただし、第2条(※注)及び次項から附則第4項までの規定は、平成32年4月1日から施行する。

(既存小規模飲食店の特例)

2. 第2条(※注)の規定による改正後の受動喫煙の防止等に関する条例(以下「改正後の条例」という。)別表の14に掲げる対象施設のうち、健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)附則第2条第2項に規定する既存特定飲食提供施設に該当するもの(以下「既存小規模飲食店」という。)の施設管理者は、改正後の条例第9条第1項の規定にかかわらず、当分の間、当該既存小規模飲食店の建物内の区域の一部又は全部を喫煙(改正後の条例第1条第1項に規定する喫煙をいう。)をすることができる区域(以下「喫煙区域」という。)とすることができる。

- 3 改正後の条例第12条第4項から第7項までの規定は、前項の規定により既存小規模飲食店の建物内の区域の一部又は全部に喫煙区域を設ける場合について準用する。
- 4 前項に規定する場合における改正後の条例の規定の適用については、次の表の左欄に掲げる改正後の条例の規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の右欄に掲げる字句とする。

第14条第1項	又は第12条第1項	若しくは第12条第1項又は受動喫煙の防止等に関する条例の一部を改正する条例（平成31年兵庫県条例第16号。以下「改正条例」という。）附則第2項
第14条第4項	第1項	改正条例附則第4項の規定により読み替えられた第1項
第16条第5項	第14条第1項	改正条例附則第4項の規定により読み替えられた第14条第1項
第21条第1項	第12条まで及び第14条第2項	第12条（改正条例附則第3項において準用する場合を含む。）まで及び第14条第2項並びに改正条例附則第2項
第24条第1項第2号	第21条第1項	第21条第1項（改正条例附則第4項において読み替えて適用する場合を含む。）
第24条第2項	第16条第5項	第16条第5項（改正条例附則第4項において読み替えて適用する場合を含む。）

（罰則に関する経過措置）

- 5 この条例（附則第1項ただし書に規定する規定にあっては、当該規定）の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（※注）受動喫煙の防止等に関する条例の一部を改正する条例（平成31年兵庫県条例第16号）第2条（平成32年4月1日施行条例）を指すものである。

別表（第9条—第11条、第14条、第16条、第21条関係）

番号	対象施設の区分	区域
1	幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校若しくは各種学校（初等教育又は中等教育を行うものに限る。）、保育所その他これに類するもの、認定子ども園又は青少年教育施設	当該施設の建物内及び敷地内の区域

2	大学、高等専門学校、専修学校、各種学校 (初等教育又は中等教育を行うものを除く。)その他これらに類するもの	当該施設の建物内及び敷地内の区域
3	病院、診療所又は助産所	当該施設の建物内及び敷地内の区域
4	薬局	当該施設の建物内及び敷地内の区域
5	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 又は柔道整復師の施術所	当該施設の建物内及び敷地内の区域
6	官公庁施設(1、3及び7に掲げる対象施設の 区分に該当するものを除く。)	当該施設の建物内及び敷地内の区域
7	児童福祉施設、母子・父子福祉施設その他こ れらに類するもの(保育所その他これに類す るもの及び認定こども園を除く。)	当該施設の建物内及び敷地内の区域
8	公共交通機関を利用する旅客の乗降、待合い その他の用に供する施設	当該施設の建物(鉄道の駅の屋外のプラット ホームを含む。)内の区域
9	旅客の運送の用に供する列車又は船舶(県内 に航路の起点及び終点があるものに限る。)	当該施設(宿泊の用に供する個室の客室を除 く。)の区域
10	旅客の運送の用に供する自動車その他の車両 又は航空機	当該施設の区域
11	物品販売業を営む店舗	当該施設の建物内の区域
12	金融機関の店舗	当該施設の建物内の区域
13	宿泊施設	当該施設の建物(客室を除く。)内の区域
14	飲食店(34に該当するものを除く。)	当該施設の建物内の区域
15	理容所又は美容所	当該施設の建物内の区域
16	公衆浴場	当該施設の建物内の区域
17	冠婚葬祭業を営む施設	当該施設の建物内の区域
18	火葬場又は納骨堂	当該施設の建物内の区域
19	集会場又は公会堂	当該施設の建物内の区域
20	展示場	当該施設の建物内の区域
21	図書館、博物館、美術館その他これらに類す るもの	当該施設の建物内の区域
22	劇場、映画館又は演芸場	当該施設の建物内の区域

23	観覧場	当該施設の建物内及び敷地内の区域
24	運動施設	当該施設の建物内及び敷地内の区域
25	動物園、植物園、遊園地、都市公園、自然公園その他これらに類するもの	当該施設の建物内及び敷地内の区域
26	遊技場、競馬場、競馬場外の勝馬投票券発売所その他これらに類するもの	当該施設の建物内の区域
27	介護老人保健施設、介護医療院又は難病相談支援センター	当該施設の建物内及び敷地内の区域
28	社会福祉施設その他これらに類するもの（1、7及び27に掲げる対象施設を除く。）	当該施設の建物内の区域
29	神社、寺院、教会その他これらに類するもの	当該施設の建物内の区域
30	郵便事業、電気通信事業、水道事業、電気事業、ガス事業又は熱供給事業の営業所	当該施設の建物内の区域
31	駐車場	当該施設の建物内の区域
32	貸会議室業を営む施設	当該施設の建物内の区域
33	1から5まで及び7から32までに掲げる対象施設以外のサービス業を営む施設	当該施設の建物内の区域
34	同一の建物内に複数の店舗等が存在する対象施設内の共用部分及び共用部分と壁等により区画されていない部分	当該部分
35	1から34までに掲げる対象施設以外の対象施設	当該施設の建物内の区域

備考1 この表の区域の欄に掲げる建物内の区域には、人の居住の用に供する区域その他これに準ずるものとして規則で定める区域を含まないものとする。

- 2 この表の13に掲げる対象施設の客室の区域とは、旅館業法（昭和23年法律第138号）第2条第1項に規定する旅館業の施設の客室の区域（同条第3項に規定する簡易宿所営業の施設及び同条第4項に規定する下宿営業の施設の客室（個室を除く。）の区域を除く。）をいう。

受動喫煙の防止等に関する条例施行規則

平成24年3月30日規則第21号

改正 平成24年11月20日規則第47号

改正 令和元年6月11日規則第2号

(趣旨)

第1条 この規則は、受動喫煙の防止等に関する条例（平成24年兵庫県条例第18号。以下「条例」という。）の施行に関して必要な事項を定めるものとする。

(喫煙目的施設)

第2条 条例第9条第1項に規定する規則で定める喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする対象施設は、健康増進法施行令（平成14年政令第361号）第4条各号のいずれかに該当するものとする。

(表示の様式)

第3条 条例第9条第3項、第10条第4項、第11条第4項及び第5項（条例第12条第6項において準用する場合を含む。）並びに第12条第7項の規定による表示は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める様式を標準として行うものとする。ただし、文字のみでこれらの規定による表示を行うことを妨げない。

- (1) 条例第9条第3項の規定による表示 様式第1号
- (2) 条例第10条第4項及び第11条第5項（条例第12条第6項において準用する場合を含む。）の規定による表示 様式第2号
- (3) 条例第11条第4項（条例第12条第6項において準用する場合を含む。）の規定による表示 様式第3号
- (4) 条例第12条第7項の規定による表示 様式第4号

(屋外喫煙区域における受動喫煙の防止等のために必要な措置)

第4条 条例第10条第1項に規定する規則で定める措置は、対象施設を利用する者が通常立ち入らない屋外の区域に屋外喫煙区域を設置することとする。

(喫煙室の構造又は設備)

第5条 条例第11条第1項に規定する規則で定める喫煙室の構造又は設備は、次に掲げる基準に適合するものとする。

- (1) 給気のため又はスプリンクラー設備その他の消火設備の設置のために必要な開

口部及び出入口を除き、床面から天井まで達する壁、間仕切り等により仕切られていること。

(2) 出入口において、風速0.2メートル毎秒以上の室内の方向への気流があること。

(3) 常にたばこの煙（蒸気を含む。以下同じ。）を直接屋外に排出することができること。

（喫煙目的施設における措置の方法等）

第6条 条例第12条第3項第1号に規定する喫煙をすることができる室は、前条各号に掲げる基準に適合する構造又は設備を有するものでなければならない。

2 条例第12条第3項第2号に規定する喫煙をすることができる階と喫煙をすることができない階に区分する方法とは、次に掲げる方法をいうものとする。

(1) 喫煙をすることができる階を他の全ての階より上階に設ける方法

(2) 喫煙をすることができる階の構造又は設備を次に掲げる基準に適合するものとする方法

ア 喫煙をすることができない階に通ずる昇降口に扉等を設けることにより喫煙をすることができない階へのたばこの煙の排出を遮ることができること。

イ アの昇降口において、風速0.2メートル毎秒以上の喫煙をすることができる階の方向への気流があること。

ウ 常にたばこの煙を直接屋外に排出することができること。

（公表）

第7条 条例第16条第3項の規定による公表は、兵庫県公報への登載その他知事が適当と認める方法により行うものとする。

（20歳未満の者等に受動喫煙を生じさせる場所）

第8条 条例第19条第2項に規定する規則で定める場所は、次に掲げる場所とする。

(1) 通学時間帯における通学路

(2) 祭礼、縁日その他の多数の者の集合する催しが行われている屋外の場所で20歳未満の者又は妊婦が現にいる場所及びその周囲

（身分証明書）

第9条 条例第21条第2項の証明書の様式は、様式第5号によるものとする。

(補則)

第10条 この規則の施行に関して必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年11月20日規則第47号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (令和元年6月11日規則第2号)

(施行期日)

- 1 この規則は、令和元年7月1日から施行する。ただし、第2条(※注)及び次項の規定は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 受動喫煙の防止等に関する条例の一部を改正する条例(平成31年兵庫県条例第16号)附則第3項の規定の適用がある場合における第2条(※注)の規定による改正後の受動喫煙の防止等に関する条例施行規則第3条の規定の適用については、同条中「第5項(条例第12条第6項」とあるのは「第5項(条例第12条第6項(受動喫煙の防止等に関する条例の一部を改正する条例(平成31年兵庫県条例第16号。以下「改正条例」という。))附則第3項において準用する場合を含む。))」と、「並びに第12条第7項」とあるのは「並びに第12条第7項(改正条例附則第3項において準用する場合を含む。))」と、同条第2号及び第3号中「第12条第6項」とあるのは「第12条第6項(改正条例附則第3項において準用する場合を含む。))」と、同条第4号中「第12条第7項」とあるのは「第12条第7項(改正条例附則第3項において準用する場合を含む。))」とする。

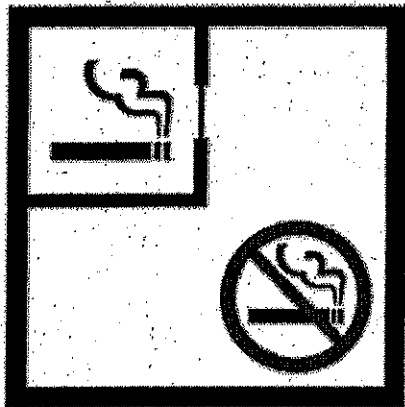




禁 煙  
No Smoking

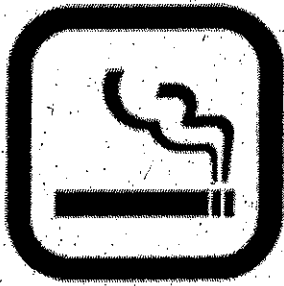
「禁煙」には、加熱式たばこも含まれます。





喫煙区域あり  
Smoking room  
available

「喫煙」には、加熱式たばこを吸うことが含まれます。

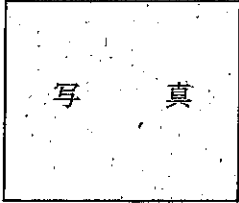


喫煙可能  
Smoking permitted

20歳未満の方と妊婦の方は立ち入れません。  
「喫煙」には、加熱式たばこを吸うことが含まれます。

様式第5号（第9条関係）

（表面）

第 号	身 分 証 明 書
 写 真	所 属 職 名 氏 名
<p>上記の者は、受動喫煙の防止等に関する条例（平成24年兵庫県条例第18号）第21条第1項の規定に基づき立入検査をする職員であることを証明します。</p>	
年 月 日	
兵庫県知事 <span style="float: right;">印</span>	

（裏面）

受動喫煙の防止等に関する条例（抜粋）

（立入検査等）

第21条 知事は、対象施設の利用者から提供された情報の内容その他の状況から判断して受動喫煙の防止等の適確な実施を確保するため必要があると認めるときは、別表に掲げる対象施設の施設管理者に対し、当該対象施設における第9条から第12条まで及び第14条第2項の措置の実施状況に関し報告若しくは資料の提出を求め、又はその職員に、必要な場所に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第1項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（過料）

第24条 次の各号のいずれかに該当する者は、5万円以下の過料に処する。

（2） 第21条第1項の規定による報告若しくは資料の提出をせず、若しくは虚偽の報告若しくは資料の提出をした者又は同項の規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をした者

（両罰規定）

第25条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して前条の違反行為をしたときは、行為者を過料に処するほか、その法人又は人についても、同条の過料に処する。

受動喫煙の防止等に関する条例実施要領

平成24年3月30日制定

改正 平成25年2月5日

改正 令和元年6月11日

(趣旨)

第1条 この要領は、受動喫煙の防止等に関する条例（平成24年兵庫県条例第18号。以下「条例」という。）及び受動喫煙の防止等に関する条例施行規則（平成24年兵庫県規則第21号。以下「規則」という。）の適正な運用を図るために必要な事項を定めるものとする。

(受動喫煙防止区域等の特例)

第2条 条例第9条第5項に規定する知事が別に定める敷地内の区域は、精神病床を有する病院及び診療所（以下「特定施設」という。）において、施設管理者が治療のために必要と認めて設置した屋外喫煙区域（屋外の区域の一部の区域のうち、施設管理者によって区画された区域（以下「特例区域」という。）とする。

2 条例第9条第5項に規定する知事が別に定める受動喫煙の防止等に関する措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 特例区域を、特定施設を利用する者が通常立ち入らない屋外の区域に設置すること。
- (2) 特例区域に20歳未満の者及び妊婦を立ち入らせてはならないこと。
- (3) 特例区域の入口に、次に掲げる事項を、別記様式を標準として表示すること。ただし、文字のみで当該規定による表示を行うことを妨げない。

ア 喫煙区域である旨

イ 喫煙区域への20歳未満の者及び妊婦の立入りが禁止されている旨

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年2月5日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。



# 兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例と健康増進法との比較

## 1 施設毎の規制内容比較

対象施設の区分	県条例	健康増進法
幼稚園、保育所、小・中・高校等	敷地内禁煙（敷地の周囲も喫煙を制限） ※原則、屋外喫煙場所も設置不可	敷地内禁煙（屋外喫煙場所設置可）
病院、診療所、助産所、児童福祉施設、母子・父子福祉施設等		
大学、専修学校、薬局、介護老人保健施設等	敷地内禁煙（屋外喫煙場所設置可）	同左
官公庁施設	敷地内禁煙（屋外喫煙場所設置可） （行政、立法、司法機関の庁舎）	行政機関の庁舎： 敷地内禁煙（屋外喫煙場所設置可）
		それ以外： 建物内禁煙（喫煙専用室設置可）
物品販売業、金融機関、宿泊施設、理容所・美容所、図書館、社会福祉施設など多数の方が利用する施設	建物内禁煙（喫煙室設置可）	同左
飲食店	建物内禁煙（喫煙室設置可） ※ただし、次の全ての要件を満たす飲食店は、喫煙店舗とすることが可能 ・条例施行の際、現に存する飲食店 ・客席面積が100㎡以下 ・個人又は中小企業 ・喫煙区域には20歳未満の者及び妊婦の立入禁止を表示	建物内禁煙（喫煙室設置可） ※ただし、次の全ての要件を満たす飲食店は、喫煙店舗とすることが可能 ・条例施行の際、現に存する飲食店 ・客席面積が100㎡以下 ・個人又は中小企業 ・喫煙区域には20歳未満の者の立入禁止を表示
観覧場、運動施設、動物園、植物園、遊園地、都市公園等	建物内禁煙（喫煙室設置可） 敷地（建物外）禁煙（屋外喫煙場所設置可）	建物内禁煙（喫煙専用室設置可）

## 2 加熱式たばこの取り扱い

区分	県条例	健康増進法
全対象施設	加熱式たばこは、紙巻きたばこと同様の取り扱い （「指定たばこ室」の設置認めず）	当分の間の措置として「指定たばこ室」の設置を認め、同所では飲食しながらの喫煙も可

## 3 喫煙環境表示

区分	県条例	健康増進法
建物内全面禁煙施設	飲食店は「禁煙」表示義務あり	表示義務なし
建物内に喫煙場所を設ける施設	施設と喫煙場所の入口に表示が必要 ＜施設の入口＞ ① 施設内に喫煙区域があること ② ①以外の場所は喫煙禁止 ＜喫煙場所の入口＞ ① この場所が喫煙区域であること ② 20歳未満の者と妊婦は立入禁止	施設と喫煙場所の入口に表示が必要 ＜施設の入口＞ ① 施設内に喫煙区域があること ② ①以外の場所は喫煙禁止 ＜喫煙場所の入口＞ ① この場所が喫煙区域であること ② 20歳未満の者は立入禁止



#### 4 その他規制区域外での取組

区分	県条例	健康増進法
施設管理者	建物等への出入り、自動車の乗降、待合 いなど人が相互に近接して利用する場 所では、吸殻入れ等を設置しないなど 必要な措置を講じなければならない	多数の者が利用する施設では、喫煙場 所を定める際には、望まない受動喫煙 を生じさせることがない場所とするよ う配慮しなければならない

#### 5 20歳未満の者と妊婦への取組

区分	県条例	健康増進法
20歳未満の者と妊婦	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 20歳未満の者及び妊婦と同室する住 宅居室内や同乗する自動車内での喫 煙禁止※</li> <li>・ 20歳未満の者及び妊婦の喫煙区域へ の立入禁止</li> <li>・ 妊婦の喫煙禁止</li> </ul>	20歳未満の者の喫煙区域への立入禁止

※ 他に、喫煙が禁止される場所として、「①通学時間帯における通学路、②祭礼、縁日その他の多数の者の集合  
する催しが行われている屋外の場所で20歳未満の者又は妊婦が現にいる場所及びその周囲」を規則で規定。

#### 6 罰則等

区分	県条例	健康増進法
喫煙者 ・ 喫煙禁止区域での 喫煙 施設管理者 ・ 受動喫煙防止区域で の措置違反 ・ 立入検査への対応	条例の上乗せ部分の違反については、 法とは別に過料あり	過料あり

# 令和2年度兵庫県「受動喫煙の防止等に関する条例」実態調査（施設調査） 実施要領

## 1 調査目的

「受動喫煙の防止等に関する条例」（以下「条例」という。）の認知度や対応状況を確認するとともに、今後の受動喫煙防止対策の方向性を検討するため、条例対象施設等への実態調査を実施する。

## 2 調査内容

(1) 調査対象 産業大分類E－製造業、H－運輸業、郵便業、I－卸売業、小売業、J－金融業、保険業、M－宿泊業、飲食サービス業、N－生活関連サービス業、娯楽業、O－教育、学習支援業、P－医療、福祉、S－公務

### 【標本抽出の考え方】

無作為抽出によるサンプル調査を基本とするが、母数の少ない施設や必要性に応じて一部全数調査を実施する。

(2) 調査方法 電子メール・郵送で調査票を配布し、電子メール・FAX・郵送で回収

(3) 調査項目 ①条例の認知度  
②受動喫煙防止対策の実施状況  
③敷地内・建物内禁煙を実施する場合の課題（対応済みの場合は実施理由）  
④施設入り口の表示、灰皿設置の状況  
⑤受動喫煙対策について  
⑥その他  
（本調査票には、意識等に関する事項も含まれる。詳細は調査票を参照。）

## 3 調査時期（予定）

調査票の発送 令和3年3月上旬

調査票の回収 令和3年3月下旬

調査結果の集計・分析 令和3年4月～

（回収数が有効サンプル数に達しなかった場合）

追加調査票の発送 令和3年7月上旬

追加調査票の回収 令和3年7月下旬

「受動喫煙の防止等に関する条例」実態調査（施設調査）結果について（概要）

（令和2年度実施）

I 調査内容

- 1 目的等 条例別表に掲げる規制対象施設を中心とした139,392施設・店舗に、条例の認知度や受動喫煙対策・遵守の状況等を確認し、今後の受動喫煙対策の方向性を検討する。
- 2 調査期間 令和3年2月から令和3年3月（前回：平成29年）
- 3 回収結果 回収数：7,283施設（回収率：45.1%）（前回：回収率51.7%）

条例の対象となる施設区分	対象施設数 (A)	配布数 (A)	全数調査	回収数 (B)	回収率 (B/A)	前回調査	前回からの増減
幼小中高校等	2,374	2,374	※2	1,371	57.8%	100.0%	-42.2%
保育所	1,330	460		323	70.2%	66.2%	4.0%
大学等	306	306	○	132	43.1%	63.1%	-20.0%
医療機関等	7,442	1,635		1,031	63.1%	56.0%	7.1%
介護医療院等	182	182	○	123	67.6%	-	-
薬局	2,647	490		354	72.2%	68.8%	3.4%
官公庁舎	217	202		127	62.9%	76.5%	-13.6%
国家公務	176	161		90	55.9%	78.1%	-22.2%
地方公務	41	41	○	37	90.2%	70.7%	19.5%
児童福祉等	1,131	686		309	45.0%	60.8%	-15.8%
公共交通機関	76	76	○	44	57.9%	69.7%	-11.8%
商業施設	67,777	3,531		1,080	30.6%	36.4%	-5.8%
物品販売	54,151	1,285		399	31.1%	35.2%	-4.1%
金融機関	2,982	842		237	28.1%	40.8%	-12.7%
理・美容所	10,437	1,197		351	29.3%	31.0%	-1.7%
公衆浴場	189	189	○	82	43.4%	58.0%	-14.6%
映画館	18	18	○	9	50.0%	41.4%	8.6%
宿泊施設	1,370	1,173		390	33.2%	39.0%	-5.8%
飲食店	28,510	1,700		481	28.3%	24.4%	3.9%
図書館等	219	219	○	166	75.8%	75.1%	0.7%
観覧場・公園等	1,100	780		363	46.5%	55.1%	-8.6%
観覧場・運動施設	974	669		260	38.9%	52.3%	-13.4%
動物園・公園等	126	111		103	92.8%	-	-
遊技場	518	518	○	185	35.7%	35.8%	-0.1%
ゲームセンター	97	97	○	23	23.7%	30.8%	-7.1%
パチンコ・麻雀	421	421	○	161	38.2%	36.9%	1.3%
社会福祉	5,710	732		402	54.9%	68.9%	-14.0%
製造業	18,483	1,082		402	37.2%	-	-
合計	139,392	16,146		7,283	45.1%	51.7%	-6.6%

※1 対象施設数はH26 経済センサス等をもとに算出

※2 幼・小・中・高校等は、各教育委員会を通じた調査による

## II 調査結果の概要

### 1 条例の認知度について

- ・回答施設全体では「条例を知っている」76.8%、「規制内容を初めて知った」は16.4%となり、認知している割合は併せて93.2%であった。(前回調査82.8%より10.4ポイント上昇)
- ・施設別では、「条例を知っている」と回答した割合は、官公庁庁舎(97.6%)が最も多く、次いで、幼・小・中・高校等(96.7%)、大学等(93.9%)、ゲームセンター(91.3%)で9割を超えていた。
- ・「(受動喫煙条例は知っているが)規制内容を初めて知った」と回答した割合は、飲食店が29.9%と最も多く、次いで、製造業が28.4%、理・美容所が27.9%となった。
- ・「(受動喫煙条例を)初めて知った」と回答した割合については、製造業が18.2%、物品販売業及び理・美容所がそれぞれ16.5%となっており、全平均(6.1%)よりも10ポイント以上高くなっている。

施設	知っている ①	規制内容を 初めて知った②	初めて 知った	無回答	今回調査 ①+②	前回調査	前回から の増減
幼小中高校等	96.7%	3.3%	0.0%	0.0%	100.0%	-	-
保育所	79.6%	15.8%	4.3%	0.3%	95.4%	93.0%	2.4%
大学等	93.9%	5.3%	0.8%	0.0%	99.2%	93.7%	5.5%
医療機関等	76.3%	16.3%	6.8%	0.6%	92.6%	84.2%	8.4%
介護医療院等	88.6%	10.6%	0.8%	0.0%	99.2%	-	-
薬局	66.4%	26.0%	7.3%	0.3%	92.4%	86.6%	5.8%
官公庁舎	97.6%	0.8%	0.8%	0.8%	98.4%	95.8%	2.6%
国家公務	96.7%	1.1%	1.1%	1.1%	97.8%	94.7%	3.1%
地方公務	100%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
児童福祉等	79.6%	13.9%	5.2%	1.3%	93.5%	84.9%	8.6%
公共交通機関	77.3%	18.2%	4.5%	0.0%	95.5%	82.3%	13.2%
商業施設	63.8%	22.8%	13.0%	0.5%	86.6%	72.1%	14.5%
物品販売	53.6%	29.1%	16.5%	0.8%	82.7%	72.9%	9.8%
金融機関	83.5%	10.1%	6.3%	0.0%	93.6%	72.5%	21.1%
理・美容所	55.3%	27.9%	16.5%	0.3%	83.2%	64.0%	19.2%
公衆浴場	91.5%	6.1%	1.2%	1.2%	97.6%	93.3%	4.3%
映画館	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
宿泊施設	69.2%	22.1%	7.4%	1.3%	91.3%	81.2%	10.1%
飲食店	64.4%	29.9%	4.4%	1.2%	94.3%	73.8%	20.5%
図書館等	86.1%	10.8%	3.0%	0.0%	96.9%	89.4%	7.5%
観覧場・公園等	84.3%	13.2%	2.5%	0.0%	97.5%	85.4%	12.1%
観覧場・運動施設	84.6%	13.5%	1.9%	0.0%	98.1%	85.0%	13.1%
動物園・公園等	83.5%	12.6%	3.9%	0.0%	96.1%	-	-
遊技場	77.8%	9.7%	5.4%	7.0%	87.5%	86.2%	1.3%
ゲームセンター	91.3%	8.7%	0.0%	0.0%	100.0%	96.4%	3.6%
パチンコ・麻雀	75.8%	9.9%	6.2%	8.1%	85.7%	84.4%	1.3%
社会福祉	69.4%	23.1%	6.5%	1.0%	92.5%	84.2%	8.3%
製造業	52.2%	28.4%	18.2%	1.2%	80.6%	-	-
合計	76.8%	16.4%	6.1%	0.7%	93.2%	82.8%	10.4%

## 2 施設の喫煙環境について

- ・回答施設全体では、「建物内・敷地内禁煙かつ敷地周囲まで禁煙」が31.9%、「敷地内・建物内禁煙」が36.2%、「建物内禁煙（屋外喫煙有）」が19.8%、「建物内禁煙（喫煙専用室有）」が6.0%であり、9割以上が建物内禁煙以上の対策を実施していた。
- ・官公庁舎（国家・地方）、公衆浴場、映画館、遊技場（ゲームセンター）では、100%、図書館、観覧場・運動施設、動物園・公園、公共交通機関、宿泊施設では90%以上守られていた（公的な施設の遵守率が高い）。
- ・大学等の30.3%、官公庁舎の58.3%、観覧場・公園等の44.9%が「当分の間」認められている屋外喫煙場所を設置している。

施設	建物内・敷地内禁煙かつ敷地周囲まで禁煙	敷地内・建物内禁煙	建物内禁煙（屋外喫煙場所有）	建物内禁煙（喫煙専用室有）	受動喫煙対策無し	無回答	条例遵守施設割合 （未掲部分）	（前回調査時） 条例遵守施設割合	
幼小中高校等		19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	81.0%	100.0%	-19.0%
保育所		53.6%	0.9%	0.3%	0.6%	1.5%	43.0%	98.8%	-55.8%
大学等			(i) 30.3%	0.0%	0.0%	0.8%	99.2%	100.0%	-0.8%
医療機関等		59.7%	5.8%	0.8%	0.8%	0.8%	32.1%	98.6%	-66.5%
介護医療院等			(i) 35.8%	0.0%	0.8%	0.0%	99.2%	-	-
薬局			(ii) 5.1%	0.6%	5.1%	0.0%	94.4%	98.8%	-4.4%
官公庁舎			(i) 58.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	95.8%	4.2%
国家公務			(i) 62.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	95.6%	4.4%
地方公務			(ii) 73.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
児童福祉等		50.8%	8.7%	0.6%	3.2%	0.6%	35.9%	98.0%	-62.1%
公共交通機関				(ii) 11.4%	4.5%	2.3%	93.1%	97.8%	-4.7%
商業施設				(ii) 8.5%	13.4%	1.6%	85.0%	98.6%	-13.6%
物品販売				(ii) 7.3%	15.3%	1.3%	83.4%	82.6%	-0.8%
金融機関				(ii) 11.8%	1.7%	1.3%	97.1%	89.8%	7.3%
理・美容所				(ii) 4.0%	22.8%	2.6%	74.6%	100.0%	-25.4%
公衆浴場				(ii) 22.0%	0.0%	0.0%	100.0%	95.0%	5.0%
映画館				(ii) 22.2%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
宿泊施設				(ii) 24.1%	9.5%	3.1%	87.4%	74.9%	12.5%
図書館等				(ii) 1.2%	0.6%	0.6%	98.8%	99.3%	0.5%
観覧場・公園等			(i) 44.9%	(ii) 9.5%	1.9%	1.1%	96.9%	94.2%	2.7%
観覧場・運動施設			(i) 45.4%	(ii) 11.9%	1.9%	1.2%	96.9%	93.8%	3.1%
動物園・公園等			(i) 43.7%	(ii) 3.9%	1.9%	1.0%	97.1%	95.8%	1.3%
遊技場				(ii) 53.5%	13.0%	3.2%	83.7%	-	-
ゲームセンター				(ii) 21.7%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
パチンコ・麻雀				(ii) 58.4%	14.9%	3.1%	82.0%	-	-
社会福祉				(ii) 4.7%	2.5%	2.5%	95.0%	98.5%	-3.5%
製造業				(ii) 12.7%	18.7%	1.7%	79.6%	-	-
合計	31.9%	36.2%	19.8%	6.0%	5.0%	1.1%	-	-	-

※濃い色がけ部分は条例に準じた対策（当分の間の措置を除く）、薄い色がけ部分は「当分の間」の措置（県条例のみはi、国準拠はii。）

## ○飲食店

- ・飲食店では、91.7%が何らかの受動喫煙対策を実施している。対策の内訳は、「敷地内・建物内禁煙」が31.0%、「建物内禁煙（屋外喫煙所あり）」が25.6%、「建物内禁煙（喫煙専用室あり）」が3.3%、「建物内の一部を喫煙可」が7.5%、「建物内の全部を喫煙可」としている割合は24.3%であった。
- ・既存小規模飲食店については、当分の間、喫煙可能室が認められているため、91.7%と高い遵守率となったが、「建物内の一部又は全部を喫煙可」を除くと遵守率は59.9%となる。

建物内敷地内禁煙	建物内禁煙（屋外喫煙所あり）	喫煙専用室あり	建物内の一部喫煙可	建物内の全部喫煙可	受動喫煙対策無し	無回答	条例遵守施設数（表網掛け部分）	（前回調査時）条例遵守施設割合	
		(Ⅱ) 3.3%	(Ⅲ) 7.5%	(Ⅳ) 24.3%	1.2%	7.1%	91.7%	72.9%	18.8%

※前回実施時の規制対象（客室面積 100 m<sup>2</sup>の飲食店について、「公共的な空間を禁煙若しくは厳格な分煙」）

- ・飲食店について、客席面積が 100 m<sup>2</sup>以下の施設が 93.2%。従業員数が 4 名以下の施設が 72.3%（従業員のない施設は 40.7%）、客席面積が 30 m<sup>2</sup>未満の施設は 41.8%となっている。

### 参考

#### 飲食店の種別

和食の料理店	8.1%
洋食の料理店	5.2%
中華料理（ラーメン）店	6.2%
一般食堂	4.8%
ファミリーレストラン	1.0%
ファーストフード店	2.1%
喫茶・カフェ	20.6%
そば・うどん店	3.3%
すし店	3.3%
料亭	0.0%
居酒屋	13.1%
バー・スナック・キャバレー・ナイトクラブ	12.5%
カレー専門店	1.2%
焼肉やお好み焼きなど鉄板焼きの店	10.4%
その他	7.7%
無回答	0.4%

#### 客層

成人男性	11.2%
成人女性	3.5%
成人男女混成	71.3%
子どもを含む家族	12.7%
20歳未満の方	0.0%
無回答	1.2%

#### 「子供を含む家族」がメインの飲食店の喫煙環境

建物内・敷地内及びその周囲を禁煙	50.8%
建物内禁煙だが、屋外に喫煙場所がある	39.3%
建物内に喫煙専用室がある	3.3%
建物内の一部で喫煙可能（条例の特別措置）	6.6%
建物内の全部で喫煙可能（条例の特別措置）	0.0%
受動喫煙対策をしていない	0.0%
無回答	0.0%

#### 客席面積

30 m <sup>2</sup> （約 16 畳）未満	41.8%
30 m <sup>2</sup> ～50 m <sup>2</sup> （約 27 畳）未満	33.5%
50 m <sup>2</sup> ～100 m <sup>2</sup> （約 54 畳）以下	17.9%
100 m <sup>2</sup> 超	5.6%
無回答	1.2%

#### 従業員

10名以上	15.2%
5名以上10名未満	11.6%
1名以上4名以下	31.6%
0名（本人もしくは家族のみ）	40.7%
無回答	0.8%

#### 客席面積別喫煙環境

客席面積別喫煙環境	30 m <sup>2</sup> 未満	30～50 m <sup>2</sup> 未満	50～100 m <sup>2</sup> 未満	100 m <sup>2</sup> 超
建物内・敷地内及びその周囲を禁煙	26.4%	30.4%	34.9%	48.1%
建物内禁煙だが、屋外に喫煙場所がある	16.9%	31.7%	27.9%	44.4%
建物内に喫煙専用室がある	2.9%	1.9%	8.1%	3.7%
建物内の一部を喫煙可能（条例の特別措置）	8.0%	8.7%	7.0%	0.0%
建物内の全部を喫煙可能（条例の特別措置）	35.3%	19.9%	16.3%	0.0%
受動喫煙対策をしていない	2.5%	0.6%	0.0%	0.0%
無回答	8.5%	6.8%	5.8%	3.7%

#### 従業員数別喫煙環境

従業員数別喫煙環境	10名以上	5名以上10名未満	1名以上4名以下	0人
建物内・敷地内及びその周囲を禁煙	50.7%	39.3%	22.4%	26.5%
建物内禁煙だが、屋外に喫煙場所がある	31.5%	26.8%	32.2%	18.4%
建物内に喫煙専用室がある	8.2%	3.6%	0.7%	3.6%
建物内の一部で喫煙可能（条例の特別措置）	2.7%	7.1%	9.9%	7.7%
建物内の全部で喫煙可能（条例の特別措置）	4.1%	19.6%	26.3%	32.1%
受動喫煙対策をしていない	0.0%	0.0%	1.3%	2.0%
無回答	2.7%	3.6%	7.2%	9.7%

### 3 敷地内禁煙とした理由

- ・回答施設全体では、「条例施行による」と回答した割合が、23.2%と最も高く、次いで、「利用者の健康のため」が16.1%、「子ども・妊婦の利用施設だから」が15.2%となっている。
- ・回答別で見ると、「条例施行による」としている割合は、遊技場（パチンコ・麻雀）が44.4%と最も高く、次いで、官公庁庁舎（国家）が43.2%、官公庁庁舎（地方）及び映画館が37.5%、幼・小・中・高校等が36.3%となった。
- ・「利用者要望」を最も多く答えたのは映画館12.5%、「従業員のため」と最も多く答えたのは製造業24.1%、理・美容所20.4%となっていた。

問4	条例施行による	施設方針	時代の流れ	利用者要望	インシデント等のため	利用者の健康のため	従業員のため	理由無し	子ども・妊婦の利用施設だから	三夜回答	回答対象外	近隣の施設を考慮する	無回答	その他
幼小中高校等	36.3%	2.1%	2.1%	0.0%	0.0%	17.1%	7.2%	0.0%	25.6%	0.0%	8.3%	0.7%		
保育所	15.5%	4.3%	4.3%	1.1%	3.0%	15.9%	10.8%	0.5%	25.3%	0.0%	0.2%	2.4%		
大学等	22.5%	10.2%	10.2%	3.4%	5.5%	17.8%	9.7%	0.4%	5.5%	0.0%	1.3%	1.3%		
医療機関等	15.3%	22.4%	11.3%	1.2%	4.1%	17.1%	14.8%	0.6%	9.3%	0.5%	0.3%	3.0%		
介護医療院等	29.4%	25.4%	12.9%	0.0%	6.5%	10.0%	11.4%	0.5%	1.0%	0.0%	1.0	2.0%		
薬局	13.8%	10.6%	10.6%	0.7%	4.3%	19.1%	12.9%	2.3%	12.4%	0.6%	0.4%	2.7%		
官公庁舎	41.8%	7.1%	7.1%	1.0%	0.0%	9.2%	4.1%	0.0%	6.1%	1.0%	0.0%	5.1%		
国家公務	43.2%	6.8%	6.8%	1.4%	0.0%	6.8%	4.1%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	5.5%		
地方公務	37.5%	8.3%	8.3%	0.0%	0.0%	16.7%	4.2%	0.0%	16.7%	4.2%	0.0%	4.2%		
児童福祉等	18.2%	6.0%	6.0%	0.9%	3.3%	14.6%	9.2%	0.3%	23.5%	0.2%	0.2%	2.3%		
公共交通機関	25.0%	15.6%	15.6%	6.3%	3.1%	18.8%	0.0%	3.1%	15.6%	0.0%	3.1%	6.3%		
商業施設	16.7%	14.7%	14.7%	3.4%	5.5%	13.1%	16.5%	2.4%	5.9%	1.1%	0.3%	5.9%		
物品販売	12.9%	15.2%	15.2%	2.0%	4.6%	11.5%	16.7%	5.5%	3.7%	1.4%	0.9%	10.3%		
金融機関	24.4%	12.5%	12.5%	1.9%	4.1%	11.9%	13.1%	0.6%	1.6%	0.6%	0.0%	3.8%		
理・美容所	12.4%	16.0%	16.0%	5.4%	7.0%	15.3%	20.4%	1.6%	9.4%	1.1%	0.0%	4.5%		
公衆浴場	24.4%	13.4%	13.4%	3.7%	7.3%	14.6%	9.8%	1.2%	13.4%	1.2%	1.2%	2.4%		
映画館	37.5%	12.5%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%		
宿泊施設	29.9%	11.8%	11.8%	4.9%	4.9%	13.9%	9.7%	0.7%	4.2%	1.4%	0.0%	7.7%		
飲食店	22.2%	12.5%	12.5%	5.8%	8.2%	14.0%	13.4%	1.2%	8.2%	1.5%	0.0%	3.2%		
図書館等	25.4%	9.2%	9.2%	2.3%	2.7%	10.0%	6.9%	0.0%	10.8%	0.4%	1.2%	3.1%		
観覧場・公園等	26.0%	8.1%	8.1%	3.0%	4.8%	17.7%	5.7%	0.6%	9.0%	1.5%	0.3%	4.5%		
観覧場・運動施設	23.4%	7.7%	7.7%	3.6%	5.0%	18.0%	6.3%	0.5%	6.8%	1.4%	0.0%	5.4%		
動物園・公園等	31.3%	8.9%	8.9%	1.8%	4.5%	17.0%	4.5%	0.9%	13.4%	1.8%	0.9%	2.7%		
遊技場	26.0%	10.0%	10.0%	0.0%	6.0%	12.0%	8.0%	0.0%	8.0%	4.0%	0.0%	4.0%		
ゲームセンター	15.6%	6.3%	6.3%	0.0%	9.4%	9.4%	9.4%	0.0%	12.5%	3.1%	0.0%	3.1%		
パチンコ・麻雀	44.4%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%		
社会福祉	17.6%	12.9%	12.9%	1.1%	4.2%	16.1%	13.7%	2.4%	1.3%	0.8%	0.8%	3.9%		
製造業	5.1%	15.9%	15.9%	5.1%	7.2%	15.4%	24.1%	3.6%	0.0%	1.5%	0.0%	8.2%		
合計	23.2%	8.1%	8.1%	1.3%	3.1%	16.1%	11.3%	0.8%	15.2%	0.5%	2.7%	2.7%		

※色がけは各項目の合計値より10%以上差があるもの。

その他の回答：喫煙者がいない44（うち商業施設18）、テナントオーナー・管理会社の方針40（うち商業施設16）、たばこ・たばこの臭いが嫌い10、火事を危惧15、施設基準のため37（うち医療機関32）

#### 4 喫煙場所を残した理由

- ・回答施設全体では、「喫煙者要望による」と回答した割合が、21.3%と最も高く、次いで「条例で認められている」が11.0%、「喫煙室・場所が設けられない」が9.9%となっている。
- ・回答別で見ると、「喫煙者要望による」と回答した割合は、官公庁庁舎（国家）が42.9%と最も高く、次いで官公庁庁舎（地方）及び映画館（33.3%）、社会福祉施設（31.2%）、大学等（25.8%）となっている。
- ・「利用者減少懸念」と回答した割合は、遊技場（パチンコ・麻雀）が15.4%、飲食店が15.0%、遊技場（ゲームセンター）が12.5%となっている。

問5	喫煙者要望	喫煙者のため	利用者が少ない	従業員が喫煙者	条例で認められている	非喫煙者要望	地方の喫煙対策	条例で認められない	現在対策で十分	喫煙室・場所の設けられない	喫煙室・場所が設けられない	無回答	その他
幼小中高校等	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
保育所	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	55.5%
大学等	25.8%	0.0%	4.5%	4.5%	16.7%	6.1%	22.7%	0.0%	6.1%	0.0%	1.5%	12.1%	12.1%
医療機関等	15.7%	1.9%	1.9%	6.5%	2.8%	5.6%	9.3%	7.4%	11.1%	3.7%	5.6%	28.7%	28.7%
介護医療院等	35.4%	3.8%	0.0%	13.9%	13.9%	6.3%	7.6%	2.5%	5.1%	6.3%	3.8%	1.3%	1.3%
薬局	8.0%	0.0%	0.0%	10.0%	4.0%	2.0%	0.0%	8.0%	6.0%	8.0%	28.0%	26.0%	26.0%
官公庁舎	38.7%	0.0%	0.0%	2.7%	21.6%	5.4%	12.6%	0.0%	6.3%	3.6%	1.8%	7.2%	7.2%
国家公務	42.9%	0.0%	0.0%	3.2%	19.0%	6.3%	7.9%	0.0%	9.5%	3.2%	1.6%	6.3%	6.3%
地方公務	33.3%	0.0%	0.0%	2.1%	25.0%	4.2%	18.8%	0.0%	2.1%	4.2%	2.1%	8.4%	8.4%
児童福祉等	22.2%	1.6%	1.6%	6.3%	7.9%	3.2%	3.2%	6.3%	3.2%	7.9%	11.1%	25.4%	25.4%
公共交通機関	17.3%	3.8%	3.8%	13.5%	9.6%	5.8%	7.7%	3.8%	9.6%	3.8%	9.6%	11.5%	11.5%
商業施設	19.5%	2.9%	3.8%	9.3%	8.3%	6.5%	4.6%	3.8%	11.0%	5.4%	11.1%	13.9%	13.9%
物品販売	19.2%	4.1%	3.8%	11.8%	5.0%	6.5%	4.4%	3.8%	12.7%	3.5%	9.7%	15.3%	15.3%
金融機関	22.8%	0.0%	0.0%	9.4%	20.5%	6.3%	7.9%	1.6%	7.9%	3.1%	5.5%	14.9%	14.9%
理・美容所	16.4%	2.3%	4.0%	8.7%	6.4%	4.0%	1.0%	6.0%	10.7%	9.1%	16.1%	15.1%	15.1%
公衆浴場	25.0%	3.8%	7.7%	1.9%	9.6%	14.4%	10.6%	0.0%	9.6%	3.8%	8.7%	4.8%	4.8%
映画館	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
宿泊施設	19.5%	5.9%	8.5%	4.6%	11.0%	5.6%	2.6%	1.4%	8.8%	14.0%	13.1%	5.0%	5.0%
飲食店	18.9%	6.9%	15.0%	5.1%	11.5%	3.8%	3.2%	0.1%	6.6%	9.4%	13.1%	6.3%	6.3%
図書館等	18.2%	3.9%	1.3%	3.9%	15.6%	5.2%	14.3%	0.0%	7.8%	6.5%	5.2%	18.2%	18.2%
観覧場・公園等	23.2%	3.6%	7.4%	4.3%	17.6%	7.9%	7.1%	0.3%	7.4%	5.4%	6.6%	9.2%	9.2%
観覧場・運動施設	23.5%	4.2%	9.2%	4.2%	17.3%	8.8%	6.2%	0.3%	6.5%	5.6%	7.5%	6.5%	6.5%
動物園・公園等	22.1%	1.2%	1.2%	4.7%	18.6%	4.7%	10.5%	0.0%	10.5%	4.7%	3.5%	18.7%	18.7%
遊技場	18.6%	8.3%	15.2%	3.4%	18.3%	4.4%	8.3%	3.4%	5.4%	5.9%	5.9%	2.8%	2.8%
ゲームセンター	18.8%	12.5%	12.5%	6.3%	12.5%	0.0%	6.3%	0.0%	6.3%	6.3%	6.3%	12.6%	12.6%
パチンコ・麻雀	18.6%	8.1%	15.4%	3.2%	18.6%	4.6%	8.4%	3.5%	5.4%	5.9%	5.9%	2.4%	2.4%
社会福祉	31.2%	0.5%	1.2%	13.3%	7.2%	7.7%	5.1%	0.5%	9.7%	6.5%	11.8%	5.3%	5.3%
製造業	19.5%	2.1%	1.3%	12.1%	6.8%	13.1%	2.3%	3.0%	11.4%	8.5%	7.4%	12.3%	12.3%
合計	21.3%	4.0%	6.6%	7.4%	11.0%	6.6%	5.1%	2.1%	8.6%	7.7%	9.9%	9.6%	9.6%

※色がけは各項目の合計値より10%以上差があるもの。

その他の回答：喫煙者がいない48（うち商業施設39、製造業20）、テナントオーナー・管理会社の方針65（うち医療機関18、商業施設18）、たばこが商品・サービスに影響する4、火事を危惧16、他施設が置いているから8、隠れて吸われないように21（うち宿泊施設7）



## 5 条例遵守状況

- ・建物出入口付近の喫煙環境表示については、回答施設全体では、「表示している」と回答した割合は、官公庁庁舎(地方)が91.9%と最も高い。次いで、公衆浴場が86.6%、遊技場(パチンコ・麻雀)が82.0%、官公庁庁舎(国家)、映画館並びに飲食店が77.8%となっており、平均では54.4%となっている。
- ・飲食店は喫煙環境表示が義務付けられているものの、割合としては、77.8%にとどまっている。
- ・建物出入口等の灰皿設置について、「設置している」と回答した割合は、公衆浴場の52.4%が最も高く、次いで遊技場(パチンコ・麻雀)が52.2%、宿泊施設が46.4%となっている。

	建物出入口付近の喫煙環境表示			建物出入口等の灰皿設置		
	表示 している	表示 していない	無回答	設置 している	設置 していない	無回答
幼小中高校等	75.1%	24.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
保育所	35.0%	63.5%	1.5%	0.3%	96.0%	3.7%
大学等	60.6%	37.1%	2.3%	6.8%	92.4%	0.8%
医療機関等	52.7%	46.2%	1.2%	5.0%	93.1%	1.8%
介護医療院等	63.4%	35.8%	0.8%	2.9%	95.2%	1.8%
薬局	39.5%	59.9%	0.6%	1.7%	97.5%	0.8%
官公庁舎	81.9%	17.3%	0.8%	8.7%	91.3%	0.0%
国家公務	77.8%	21.1%	1.1%	10.0%	90.0%	0.0%
地方公務	91.9%	8.1%	0.0%	5.4%	94.6%	0.0%
児童福祉等	34.3%	64.7%	1.0%	3.2%	95.5%	1.3%
公共交通機関	59.1%	36.4%	4.5%	22.7%	72.7%	4.5%
商業施設	36.8%	61.8%	1.5%	22.1%	75.6%	2.2%
物品販売	31.8%	66.7%	1.5%	22.6%	74.7%	2.8%
金融機関	34.6%	63.7%	1.7%	13.5%	86.1%	0.4%
理・美容所	30.8%	67.5%	1.7%	20.2%	76.4%	3.4%
公衆浴場	86.6%	13.4%	0.0%	52.4%	47.6%	0.0%
映画館	77.8%	22.2%	0.0%	22.2%	77.8%	0.0%
宿泊施設	60.0%	38.5%	1.5%	46.4%	51.5%	2.1%
飲食店	77.8%	20.8%	1.5%	26.8%	70.3%	2.9%
図書館等	65.1%	33.7%	1.2%	9.6%	89.8%	0.6%
観覧場・公園等	72.5%	25.9%	1.7%	18.5%	80.4%	1.1%
観覧場・運動施設	72.7%	26.9%	0.4%	21.5%	78.1%	0.4%
動物園・公園等	71.8%	23.3%	4.9%	10.7%	86.4%	2.9%
遊技場	81.1%	17.3%	1.6%	48.6%	50.3%	1.1%
ゲーセン	73.9%	26.1%	0.0%	26.1%	73.9%	0.0%
パチンコ・麻雀	82.0%	16.1%	1.9%	52.2%	46.6%	1.2%
社会福祉	23.9%	74.9%	1.2%	17.7%	81.3%	1.0%
製造業	30.1%	68.4%	1.5%	33.1%	65.4%	1.5%
合計	54.4%	44.5%	1.1%	14.2%	84.3%	1.5%

※飲食店は喫煙環境表示が義務づけられている。飲食店以外の施設は、建物内に喫煙場所を設ける場合のみ、出入口に喫煙環境を表示することが義務づけられており、その他表示を行う際は、施設管理者の判断による(例:医療機関等が「禁煙」表示を行うことなど)。

## 6 今後の受動喫煙対策に期待すること

- ・回答施設全体では、「健康影響の啓発」を回答した割合が、25.6%と最も高く、次いで「20歳未満への教育」が16.4%、「禁煙サポート」は15.3%となっている。
- ・「規制は最小限」とすべきと回答した割合は、全体は1.5%であるが、飲食店では、6.2%とかなり高くなっている。

問8	健康影響の啓発	禁煙サポート	20歳未満への教育	相談体制整備	助言・費用等支援	指定通化	罰則強化	屋外の規制強化	規制強化	私的空間	規制は最小限	無回答 その他
幼小中高校等	32.9%	12.6%	27.3%	6.9%	1.4%	2.7%	3.5%	9.7%	2.3%	0.0%	0.5%	
保育所	26.0%	13.5%	16.5%	5.2%	4.4%	7.7%	5.1%	13.5%	4.9%	0.2%	3.1%	
大学等	24.4%	16.1%	19.2%	5.0%	10.0%	5.0%	4.4%	11.1%	3.1%	0.6%	1.1%	
医療機関等	22.9%	17.2%	13.2%	5.9%	6.3%	7.3%	6.3%	11.8%	5.6%	0.9%	2.6%	
介護医療院等	25.5%	19.9%	11.8%	4.2%	11.1%	5.6%	3.9%	10.8%	4.2%	0.3%	2.6%	
薬局	21.4%	19.3%	13.5%	6.0%	5.1%	7.6%	6.2%	11.5%	7.1%	0.5%	1.6%	
官公庁舎	29.9%	18.9%	9.3%	5.3%	12.8%	5.3%	2.5%	9.3%	3.6%	0.4%	2.8%	
国家公務	34.4%	18.9%	6.1%	5.0%	8.9%	7.2%	3.9%	8.3%	2.8%	0.6%	3.9%	
地方公務	21.8%	18.8%	14.9%	5.9%	19.8%	2.0%	0.0%	10.9%	5.0%	0.0%	1.0%	
児童福祉等	26.6%	11.7%	18.0%	4.7%	4.6%	6.2%	4.7%	12.9%	6.9%	1.4%	2.3%	
公共交通機関	22.6%	19.4%	11.8%	2.2%	21.5%	2.2%	3.2%	9.7%	2.2%	1.1%	4.3%	
商業施設	23.9%	15.4%	13.4%	3.4%	6.6%	6.4%	5.4%	12.5%	4.9%	2.7%	5.3%	
物品販売	23.8%	16.3%	15.3%	3.6%	5.8%	5.1%	4.7%	12.2%	4.7%	3.3%	5.2%	
金融機関	24.8%	16.7%	8.6%	3.5%	6.2%	7.5%	7.2%	15.8%	5.0%	1.5%	3.3%	
理・美容所	21.9%	14.4%	15.2%	2.8%	6.5%	6.8%	5.1%	11.4%	6.0%	3.3%	6.7%	
公衆浴場	31.8%	12.5%	10.2%	4.0%	11.4%	8.0%	4.5%	10.2%	1.1%	1.7%	4.5%	
映画館	18.8%	18.8%	6.3%	12.5%	18.8%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	0.0%	0.0%	
宿泊施設	24.9%	13.7%	13.2%	2.3%	15.8%	4.5%	3.3%	10.6%	3.6%	2.8%	5.3%	
飲食店	21.5%	14.4%	16.0%	3.1%	8.9%	6.0%	4.6%	10.6%	4.2%	6.2%	4.7%	
図書館等	28.2%	14.5%	11.9%	6.2%	11.9%	5.9%	2.7%	13.9%	1.8%	0.9%	2.1%	
観覧場・公園等	24.9%	12.6%	11.2%	3.0%	15.6%	6.0%	5.4%	13.2%	1.7%	1.0%	5.4%	
観覧場・運動施設	26.1%	14.2%	12.3%	2.5%	14.9%	4.7%	4.2%	12.7%	2.0%	1.3%	5.1%	
動物園・公園等	22.0%	8.8%	8.4%	4.0%	17.2%	9.3%	8.4%	14.5%	0.9%	0.4%	6.2%	
遊技場	19.3%	14.5%	14.3%	2.1%	16.1%	6.4%	6.7%	9.2%	3.0%	2.8%	5.8%	
ゲーセンター	19.6%	16.1%	12.5%	1.8%	12.5%	5.4%	8.9%	12.5%	3.6%	0.0%	7.1%	
パチンコ・麻雀	19.3%	14.0%	14.6%	2.1%	16.7%	6.6%	6.3%	8.7%	2.9%	3.2%	5.6%	
社会福祉	23.2%	20.0%	10.8%	4.2%	11.3%	4.7%	3.0%	11.4%	5.9%	2.0%	3.6%	
製造業	22.5%	17.9%	12.0%	2.3%	8.5%	6.2%	5.5%	11.1%	4.7%	2.6%	6.8%	
合計	25.6%	15.3%	16.4%	4.8%	7.1%	5.6%	4.8%	11.4%	4.3%	1.5%	3.1%	

※色がけは各項目の合計値より10%以上差があるもの

その他回答：吸いがらのポイ捨て対策 36、たばこの販売禁止 45（うち商業施設 14、飲食店 12）、  
たばこの値上げ 10、喫煙者擁護・喫煙場所設置 23（うち商業施設 11）

# 「受動喫煙の防止等に関する条例」に関する意識調査結果（概要） （令和2年度実施 県民モニター調査による）

## 1 調査概要

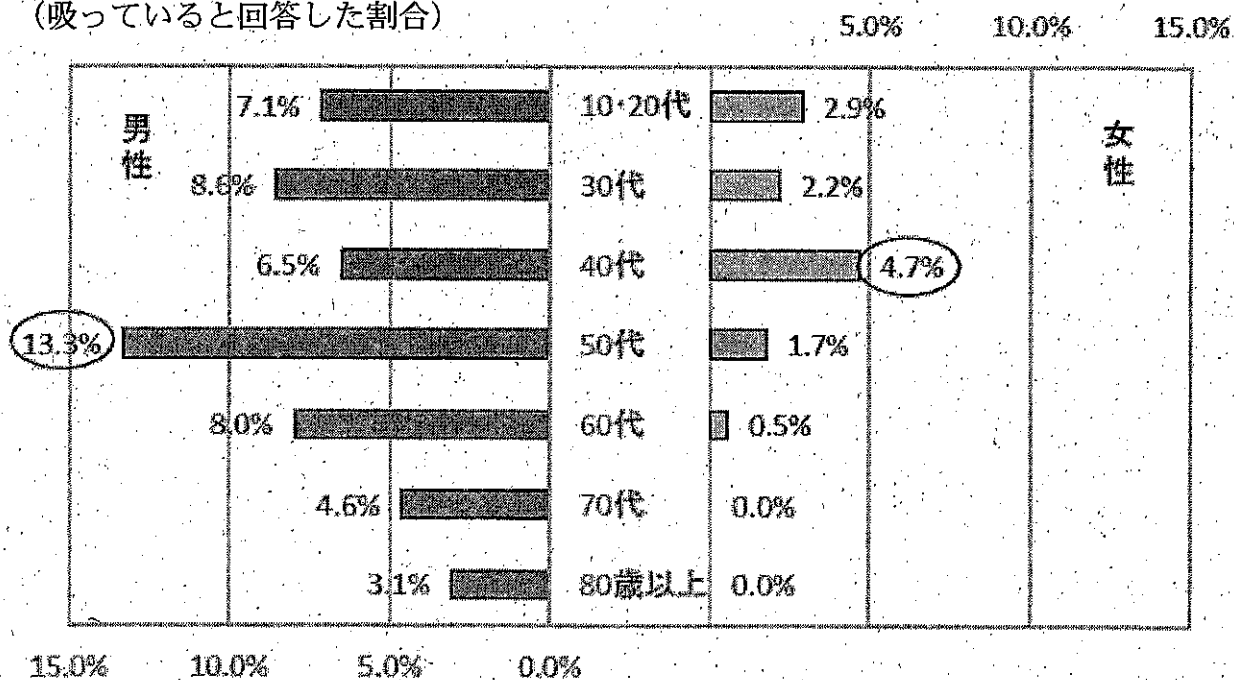
- (1) 調査対象者：県民モニター（※）2,264人  
※県民モニターとは兵庫県内にお住まい又は在勤・在学されており、県政に関心をお持ちの18歳以上の方で登録いただいた方。
- (2) 回答者数：1,664人(回答率73.5%)
- (3) 調査期間：令和2年11月5日(月)～11月19日(木)  
令和2年12月3日(木)～12月11日(金) [計24日間]  
\*前回調査：平成29年10月2日(月)～10月16日(月) [15日間]
- (4) 調査方法：県ホームページ上のアンケートフォームに入力

### 対象者及び回答者属性

		対象者	回答者	回答率
総数		2,264	1,664	73.5%
性別	男性	1,050	822	78.3%
	女性	1,214	842	69.4%
年代別	10～20代	90	49	54.4%
	30代	243	128	52.7%
	40代	418	284	67.9%
	50代	486	368	75.7%
	60代	479	392	81.8%
	70代以上	548	443	80.8%

### 回答者の喫煙状況

（吸っていると回答した割合）



項目	概要
----	----

喫煙状況

- ・9割を超える人(95.4%)が紙巻きたばこ及び加熱式たばこも吸っていない。男性の5割が「以前は吸っていたが、いまは吸っていない」(50.9%)となっている。
- ・女性の吸っている40代(4.7%)が他の年代に比べて高く、今後の女性の50代以降での喫煙率増加が懸念される。
- ・加熱式たばこを吸っている人の割合は男性が5.9%、女性が1.5%となっている。

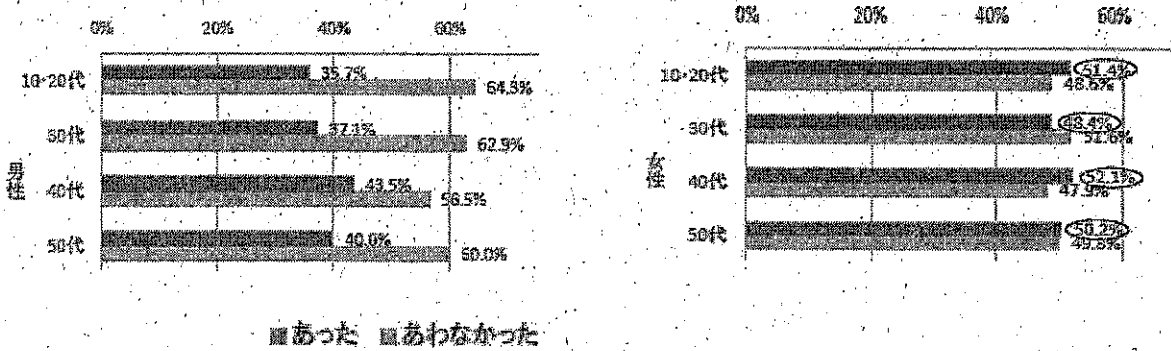
項目	今回調査 (男/女)	前回調査 (男/女)
吸っていない	92.9%/98.0%	91.2%/97.1%

改正受動喫煙防止条例施行後の状況

- ・受動喫煙に「あった」はH29県民モニターアンケート(以下「前回調査」)から30.6ポイント減少し、36.8%となっている。性・年代別では、女性の50代以下で「あった」が約5割になっている。
- ・女性は全ての年代で受動喫煙にあったと感じている割合が男性よりも高い。女性の受動喫煙に対する意識の高さを示しているといえる。
- ・受動喫煙にあった場所は、「歩きたばこ等の路上」(26.4%)が最も高く、次いで「飲食店」(16.2%)、「コンビニ等の多数の人が利用する施設の出入口付近」(11.5%)となっている。
- ・前回調査時に受動喫煙にあった場所として回答が多かった飲食店(前回64.8%(建物内)→今回16.2%)は、歩きたばこ等の路上(前回61.3%→今回26.4%)とともに、割合が大幅に減少している。

項目	今回調査	前回調査
受動喫煙にあった	36.8%	67.4%

項目	路上	飲食店	施設出入口付近
受動喫煙にあった場所	26.4%	16.2%	11.5%



項目	概要															
加熱式たばこの健康への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>加熱式たばこの健康への影響について、半数以上（51.5%）は影響があると考えている。「加熱式たばこを吸っている」人の、7割近くが紙巻きたばこより健康への影響が少ないと考えている（68.8%）。</li> <li>「健康への影響はない」と考える人の割合は、たばこを吸っている人の方が高い（「紙巻きたばこを吸っている」（7.7%）「加熱式たばこを吸っている」（12.5%）「紙巻きたばこと加熱式たばこの両方を吸っている」（12.5%）「もともと吸わない」（1.6%））。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="204 515 1500 705"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>紙巻きたばこと同じくらい</th> <th>紙巻きたばこより少ない</th> <th>影響はない</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加熱式たばこの健康影響</td> <td>24.6%</td> <td>26.9%</td> <td>2.0%</td> <td>46.4%</td> </tr> </tbody> </table>				項目	紙巻きたばこと同じくらい	紙巻きたばこより少ない	影響はない	わからない	加熱式たばこの健康影響	24.6%	26.9%	2.0%	46.4%		
項目	紙巻きたばこと同じくらい	紙巻きたばこより少ない	影響はない	わからない												
加熱式たばこの健康影響	24.6%	26.9%	2.0%	46.4%												
「受動喫煙の防止等に関する条例」の認知度	<ul style="list-style-type: none"> <li>「条例があることを知っている人」の割合は、前回調査（62.8%）と比べ、7割近くに増加している（68.6%）。「紙巻きたばこと加熱式たばこの両方を吸っていて、条例を知っている人」は87.5%である。その一方、「もともと吸わない人で条例を知っている人」は67.4%に留まっており、たばこを吸っている人の方が吸っていない人より知っている割合が高い。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="204 952 1209 1052"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>今回</th> <th>前回</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>条例があることを知っている</td> <td>68.6%</td> <td>62.8%</td> </tr> </tbody> </table>				項目	今回	前回	条例があることを知っている	68.6%	62.8%						
項目	今回	前回														
条例があることを知っている	68.6%	62.8%														
今後県に期待する受動喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>「受動喫煙の悪影響についての普及啓発」（57.0%）が最も高く、ついで、「屋外での受動喫煙対策強化」（49.0%）、「20歳未満の者の喫煙防止教育」（47.2%）となっている。</li> <li>規制、罰則強化を望む意見としては、「屋外での受動喫煙対策強化」（49.0%）が2番目、「条例違反者や施設に対する罰則強化」（41.7%）が4番目、「屋外私的空間での受動喫煙対策強化」（30.2%）が7番目となっている。</li> <li>「受動喫煙被害に関する相談体制の整備」（19.4%）や「県の関わりや民間への規制は最小限とすべき」（4.7%）とする人の割合は低い。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="255 1545 1308 2004"> <thead> <tr> <th>対策</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受動喫煙が健康に及ぼす悪影響についての普及啓発</td> <td>57.0%</td> </tr> <tr> <td>屋外（施設や店舗入口付近、路上など）での受動喫煙対策強化</td> <td>49.0%</td> </tr> <tr> <td>20歳未満の者への喫煙防止教育</td> <td>47.2%</td> </tr> <tr> <td>条例違反者や施設に対する罰則等の強化</td> <td>41.7%</td> </tr> <tr> <td>たばこをやめたい人への禁煙サポート</td> <td>41.6%</td> </tr> </tbody> </table>				対策	割合	受動喫煙が健康に及ぼす悪影響についての普及啓発	57.0%	屋外（施設や店舗入口付近、路上など）での受動喫煙対策強化	49.0%	20歳未満の者への喫煙防止教育	47.2%	条例違反者や施設に対する罰則等の強化	41.7%	たばこをやめたい人への禁煙サポート	41.6%
対策	割合															
受動喫煙が健康に及ぼす悪影響についての普及啓発	57.0%															
屋外（施設や店舗入口付近、路上など）での受動喫煙対策強化	49.0%															
20歳未満の者への喫煙防止教育	47.2%															
条例違反者や施設に対する罰則等の強化	41.7%															
たばこをやめたい人への禁煙サポート	41.6%															

## 喫煙率等の推移について（全国・県）

### （1）成人喫煙率

#### ①兵庫県実施調査

（単位：％）

区 分	H11年	H16年	H18年	H23年	H27年	H28年
兵 庫 県	男性	48.9	36.5	33.8	25.8	24.8
	女性	11.5	8.5	8.8	5.8	7.1
計	28.6	21.0	20.3	14.4	14.6	14.2

- \* 本県データは、平成11年及び16年は「県民の健康づくり調査」、平成18年及び27年は「県民意識調査」、平成23年及び28年は「健康づくり実態調査」
- \* 平成18・27・28年は、たばこを「毎日吸っている」又は「ときどき吸う日がある」と回答した者の割合。
- \* 平成11・16・23年は、「現在習慣的に喫煙している人」(\*)の割合。  
 (※) これまでに「合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている(吸っていた)」人で、現在(この1ヶ月間)「毎日吸う」、「ときどき吸う」人。

#### ②厚生労働省実施調査

##### ア 国民健康・栄養調査（喫煙状況を毎年調査）

（単位：％）

区 分	H11年	H16年	H18年	H22年	H23年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
全 国	男性	49.2	43.3	39.9	32.2	32.4	32.2	30.1	30.2	29.4	29.0	27.1
	女性	10.3	12.0	10.0	8.4	9.7	8.2	8.5	7.9	8.2	7.2	7.6
	計	26.2	26.4	23.8	19.5	20.1	19.3	19.6	18.2	18.3	17.7	16.7

- \* 喫煙率は、「現在習慣的に喫煙している者」の割合で、「現在習慣的に喫煙している者」とは、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者。
- \* 平成23年は、これまでたばこを習慣的に吸っていたことのある者のうち、「この1か月間に毎日又はときどきたばこを吸っている」と回答した者。
- \* 平成16・18・22年は、合計100本以上又は6か月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、「この1か月間に毎日又はときどきたばこを吸っている」と回答した者。
- \* 平成11年は、「現在喫煙している」と回答した者の割合。

##### イ 国民生活基礎調査（喫煙状況を3年に1度調査）

（単位：％）

区 分	H13年	H16年	H19年	H22年	H25年	H28年	R1年
全 国	男性	48.4	44.9	39.7	33.1	33.7	28.8
	女性	14.0	13.5	12.7	10.4	10.7	8.8
	計	30.5	28.5	25.6	21.2	21.6	18.3
兵 庫 県	男性	47.7	43.8	38.0	31.3	31.2	25.7
	女性	11.5	11.5	10.5	8.2	8.7	6.7
	計	28.5	26.5	23.3	19.0	19.2	15.6

- \* 喫煙率の定義は、たばこを「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」と回答した者の割合。

(2) 妊娠中の妊婦の喫煙率

①母子保健調査（3、4ヶ月児健診時に、妊娠中当時の喫煙について回答）

(単位：%)

区 分	H25年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
全 国	3.8	3.4	2.9	2.7	2.4	2.2
兵 庫 県	2.9	3.0	4.1	2.6	2.3	3.9

②厚生労働科学研究（山縣然太郎班）

(単位：%)

区 分	H17年	H21年	H25年	H29年
全 国	7.8	5.0	3.8	2.7

\* H17年度「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」

\* H21年度「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」

\* H25年度「「健やか親子21」の最終評価：課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」

\* H29年度「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」

(3) 育児期間中の両親の喫煙率

①母子保健調査

(単位：%)

区 分		H25年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年		
全 国	父 親	3、4ヶ月児健診	41.5	40.3	37.8	37.0	35.0	35.9	
		1歳6ヶ月児健診	41.0	40.7	38.6	38.0	36.1	36.7	
		3歳児健診	40.4	40.7	38.9	38.0	36.2	37.0	
		計	40.9	40.6	38.4	37.7	35.8	36.5	
	母 親	3、4ヶ月児健診	5.3	4.7	4.0	3.8	3.5	3.6	
		1歳6ヶ月児健診	8.5	7.7	7.2	7.0	6.4	6.1	
		3歳児健診	10.5	9.4	8.7	8.5	7.9	7.9	
		計	8.1	7.3	6.6	6.4	5.9	5.8	
	兵 庫 県	父 親	3、4ヶ月児健診	34.5	36.0	36.0	33.9	33.1	32.5
			1歳6ヶ月児健診	36.0	35.6	35.9	33.6	33.0	32.4
			3歳児健診	38.4	35.7	34.8	33.5	32.5	32.3
			計	36.3	35.8	35.6	33.7	32.9	32.4
母 親		3、4ヶ月児健診	4.2	4.0	4.9	3.6	3.5	3.5	
		1歳6ヶ月児健診	6.4	6.0	6.9	5.3	5.3	5.8	
		3歳児健診	7.2	7.4	6.9	6.6	7.1	6.9	
		計	5.9	5.8	6.2	5.2	5.3	5.4	

## ②厚生労働科学研究（山縣然太郎班）

(単位：%)

区 分		H17年	H21年	H25年	H29年
全 国	父 親	55.1	46.2	41.5	37.7
	母 親	15.4	10.8	8.1	6.4

- \* H17年度「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」
- \* H21年度「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」
- \* H25年度「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」
- \* H29年度「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」

## (4) 未成年者の喫煙率

### ①兵庫県中学生・高校生の健康づくり実態調査

(単位：%)

区 分			H23年	H28年
兵 庫 県	中学1年生	男 子	0.7	0.0
		女 子	0.0	0.1
	中学3年生	男 子	0.4	0.2
		女 子	0.5	0.0
	高校3年生	男 子	1.7	2.0
		女 子	1.9	3.1

- \* 平成23年は、調査前30日間に1回でも喫煙した者の割合
- \* 平成28年は、「ときどきたばこを吸っている」又は「習慣的にたばこを吸っている」と回答した者の割合

## ②厚生労働科学研究

(単位：%)

区 分			H8年	H16年	H20年	H22年	H24年	H26年	H29年
全 国	中学1年生	男 子	7.5	3.2	1.5	1.6	1.2	1.0	0.4
		女 子	3.8	2.4	1.1	0.9	0.8	0.3	0.4
	高校3年生	男 子	36.9	21.7	12.8	8.6	5.6	4.6	3.0
		女 子	15.6	9.7	5.3	3.8	2.5	1.5	1.4

- \* 調査前30日間に1回でも喫煙した者の割合
- \* H8年度「未成年者の喫煙行動に関する全国調査」（菱輪真澄班）
- \* H16年度「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査研究」（林謙治班）
- \* H20・22年度「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」（大井田隆班）
- \* H29年度厚生労働省科学研究（尾崎班）
- \* 厚生労働省HP「健康日本21（第二次）分析評価事業」



(5) 受動喫煙の有無

①兵庫県健康づくり実態調査

(単位：%)

区 分	H23年			H28年			
	男性	女性	総数	男性	女性	総数	
兵 庫 県	職 場	46.4	19.3	30.9	38.8	15.6	24.8
	飲 食 店	51.3	38.4	43.9	48.1	37.8	42.0
	ゲームセンター、競馬場	13.9	3.2	7.8	10.6	3.0	6.0
	行政機関	11.0	10.7	10.8	6.1	3.2	4.5
	医療機関				5.1	4.4	4.6
	公共交通機関	17.6	23.0	20.6	13.4	16.7	15.3
	家 庭	15.3	24.0	20.2	11.2	19.4	16.0

\* 調査前1ヶ月間に受動喫煙を1回でも経験した人の割合

\* H23年調査は行政機関と医療機関を同じ選択肢に含めて実施している

②国民健康・栄養調査

(単位：%)

区 分	H23年	H25年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	
全 国	職 場	28.5	25.8	25.5	26.1	24.8	22.4	21.5
	飲 食 店	33.6	35.2	30.9	32.1	33.5	28.1	22.2
	遊 技 場	11.4	10.9	10.5	10.7	10.1	9.0	8.6
	行政機関	3.1	3.9	2.9	3.4	3.7	2.9	1.9
	医療機関	3.8	4.3	2.4	4.0	4.8	3.5	2.2
	学 校	1.0	1.3	0.9	1.1	0.7	0.8	0.8
	公共交通機関	—	6.5	6.2	6.6	7.1	5.8	4.7
	家 庭	22.2	20.6	18.9	18.4	17.1	15.1	15.2
	路 上	—	28.2	26.6	26.2	28.2	26.5	24.0
	子供が利用する屋外の空間（公園、通学路など）	—	6.4	6.0	5.9	6.4	5.3	4.5

\* 調査前1ヶ月間に受動喫煙を1回でも経験した人の割合

\* H23年調査では公共交通機関、路上、子供が利用する屋外の空間についての選択肢を設けていない

【参考】兵庫県内のたばこ税収入

兵庫県

(単位:億円、億本)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
県たばこ税	111.4	65.7 (税源移譲)	59.0	58.1	56.7	53.2	52.3	52.6	50.8	51.1 (当初予算)
市町たばこ税	340.9	376.5	361.5	355.5	344.9	325.5	320.0	—	—	—
販売本数	75	74	70	69	67	62	62	57	56	—

全国(日本たばこ協会調べ)

販売本数	1,951	1,969	1,793 (消費税増税)	1,833	1,680	1,455	1,300	1,181	988	—
前年度比	98.8%	100.9%	91.0%	102.2%	91.7%	86.6%	89.3%	90.8%	83.7%	—

(H30年度市町別たばこ税収額)

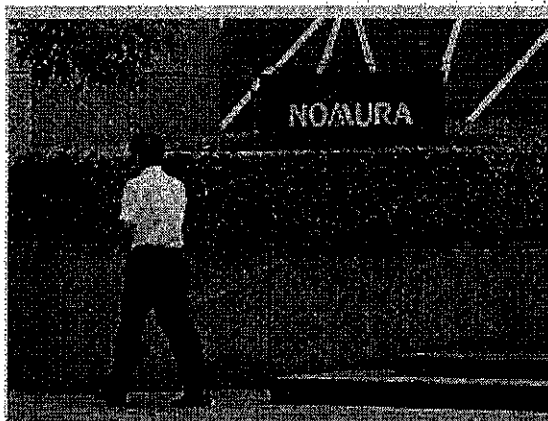
(単位:百万円)

市町名	たばこ税収額	市町名	たばこ税収額	市町名	たばこ税収額
神戸市	9,219	高砂市	554	猪名川町	131
姫路市	3,743	川西市	643	多可町	89
尼崎市	3,273	小野市	258	稲美町	175
明石市	1,586	三田市	471	播磨町	175
西宮市	2,110	加西市	255	市川町	37
洲本市	261	丹波篠山市	258	福崎町	150
芦屋市	261	養父市	120	神河町	56
伊丹市	1,176	丹波市	371	太子町	204
相生市	175	南あわじ市	315	上郡町	85
豊岡市	533	朝来市	204	佐用町	89
加古川市	1,562	淡路市	296	香美町	84
赤穂市	343	宍粟市	286	新温泉町	69
西脇市	262	加東市	289	町計	1,344
宝塚市	836	たつの市	487	市町合計	31,999
三木市	508	市計	30,655		

## 野村HDが就業時間中は全面禁煙に、10月導入－在宅勤務時も対象

9/1(水) 10:14 配信

Bloomberg



Bloomberg

(ブルームバーグ)：野村ホールディングス(HD)は10月から、国内のグループ社員を対象に、就業時間中の全面禁煙を実施すると発表した。出社している社員に加え、在宅勤務者も対象にするという。

広報担当の天津慈尊氏によると、方針は8月31日に社員に通知した。受動喫煙対策として昼休みなどの就業時間外に喫煙した場合、喫煙後45分間はオフィスに戻らないことを強く推奨する。支店などを含め野村グループが管理する喫煙室は12月末までに全て廃止する。罰則規定は設けない。

対象は国内のグループ社員全員で、決算資料によると6月末で1万5556人。野村HDは2016年度から「健康経営」を掲げ、社員の健康に配慮した働きやすい環境づくりを推進してきた。18年度からは禁煙費用の補助を開始。発表資料などによると、野村

証券社員の喫煙率は16年度の22.1%から20年度には18%に低下した。国の19年の成人喫煙率は16.7%。

野村HDで4月から健康経営推進最高責任者(CHO)を務める飯山俊康執行役は、就任時に「健康経営は社員一人一人の健康はもちろんのこと、家族の幸福や組織の活力につながるとも重要な取り組み」などと社員向けにコメントしていた。

こうした従業員らの健康管理を経営的な視点で捉える健康経営の取り組みは、他社でも広がっている。カルビーは18年4月から就業時間中の禁煙を開始しており、今年4月からは事業所の敷地内を全面禁煙とした。味の素でも19年4月から本社での就業時間中の禁煙の取り組みを始めており、同社広報担当者によると在宅勤務中でも対象になるとしている。

(c)2021 Bloomberg L.P.

## 広がる禁煙推奨 在宅や就活生も 1日 値上げ 企業が取り組み強化

9/29(水) 18:18 配信

**産経新聞**



都内のビル内に設置されている喫煙所。喫煙率の低下を目指す企業では、就業時間内の全面禁煙と合わせ、自社で管理する喫煙所の廃止なども進む

従業員の健康増進や受動喫煙防止に向けた企業の禁煙への取り組みが進んできた。野村ホールディングス(HD)は10月1日から、グループの国内全社員約1万5000人を対象に就業時間内の全面禁煙を実施。大鵬薬品工業は来年4月入社の新卒採用者から「非喫煙者」を採用条件とする。1日にはたばこ税の増税に伴う値上げがある。禁煙を考えている従業員や喫煙率の低下を目指す企業にとっては一つのきっかけにもなりそうだ。「就業時間内は在宅勤務の場合も含め全面禁煙」そう話すのは野村HDの広報担当。同社は毎月終日禁煙の日を設定したり、社員の禁煙治療などを費用面でサポートしたりしてきた。10月からはさらに踏み込む。「今年3月末までに18%まで低下してきた社員の喫煙率を、令和7年には12%まで下げるのが目標」(野村HD広報担当)という。今年3月末までに社員の喫煙率が12%まで低下した味の素でも同様の施策が進む。「健康関連の事業が多いこともあり喫煙率は低めだが、就業時間内の禁煙といった取り組みも始めている。来年度からは国内グループ全体でテレワークも含めた就業時間内の全面禁煙を実施していく」(味の素広報部) 来年末までに社員の喫煙率12%以下を目指すサッポロHDでも、来年1月からはサッポロビールなどの事業会社で就業時間内の全面禁煙を実施する計画。各社の取り組みは、いずれも強制ではなく罰則などはない。禁煙外来などで治療を受ける際の費用をサポートするという点も共通している。「促すとともにサポートすることで、社員の喫煙率を下げていく」(味の素広報部)という作戦だ。一方で、より強力な取り組みを進める企業もある。特に、医薬品メーカーや接客業などではそうした傾向が強い。大鵬薬品は生命関連企業でもあることから、令和5年までに社員の喫煙率ゼロを目指すことにした。就業時間内の全面禁煙の徹底や禁煙外来費用の補助などのほか、昨年秋からは中途採用の条件を非喫煙者であることとした。今年の採用活動を経て入社する来春の新卒者にも同様の条件を適用。昨年の社内調査では15%だった全社喫煙率のゼロ化を急ぐ。同社も「罰則は設けない」(広報担当)というが、ロート製薬や星野リゾートなど社員の非喫煙者化、いわゆる“卒煙”を実現した企業も少なくない。愛煙家には厳しい時代だが、健康志向や値上げと卒煙に向けた環境はまた一歩進みそうだ。(青山博美)

# 10月1日から全社で勤務時間中の禁煙を実施

～喫煙者の卒煙もサポート～

経営

2021.10.01

清水建設（株）〈社長 井上和幸〉は、健康経営推進策の一環として、10月1日から勤務時間中を禁煙とするとともに、本社はじめ当社が管理する国内外の常設事業所内の喫煙所を廃止します。

2020年4月に全面施行された改正健康増進法を踏まえ、多くの企業が受動喫煙の防止に向けた取り組みを活発化しています。当社は健康経営企業として、「喫煙が及ぼす健康被害から従業員を護る」という姿勢のもと、喫煙対策を徹底すべく勤務時間中の禁煙の制度化に踏み切ったものです。これにともない、喫煙者の“卒煙”を支援するため、従来から実施していた本社診療所における禁煙外来の対応に加え、保健師による禁煙挑戦者へのメールサポート、デジタルサイネージや社内報を利用した禁煙メッセージの発信等を実施します。

当社は、2019年に策定した中期経営計画〈2019-2023〉の経営基盤強化策の中で「健康経営の推進」を掲げ、2020年9月には「シミズグループは、従業員が健康でいきいきと仕事に取り組み、持てる力を発揮することにより、一人ひとりが活躍できる企業を目指す」と健康経営宣言を行いました。これにもとづき、メンタルヘルスケアや感染

症対策の充実、社内食堂のヘルシーメニュー導入、従業員への生活習慣改善指導の強化といった健康づくりに直結する健康施策を積極展開してきた結果、本年3月には経済産業省が主催する「健康経営優良法人2021」に認定されました。

当社は引き続き、健康経営企業として、従業員の健康増進と職場環境の改善に資する施策を継続的に実施し、従業員一人ひとりの働きがいと幸福度の向上を目指します。

以上

ニュースリリースに記載している情報は、発表日現在のものです。

ご覧になった時点で内容が変更になっている可能性がありますので、あらかじめご了承ください。ご不明な場合は、お問い合わせください。



## 《調査報告》

# 改正健康増進法を目前にした精神科における禁煙推進事業 —改正健康増進法で精神科病院の喫煙対策はどう変わったか—

川合厚子<sup>1</sup>、北田雅子<sup>1</sup>、中井陸運<sup>2</sup>、安陪隆明<sup>1</sup>、飯田真美<sup>1</sup>、大坪陽子<sup>1</sup>  
 鬼澤重光<sup>1</sup>、倉本剛史<sup>1</sup>、清水隆裕<sup>1</sup>、高野義久<sup>1</sup>、高畑裕美<sup>1</sup>、土井たかし<sup>1</sup>  
 長谷川純一<sup>1</sup>、三間 聡<sup>1</sup>、矢野直子<sup>1</sup>、山本蒔子<sup>1</sup>、加濃正人<sup>1</sup>、藤原久義<sup>1</sup>

1. 一般社団法人日本禁煙学会 禁煙治療と支援委員会、
2. 国立循環器病研究センター、オープンイノベーションセンター、循環器病統合情報センター

【目的】 改正健康増進法を目前にタバコ依存症治療・支援の専門家育成と情報提供(以後事業)を通して精神科病院の禁煙推進を図る。

【方法】 2019年に禁煙治療の講義と動機づけ面接ワークショップからなるセミナーを全国7か所で開催、国内精神科病院に情報提供した。

【結果】 事業前後での精神科病院送付質問票では、敷地内禁煙が2018年での33.0%に対し、2020年には69.0%と有意に増加していた( $p < 0.001$ )。保険での禁煙外来設置は、2018年質問票では42病院であったが、2020年質問票では54病院と29.0%増加傾向であった。セミナー参加者は605人であった。

【考察】 敷地内禁煙は困難とされていた精神科病院のほとんどが、大きな問題なく原則敷地内禁煙になった。改正健康増進法によるところが大きかった。

【結論】 敷地内禁煙が進む状況において今後精神科病院の禁煙外来を増やすことが必要であり、本事業は関係者の理解を進める上で有益であった。

キーワード：精神科病院、敷地内禁煙、禁煙外来、動機づけ面接、改正健康増進法

## 1. 背景と目的

2012年策定のがん対策推進基本計画では2022年度までに成人喫煙率を12%まで下げることが目標としている。しかしながら、厚生労働省の2016年の国民生活基礎調査による成人喫煙率は19.8%であり、2015年の国民健康・栄養調査による禁煙ないし減煙希望率は男性55%、女性56%、自力で禁煙できるのは約8%ということを見ると、目標達成のためには禁煙治療が必要である<sup>1,2)</sup>。一方、日本において、保険で禁煙治療ができる医療機関(以下、禁煙外来)の全医科医療機関数に占める割合概数は15.1%

(2017年9月5日時点)であり、精神科においては5.7%(2016年12月26日時点)と推定される<sup>3,4)</sup>。また、健康増進法では医療機関は全面禁煙とされているが、2014年の厚生労働省データでは敷地内禁煙の病院は51.2%(4,351病院)、2013年の橋本らによる精神科病院への質問票では敷地内禁煙は23.5%(144病院)と低い<sup>5,6)</sup>。

このように、現状の喫煙率と目標の喫煙率とのギャップ、禁煙したいができない喫煙者が多いというギャップ、現状の敷地内禁煙の病院の割合とあるべき敷地内禁煙の病院とのギャップがあり、特に精神科においては精神疾患患者に禁煙が困難な方が多く喫煙対策が遅れており、そのギャップが大きい。

そこで、精神科における禁煙推進を主な目的として情報提供と全国各地でセミナーを行い、「禁煙治療のための標準手順書」に基づいた「タバコ依存症治療や支援ができるヘルスケア専門家やサポーターを育成する事業」(以下、事業)を企画した。折しも東京オリンピック・パラリンピックを前に受動喫煙防

## 連絡先

〒999-2221

山形県南陽市柵塚1180-5

社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック

川合厚子

TEL: 0238-40-3406 FAX: 0238-40-3406

e-mail: dr-kawai@koutoku.or.jp

受付日 2021年6月27日 採用日 2021年9月16日

止のための法律で医療機関の全面禁煙義務化が検討されていた。この場合、精神科においては特に喫煙対策の必要性や禁煙治療ニーズの高まりが予想された。そのためには、敷地内禁煙への助言、禁煙治療や支援ができる人材を育成し、精神科の禁煙外来を増やすことが必要である。

この事業企画を2017年「グローバルブリッジ・ジャパン・プロジェクト」に応募し、世界中から50近い応募があったなか、16の採用プロジェクトの一つとなり、付帯条件なしの助成金を得た(Grant ID

35678279)。

## 2. 対象と方法

事業スケジュールの概要を図1に示す。セミナーは禁煙治療の講義と、禁煙に効果が認められる動機づけ面接のワークショップを組み合わせ、2019年に全国7か所で開催した(図2)。セミナー対象者は医師、歯科医師、薬剤師、看護師、心理学カウンセラーなどのヘルスケア専門家とし、事業のホームページ(以下、HP)、日本禁煙学会HP・メールマガジン(以

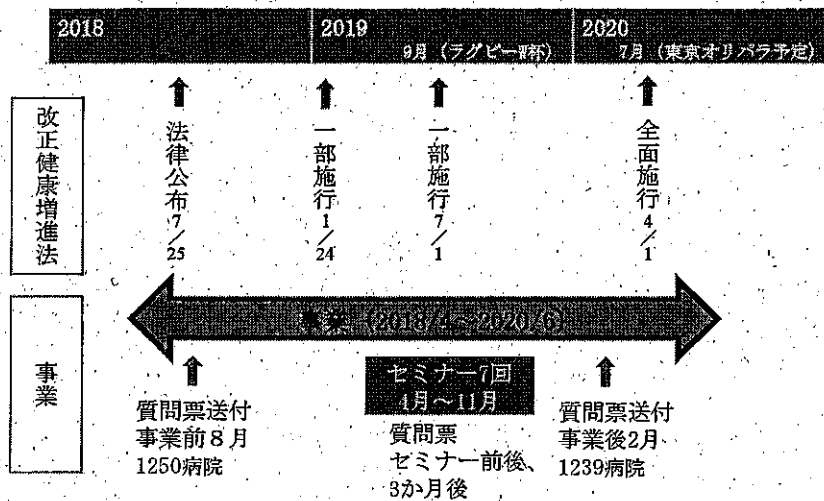


図1 事業の概要

セミナースケジュール	
10:00-11:00	標準手順書に基づいた禁煙治療(講義)
11:10-12:10	精神科における禁煙治療(講義)
13:10-16:10	動機づけ面接ワークショップ
16:10-16:40	意見交換、質問票記載、まとめ

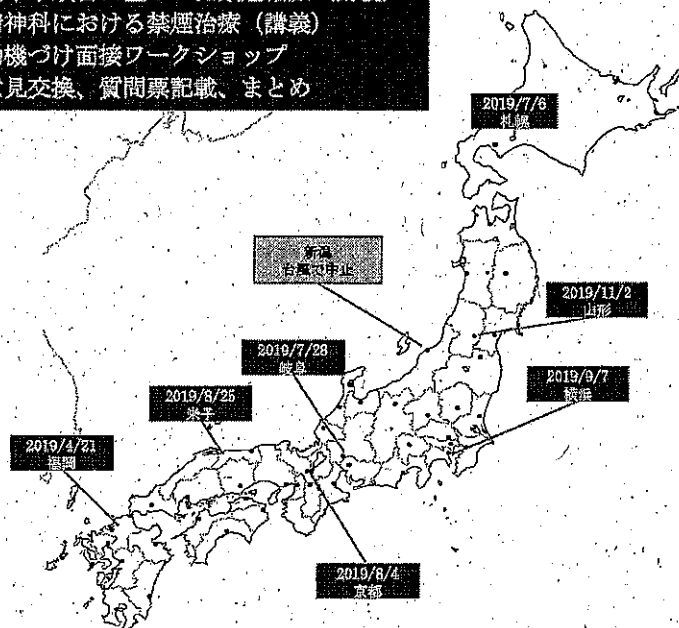


図2 セミナースケジュール

下、MM)・メーリングリスト(以下、ML)、日本精神科病院協会(以下、日精協)MM、日本公的病院精神科協会(以下、公精協)の案内、第8回日本精神科医学会学術大会HP、チラシ等にて、参加者を募集した<sup>7)</sup>。

なお、付随的に日精協が主催する第8回日本精神科医学会学術大会においてシンポジウム「精神科病院における禁煙推進」を企画運営した。

セミナーやシンポジウムのために作成したスライドや資料は一定期間無料で公開し、さらなる禁煙推進を諮った。

事業の評価は下記で行った。①事業前後で日精協、公精協所属の精神科病院に質問票を郵送し、敷地内禁煙と禁煙外来の数の変化をみる。事業前は改正健康増進法(以下、改正法)成立翌月の2018年8月に病院敷地内禁煙の周知を兼ねて、事業後は2020年2月とした。②事業前後で、厚生労働省データより敷地内禁煙の医療機関数、社会保険庁データよりニコチン依存症管理料届出医療機関数を収集し分析する。③セミナー参加者数を人材育成数として評価する。

統計処理として、各群の比率の差の検定を行った。統計ソフトはSTATA17を使用し、有意基準を

0.05と定めた。

倫理的配慮：事業の内容は「グローバルブリッジ・ジャパン」により検討され、倫理面も含めて実施可能と判断された。質問票は、精神科病院においては事業前後、セミナー参加者においてはセミナー前後と約3か月後に無記名で実施したが、提出は任意であり、得られたデータは統計的処理を行うこと、学会等で報告する場合も匿名性は保たれることを文書で説明し、回答・提出をもって同意とした。

### 3. 結果

#### 1) 精神科病院の喫煙環境

事業前は2018年8月に日精協、公精協の協力を得て所属の1,250病院に質問票を送付し403病院からの回答(回収率34.4%)、事業後は2020年2月、1,239病院に質問票を送付し377病院から回答を得た(回収率30.4%)。2018年の敷地内禁煙率は33.0%に対し、2020年は69.0%で有意に増加していた( $p < 0.001$ ; 図3)。2018年質問票で、改正法施行後の喫煙環境について設問したところ、敷地内禁煙予定194病院、屋内禁煙予定68病院、未定110病院、その他21病院であった(表1)。2020年質問票では、2019年6月30日時点での喫煙環境についても設問し

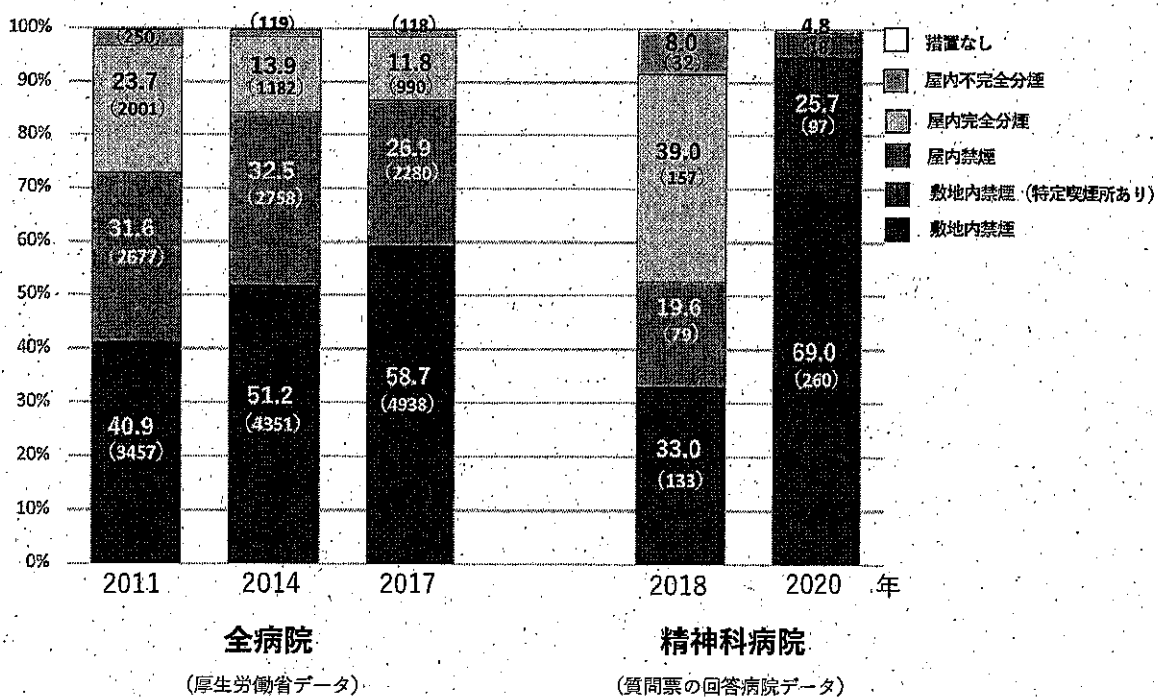


図3 日本の病院の喫煙環境(カッコ内は病院数)  
精神科病院：2018年(事業前)回収率34.4%(403/1,250)  
2020年(事業後)回収率30.4%(377/1,239)

表1 2018年における喫煙環境と、健康増進法改正案(原則敷地内禁煙)が施行された場合の喫煙環境予定(2018年の事業前質問票)

喫煙環境	敷地内禁煙	屋内禁煙	屋内分煙		対策なし	未定	その他	無回答	計
			完全	不完全					
Q1 現在, n (%)	133 (33.0%)	79 (19.6%)	157 (39.0%)	32 (7.9%)	2 (0.50%)				403
Q2 法施行後の予定, n (%)	194 (48.1%)	68 (16.9%)				110 (27.3%)	21 (5.2%)	10 (2.5%)	403

Q1. 現在の貴病院の喫煙環境について該当するものの番号に○をおつけください。  
 Q2. 今国会で成立した健康増進法改正案では病院は原則敷地内禁煙となっています。この法施行後、貴病院の喫煙環境をどうされるか、該当するものの番号に○をおつけください。

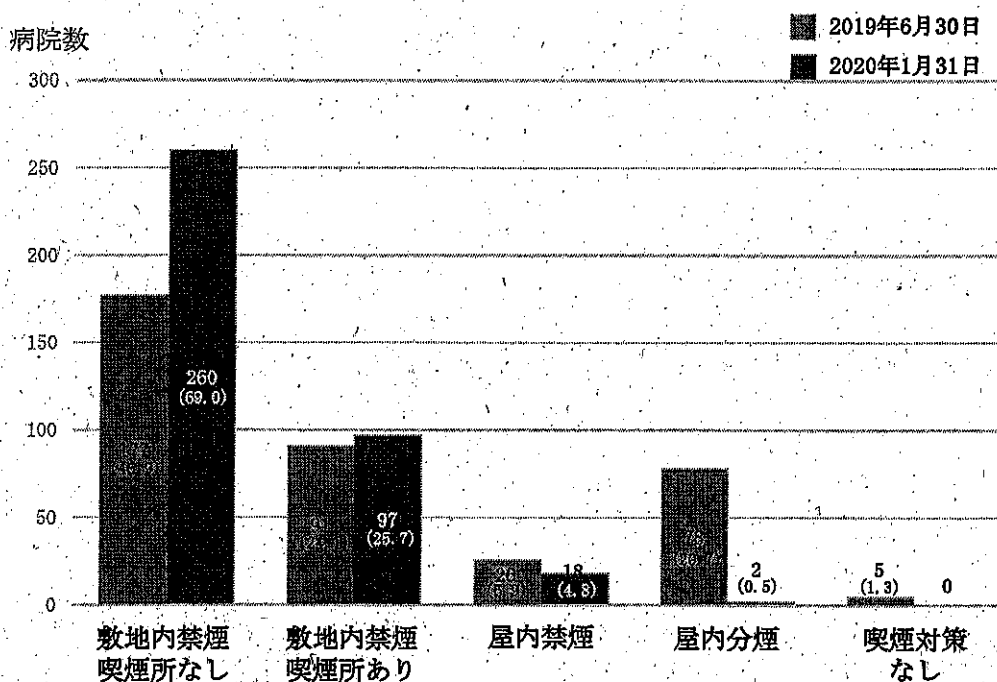


図4 2020年質問票回答病院における2019年6月30日と2020年1月31日の喫煙環境 (カッコ内はその年の割合%)

た(図4)。2020年1月31日時点で敷地内禁煙(喫煙所なし)の260病院のうち173病院(66.5%)は2019年6月30日時点でも敷地内禁煙(喫煙所なし)であったが、87病院(33.5%)は敷地内禁煙(喫煙所なし)以外の喫煙環境から変更したものであった。

2) 禁煙外来設置状況

禁煙外来設置の精神科病院は2018年質問票では42、2020年の質問票では54であり、29.0%増加傾向であった。2018年質問票での、仮に敷地内禁煙にできた場合の禁煙外来設置予定病院数は52であった(表2)。2020年質問票で禁煙外来を設置しない理由としては、選択式設問(複数回答可)で、回答の

あった357病院中、スタッフがいない49.6%、時間がない23.0%、メリットが少ない18.5%、方法がわからない9.8%、その他21.3%であった。

3) セミナーの効果

多職種の605人が参加した。精神科病院を敷地内禁煙にすることの重要性について、セミナー前質問票では88.7% (457/515)、後では95.9% (491/512)、フォローアップ質問票では93.0% (240/258)が、重要である、少し重要であると回答した。各セミナーの約3か月後の質問票において精神科における禁煙支援や治療に関するセミナー内容は53.5%が役に立った、どちらかという役に立ったと回答した。

表2 仮に敷地内禁煙にできた場合の禁煙外来設置の予定(2018年の事業前質問票)

禁煙外来設置	保険での 禁煙外来	自由診療での 禁煙外来	両方での 禁煙外来	禁煙外来の 実施なし	未定または無 回答	計
Q3-1(現在), n(%)	35(8.7%)	15(3.7%)	7(1.7%)	344(85.4%)	2(0.5%)	403
Q3-2 敷地内禁煙にした場合, n(%)	51(12.7%)	6(1.5%)	1(0.2%)	77(19.1%)	268(66.7%)	403

Q3-1. 禁煙外来の現在の設置状況につき、該当するものの番号に○をおつけください(複数回答可)

Q3-2. 仮に敷地内禁煙にできた場合、該当するものの番号に○をおつけください(複数回答可)

精神疾患のある喫煙者に禁煙を働きかける機会は59.9%(151/252)が増えた、または少し増えたと回答した。

#### 4. 考 察

##### 1) 精神科病院の喫煙環境

###### 一 改正健康増進法の効果は絶大

健康増進法においては病院の敷地内禁煙は努力義務であり、厚生労働省の3年に1度の医療施設調査によると、日本の全病院の敷地内禁煙率は2011年40.9%、2014年51.2%、2017年58.7%と不十分であった(図3)<sup>8)</sup>。事業前の2018年質問票における精神科病院の敷地内禁煙率は33.0%と、2017年の全病院の58.7%よりもはるかに低かった( $p < 0.001$ )。全病院には精神科病院も含まれ、質問票回答病院に喫煙対策が進んでいるところが多いだろうことを考えると、精神科以外の病院と精神科病院の喫煙対策には、さらに大きな差があったと考えられる。一方、事業後2020年の質問票では69.0%の精神科病院が敷地内禁煙となり、2017年の全病院の58.7%より有意に多かった( $p < 0.001$ )。また、特定喫煙所ありの敷地内禁煙25.8%とあわせると原則敷地内禁煙の精神科病院は94.8%となり、この変化は大きい。

2020年質問票で、2019年6月30日時点と2020年1月31日時点の喫煙環境について設問したところ、2019年6月30日時点では喫煙所なしの敷地内禁煙であったのに、その後特定喫煙所を設けた病院が4病院あった。改正法で特定喫煙所を認めなければ敷地内に喫煙所を設置することはなかったと推測する。一方、屋内分煙から一気に喫煙所なしの敷地内禁煙に移行した病院が49あり、特定喫煙所ありの敷地内禁煙24病院をいれると、屋内分煙から原則敷地内禁煙に移行した病院は93.6%(73/78)であった。これは改正法が特定喫煙所を認めたにせよ医療機関の敷地内禁煙を義務とし、2019年7月1日から施行となったことが大きい。2013年の橋本らの質問票にお

いて、敷地内禁煙にしていない468病院への将来の喫煙環境の設問で、敷地内禁煙予定が10.0%、屋内禁煙予定が8.1%、現状維持が73.7%であったことからもうかがわれるように、精神科病院の敷地内禁煙は困難と考えられていた<sup>9)</sup>。一方、義務を伴う法律ができるとかくも急激に敷地内禁煙となり、しかも大きな問題は起きていない。以前は敷地内禁煙による隠れ喫煙での火事、患者の抵抗、精神症状の悪化が懸念されたが実際にはほとんどなく、火事は喫煙環境のほうが多い<sup>6,9)</sup>。栗岡が2019年改正施行前後に行った京都府下精神科病院対象の調査でも、敷地内禁煙後の問題点の設問で「特に問題は起こらなかった」が46.7%、「近隣住民からのクレーム」が26.7%であり、精神症状の悪化や火災の発生はなかった<sup>10)</sup>。敷地内禁煙により、受動喫煙による健康被害の減少と入院患者の喫煙率低下が見込まれ、改正法は精神疾患患者の疾病罹患率と死亡率の低下に大きく寄与すると考える。

今回、精神科における禁煙推進のすそ野を拡げるため、前述のシンポジウムやHP、MMの他、セミナーにおいて、全国レベルでは後援を日本医師会・日精協・公精協・日本対がん協会に依頼し、都道府県レベルではセミナーごとに行政機関・医療関係団体・精神科関係団体・禁煙推進団体・動機づけ面接(MI)関係団体等に後援や広報を依頼した。セミナーの座長は日精協支部長など地域のステークホルダーに依頼した。また、「グローバルブリッジ・ジャパン」参加団体への広報、同じ精神科における禁煙推進をテーマとしたMedscapeとの連携も行った。喫煙所設置を考えていたが設置しないことにしたなどのメッセージも多く寄せられた。

##### 2) 禁煙外来設置状況

###### 一 1.4倍増加したものの数としては微増

精神科病院の禁煙外来を増やすことは事業目的の一つであった。2020年地方厚生局データでは2017

年から27病院増えて96病院となり1.4倍の増加ではあるものの、数としてはまだまだ足りない。事業質問票では2018年42病院、2020年54病院と約1.3倍で、厚生局データとほぼ同様の増加率であった。回答病院は、少なくともこの点においては、大方精神科病院全体の傾向を反映していると考えられた。

精神疾患患者にも健康、経済面などのデメリットから禁煙希望者は多い。厚生労働省の2017年度調査「ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査報告書」(以下、2017年度調査)によると、ニコチン依存症管理料算定開始時点における治療中の合併症ありは38.2%で、うち精神疾患を合併している者は14.8%(男性12.7%、女性20.3%)であった<sup>11)</sup>。禁煙治療希望受診者の5.6%が精神疾患を合併していることになる。しかるに禁煙外来のある精神科病院は2017年の地方厚生局データで6.5%(69病院)、精神科標榜診療所は2017年度調査で3.8%と非常に少なく、禁煙治療希望の精神疾患患者の多くは身体科医療機関の禁煙外来を受診していると推察する。

そこで「精神科病院における禁煙外来設置の課題と対策」を考えてみた。禁煙外来の医療機関側の条件は4つあるが、精神科病院において一番ハードルが高いのは敷地内禁煙である。69.0%の精神科病院が喫煙所なしの敷地内禁煙になったが、禁煙外来があまり増えないのはなぜか。質問票から見えた課題と対策を列挙してみる。

#### 課題1: スタッフがいない、方法がわからない

事業はまさに禁煙支援・治療ができる人材育成が主な目的であった。セミナー参加者に重要性は理解してもらえた一方、禁煙外来設置までは結びついていない。今後キーパーソン対象の禁煙外来設置についての情報提供が重要と考える。キーパーソンがアクセスしやすいようにWebセミナーやYouTubeでの情報提供、日精協・公精協・日本精神神経学会等でシンポジウムやワークショップを行うなどが考えられる。実務者にも同様にアクセスしやすい方法で禁煙外来の実際について情報提供する。

#### 課題2: 時間がない

精神科医師だけでなく看護師や心理士等とチームで治療支援する。問診票の活用などシステム化する。

2020年12月から保険適用の「禁煙治療用アプリ及びCOチェッカー(以下、禁煙治療用アプリ)」を使う<sup>12)</sup>。精神疾患患者は一般に禁煙が難しく再喫煙率が高いため、こまめな受診と長期のフォローが必要である<sup>13)</sup>。禁煙治療用アプリは禁煙治療開始初日から24週まで毎日サポートがあり、受診以外の時間において治療介入してくれる。難点は、①スマートフォンが必要、②費用負担がある(保険点数は2,540点)、③理解力が低い精神疾患患者にはアプリの説明や入力サポートに時間がかかる、等である。

#### 課題3: 禁煙外来のメリットがない

- 精神科主治医による禁煙治療のメリットは実は多い。
- 患者は禁煙外来のために他医療機関に行く必要がなく、時間と労力と費用の節約になる。特に生活保護、自立支援医療や心身障害者医療費助成制度の受給者は費用負担がないか軽減され、タバコ代と合わせて禁煙による費用効果は大きい。精神疾患患者の禁煙治療は、より安全により効果的に行うためにこまめの通院が望ましく、結果として精神科病院の収入が上がる。
- 禁煙外来があれば禁煙治療のハードルがさがり、禁煙治療を受ける精神疾患患者が増える。また、禁煙外来のない精神科医療機関の患者が禁煙治療のために受診することも見込める。さらに喫煙者は精神疾患罹患率が高く、禁煙治療を契機に精神疾患治療に結びつくこともある。
- 精神科主治医はその患者の精神症状増悪のサインや薬剤副作用等について他科医師より知っており、より安全に治療ができる。禁煙により精神症状が良くなることが多いため治療が楽になる。
- 精神疾患患者は長期通院者が多く、長期フォローが可能で再喫煙を予防しやすい。禁煙継続により入院リスクが減る。
- 患者の早逝予防となり、患者を失うリスクが減る。統合失調症患者の寿命は約15年短く、死因の50~75%は喫煙が大きな要因の虚血性心疾患である<sup>14)</sup>。また喫煙は、より多くの抗精神病薬を必要とする場合があり、副作用も心身の合併症も起こりやすい。
- 医師患者関係が良くなる。禁煙すると自信ができ生活スタイルが変わり生活の質が上がるため治療者に感謝することが多い。治療者も結果が目に見

えモチベーションがアップする。

- ・他の依存症治療に役立つ。
- ・入院中喫煙できないことで入院を躊躇する患者がいる場合、禁煙外来があれば入院前に禁煙治療を開始することにより入院中の禁煙補助薬を保険で処方できる可能性があり、入院という禁煙の大きなチャンスをかかして楽に安全に禁煙治療ができる。禁煙により、少ない薬剤で治療できることが多く薬剤費の軽減につながる。また火事や感染症の予防、タバコをめぐる患者間トラブルの減少、喫煙に関わる労力の減少にもつながる。

これらは個々の精神科病院においてはさまざまなリスクと経費を下げ、日本における精神科医療費を下げ、精神科医療の質を上げるのに寄与すると考えられる。診療報酬により禁煙外来への更なるインセンティブが望まれる。

### 3) セミナーの効果

講義と動機づけ面接のワークショップを組み合わせたことにより多職種の参加が得られ、効果的であった。詳細については別論文にて述べる。

### 結 論

敷地内禁煙は困難とされていた精神科病院のほとんどが大きな問題なく原則敷地内禁煙になり、日本の精神科病院の敷地内禁煙は十分可能であった。敷地内禁煙が進む状況において今後精神科病院の禁煙外来を増やすことが必要であり、本事業は関係者の理解を進める上で有益であった。

### 謝 辞

稿を終えるにあたり、後援を賜りました日本医師会・日本精神科病院協会・日本公的病院精神科協会・日本対がん協会、事業に協力・ご支援いただきましたすべての皆様に深謝申し上げます。

グローバルブリッジは、世界中のタバコ依存症治療の対処能力向上に重点的に取り組んでいる組織です。今回は日本が対象で目的の一端を担わせていただき、あらためてここに謝意を表します。

なお、事業の一部は、日本禁煙学会学術総会(第12回香川・第13回山形・第14回福島)において発表した。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省：平成27年国民健康・栄養調査報告 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h27-houkoku.html> (閲覧日：2021年3月31日)
- 2) Moore RA, Aubin HJ: Do placebo response rates from cessation trials inform on strength of addictions? *International journal of environmental research and public health* 2012; 9: 192-211.
- 3) 日本禁煙学会：ニコチン依存症管理料算定医療機関 <http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html> (閲覧日：2021年3月31日)
- 4) 日本禁煙学会：日本精神科病院協会加盟の病院の禁煙治療の保険適用と敷地内禁煙の有無 <http://notobacco.jp/hoken/seisinka.htm> (閲覧日：2021年3月31日)
- 5) 厚生労働省：平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/> (閲覧日：2021年3月31日)
- 6) Hashimoto K, Makinoda M, Matsuda Y, et al: Smoking bans in mental health hospitals in Japan: barriers to implementation. *Ann Gen Psychiatry*. 2015; 14:35.
- 7) 「タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成」プロジェクト <https://gbsmokefree2019.jimdo-free.com/> (閲覧日：2021年3月31日)
- 8) 厚生労働省：平成29年(2017)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/> (閲覧日：2021年3月31日)
- 9) 松尾典夫：精神科病院における喫煙の関与する事故. *日精協誌* 2008; 27: 899-904.
- 10) 栗岡成人：改正健康増進法施行前後の京都府下精神科病院の喫煙対策の状況. *禁煙会誌* 2020; 15: 17-27.
- 11) 厚生労働省：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成29年度調査) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000192293.pdf> (閲覧日：2021年3月31日)
- 12) 日本循環器学会 日本肺癌学会 日本癌学会 日本呼吸器学会：禁煙治療のための標準手順書 第8.1版. [http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti\\_smoke\\_std/index.htm](http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/index.htm) (閲覧日：2021年9月16日)
- 13) 川合厚子：精神疾患患者に対する禁煙支援. 日本禁煙学会編. *禁煙学* (改訂4版). 南山堂, 東京, 2019: p207-212.
- 14) Hennekens CH, Hennekens AR, Hollar D, et al: Schizophrenia and increased risks of cardiovascular disease. *Am Heart J*. 2005; 150: 1115-1121.

精神科病院向けアンケート(事業前)

- Q1. 現在の貴病院の喫煙環境について該当するものの番号に○をおつけください。
1. 敷地内禁煙
  2. 屋内禁煙
  3. 屋内完全分煙
  4. 屋内不完全分煙
  5. 特に受動喫煙対策は取っていない
- Q2. 今国会で成立した健康増進法改正案では病院は原則敷地内禁煙となっています。この法施行後、貴病院の喫煙環境をどうされるか、該当するものの番号に○をおつけください。4の場合は具体的にお答えください。
1. 敷地内禁煙
  2. 屋内は禁煙として敷地内に喫煙所を設ける
  3. 1にするか2にするかわからない
  4. その他 ( )
- Q3. 敷地内禁煙にすると、保険での禁煙治療が可能になります\*。また、保険で禁煙治療を始めその治療中に入院した場合、禁煙治療薬(ニコチンパッチまたはバレニクリン)が保険で算定できます\*。(※いくつかの条件があります。)
- Q3-1. 禁煙外来の現在の設置状況につき、該当するものの番号に○をおつけください。(複数回答可)。
1. 保険での禁煙外来をしている
  2. 自由診療での禁煙外来をしている
  3. どちらも実施していない
- 上記Q3-1で1に○をつけられなかった方にお聞きします。
- Q3-2. 仮に敷地内禁煙にできた場合、該当するものの番号に○をおつけください。(複数回答可)。
1. 保険での禁煙外来をする
  2. 自由診療での禁煙外来をする
  3. どちらもしない
  4. 現時点ではわからない
- Q4. これから全国7か所で精神科向けの無料の禁煙セミナーを行います。医師・スタッフの参加希望についてお答えください。
1. 参加したい
  2. 参加しない
  3. 現時点ではわからない
- Q5. ご質問ご意見等がありましたら、ご自由にお書きください。

貴施設名 ( )  
 回答者の役職 ( ) お名前 ( )  
 連絡先メールアドレス ( )  
 今後、禁煙セミナー(無料)のご案内やセミナーで使用したスライド、精神科の喫煙対策や禁煙治療についての資料や情報を共有できますよう、メールアドレス記載をお願い致します。  
 \*回答、誠にありがとうございました。

参考資料1 精神科病院への質問票(事業前)

精神科病院向けアンケート(事業後)

- Q1. 2019年6月30日時点での貴病院の喫煙環境について該当するものに○をおつけ下さい。
1. 敷地内完全禁煙
  2. 敷地内禁煙(特定喫煙所あり)
  3. 屋内禁煙
  4. 屋内分煙
  5. 特に受動喫煙対策は取っていない
- Q2. 2020年1月31日時点での貴病院の喫煙環境について該当するものに○をおつけ下さい。
1. 敷地内完全禁煙
  2. 敷地内禁煙(特定喫煙所あり)
  3. 屋内禁煙
  4. 屋内分煙
  5. 特に受動喫煙対策は取っていない
- 敷地内禁煙にすると、保険での禁煙治療が可能になります\*。また、保険で禁煙治療を始めその治療中に入院した場合、禁煙治療薬(ニコチンパッチまたはチャンピックス)が保険で算定できます\*。\*：いくつかの条件があります。
- Q3-1. 2020年1月31日時点での禁煙外来設置状況につき、該当するものに○をおつけ下さい。(複数回答可)。
1. 保険での禁煙外来をしている
  2. 自由診療での禁煙外来をしている
  3. どちらもしていない
- Q3-2. Q3-1で1に○をつけなかった方にお聞きします。今後1年以内の禁煙外来設置について該当するものに○をおつけ下さい。(複数回答可)。
1. 今後1年以内に保険での禁煙外来をする
  2. 今後1年以内に自由診療での禁煙外来をする
  3. どちらもしない
  4. 現時点ではわからない
- Q3-3. Q3-2で1に○をつけなかった方にお聞きします。禁煙外来を設置しない理由について該当するものに○をおつけ下さい。(複数回答可)。
1. 禁煙外来をする時間がない
  2. 禁煙外来をするスタッフがいない
  3. 禁煙外来設置の方法がわからない
  4. 経済的メリットが少ない
  5. その他
- Q4. 2019年に全国7か所で精神科向けの無料の禁煙セミナーを行いました。またこのようなセミナーがあった場合、貴病院スタッフの参加についてお答えください。
1. 参加させたい
  2. 参加しない
  3. 現時点ではわからない
- Q5. ご質問ご意見等がありましたら、ご自由にお書きください。

貴病院名 ( )  
 回答者の役職 ( ) お名前 ( )  
 連絡先メールアドレス ( )  
 Q4の2019年セミナースライドをお送りしますのでアドレス記載をお願いいたします。昨年メールアドレスお知らせいただいた病院の中に送信エラーでお送りできなかったところがありました。3月までに情報が届かない場合はjsteb@gmail.comにご連絡ください。  
 ご回答、誠にありがとうございました。

参考資料2 精神科病院への質問票(事業後)



## Promoting smoke-free psychiatric hospitals prior to the amended Health Promotion Act—How did the amended Health Promotion Act change smoking measures in psychiatric hospitals?—

Atsuko Kawai<sup>1</sup>, Masako Kitada<sup>1</sup>, Michikazu Nakai<sup>2</sup>, Takaaki Abe<sup>1</sup>, Mami Iida<sup>1</sup>, Yoko Otsubo<sup>1</sup>, Shigemitsu Onizawa<sup>1</sup>, Tsuyoshi Kuramoto<sup>1</sup>, Takahiro Shimizu<sup>1</sup>, Yoshihisa Takano<sup>1</sup>, Hiromi Takahata<sup>1</sup>, Takashi Doi<sup>1</sup>, Junichi Hasegawa<sup>1</sup>, Satoshi Mitsuma<sup>1</sup>, Naoko Yano<sup>1</sup>, Makiko Yamamoto<sup>1</sup>, Masato Kano<sup>1</sup>, Hisayoshi Fujiwara<sup>1</sup>

### Abstract

**Purpose:** To promote smoke-free psychiatric hospitals by training specialists in tobacco addiction treatment and providing information ahead of the amended Health Promotion Act.

**Method:** In 2019, seminars were held at seven locations nationwide. These consisted of lectures on smoking cessation treatments and “motivational interviewing” workshops. Information, specifically concerning the promotion of a smoke-free environment, for domestic psychiatric hospitals was provided.

**Results:** There were 605 seminar participants. A questionnaire prior to the smoke-free promotion project was administered to the directors of 1250 Japanese psychiatric hospitals in August 2018. In February 2020, after the project, further questionnaires were sent out to 1239 of these directors. In 2018, 34.4% (n = 403) of the hospital directors responded to the first questionnaire. In 2020, 30.4% (n = 377) responded to the second questionnaire. As per the questionnaires, it was discovered that the hospital-wide smoking bans significantly increased from 33.0% in 2018 to 69.0% in 2020 (p < 0.001). The number of smoking cessation outpatient services covered by health insurance increased from 42 in 2018 to 54 in 2020.

**Discussion:** Many of the psychiatric hospitals in which it was considered difficult to ban smoking were able to achieve it without major problems after the amended Health Promotion Act.

**Conclusion:** It is necessary to increase the number of non-smoking outpatients at psychiatric hospitals in situations wherein smoking cessation is under progress on the premises, and this project was useful for promoting the understanding of the parties concerned.

### Key words

psychiatric hospital, smoking ban, smoking cessation outpatient services, motivational interviewing, the amended Health Promotion Act

<sup>1</sup> Japan Society for Tobacco Control, Smoking cessation treatment and support committee

<sup>2</sup> National Cerebral and Cardiovascular Center, Open Innovation Center, Center for Cerebral and Cardiovascular Diseases information

精神病床を有する病院等の屋外喫煙区域に関する調査（令和3年10月実施）

病院	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院
屋外喫煙区域・設備を設置している理由	患者減少（入院・外来受診拒否等）を懸念				○		○
	患者からの要望や不安	○	○	○	○	○	○
	他の依存症の治療への影響						○
	敷地外で患者がたばこを吸わないように		○	○			○
	その他					患者のイライラ、興奮抑制効果があるため	長期入院患者への配慮と人権擁護
今後の方針	敷地内禁煙にする予定	R4. 10月より実施予定					
	屋外喫煙区域を継続		○	○	○	○	○
どのような要件が整えば、廃止が可能になるか		・コロナウイルス感染症の収束時は敷地内禁煙に賛同致します。	・「入院中の喫煙は無理」という考え方に、患者さん達もかなりなじんできた。長期入院の方を除けば、新規入院に関しては、近い将来可能と考える。		・喫煙者が有害などを自覚して禁煙努力をする。 ・たばこ製造の中止	・長期入院患者の地域移行がさらに進み、公的受皿（グループホーム）が設置されること ・病院入院が生活の場とならないような施策 ・たばこのさらなる値上げ	・治療するにあたり、依存症（アルコール・薬物）での入院は任意入院が原則となる。疾病否認が存在する中でもう一つのタバコ依存を同時に出来ると考えるのは、全く依存症治療というものを知らない方の非常に乱暴な意見と考えています。今後、一般の喫煙の減少は徐々に見込められると思われ、これによる自然減を屋外喫煙区域で見守ることかと思う。
禁煙治療の取組	取り組んでいる			H25. 4月より実施	R3. 1月より禁煙指導	有害を説明して禁煙を勧めている	個別に指導している
	取り組む予定						
	取り組む予定はない	専門知識を有するスタッフがいないため	将来的に敷地内禁煙となった際には検討				優先順位を作るのが臨床現場では必要になるため
その他意見		コロナ禍で患者には必要不可欠な事由以外の外出や外泊を自粛頂いている。第6波が懸念される状況下での敷地内禁煙の強行は、無断離院や院内へのウイルス持込のリスク上昇を助長すると思われ、院内感染対策面からも同意出来ない。	新規入院患者が喫煙に関する問題（隠れて吸う等）を起こすことも無くなり、また唯一の喫煙場所は中庭の隅にあり、受動喫煙は防止はできていると考える。かといって性急に廃止すれば、周辺地域で吸殻を捨てる等の問題を起こす懸念がある。	禁煙に同意しない患者が多く対応に困っている。	1日の喫煙本数が5～7本と少量であり、風が吹き抜ける屋外での喫煙のため、受動喫煙防止の目的は十分満たしていると思う。  他人に迷惑をかけないのであれば、（禁煙の）強制はしない。	先日の委員会（10/01）で「依存で入院した方が、タバコを止める良い機会では？」という議論が委員の中に出たことにはあきれてしまった。治療の現場をちゃんと経験すればそのような外れな議論はとて出来ないと思う。アルコール依存の方で、消化器内科や糖尿病病外来に行っている患者さんが、内科で禁煙を指示されたことを話してくれるが、全くそれに乗る人が極めて少ない。禁煙を目的に禁煙外来に来た人たちは集団が異なる。	

兵庫県精神科病院協会共通意見

- ・50～60歳以上の長期入院者に今後も地域で生活することが極めて困難な人（病状だけでなく社会的要因を含め）に禁煙を勧めるのは如何なものか
- ・患者全体の1割程度がどうしても禁煙が難しい
- ・病院敷地外に行くために民家を通り、交通量の多い道で喫煙することは交通事故の危険性が高い
- ・周辺住民から喫煙のみでなく色々な苦情が持ち込まれ、精神障害者は社会の偏見などからのストレスもあり生活している
- ・出入口が玄関前1か所であり、玄関前の道路等の喫煙となることが多い
- ・病院敷地内と言っても建物から50m以上も離れているところに「特例区域」を設けている

THE JAPANESE  
JOURNAL  
FOR PUBLIC  
HEALTH NURSE

# 保健師 ジャーナル

2

2019  
Vol. 75 No. 2

特集

# 受動喫煙 対策の実践

2020 改正法施行に向けて



乳児健診で絵本を手渡し、親子のふれあいを促進する  
ブックスタート事業

認知症家族介護者の認知行動療法  
START (家族のための戦略) プログラム：基礎編

医学書院

66

# 受動喫煙の健康影響に関する最新情報

産業医科大学産業生態科学研究所教授  
大和 浩

受動喫煙が人体に与える健康影響について、これまで蓄積された報告を基に解説するとともに、加熱式たばこについても受動喫煙に相当する二次曝露が発生することを報告する。

## はじめに

1950年代、喫煙すること（一次喫煙）が本人の健康を障害することが明らかになり、1980年代以降、受動喫煙（二次喫煙）による周囲の人への健康障害も証明された。2010年代に入り、喫煙者の口臭・衣服のたばこ臭（三次喫煙）、さらには、加熱式たばこから発生する二次曝露の問題も発生している。本稿では以上の問題に関する最新情報を提供する。

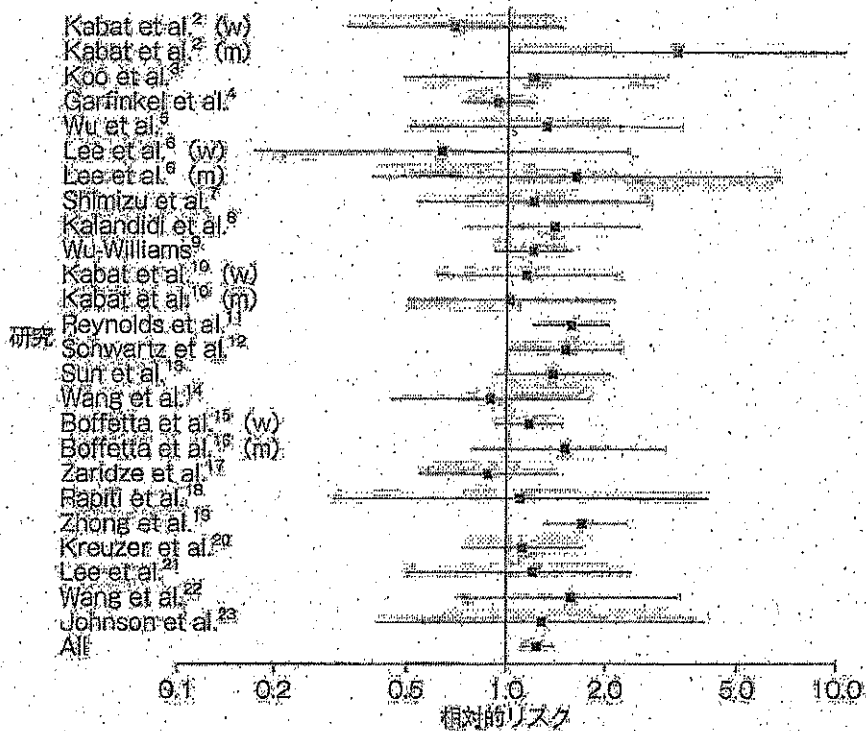
## 受動喫煙による健康障害

職場における受動喫煙の曝露を評価した研究のメタアナリシス（図1）<sup>1)</sup>から、受動喫煙による非喫煙者の肺がんリスクは1.24倍（95%信頼区間1.18-1.29）であること、また、曝露の期間が長いほど肺がんリスクは高くなること示された（図2）<sup>1)</sup>。また、世界保健機関

（WHO）の研究組織である国際がん研究機関（IARC）から2004（平成16）年に出版されたモノグラフにおいても、受動喫煙で曝露する煙には64種類の発がん性物質が含まれており、ヒトに対する発がん性が最も確実であるGroup 1に分類された<sup>2)</sup>。

2016（平成28）年、厚生労働省が作成した「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（通称：たばこ白書）<sup>2)</sup>においても国内外の研究が再分析され、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、小児ぜん息、乳幼児突然死症候群については「十分」な証拠があること、副鼻腔がんや乳がん、慢性呼吸器疾患等については「示唆的」という結論（表）を出すとともに、同年の世界禁煙デーの配付資料として、わが国の受動喫煙による死亡数1.5万人の内訳をグラフで示した（図3）<sup>2)</sup>。

図11 職場における受動喫煙による相対肺がんリスク



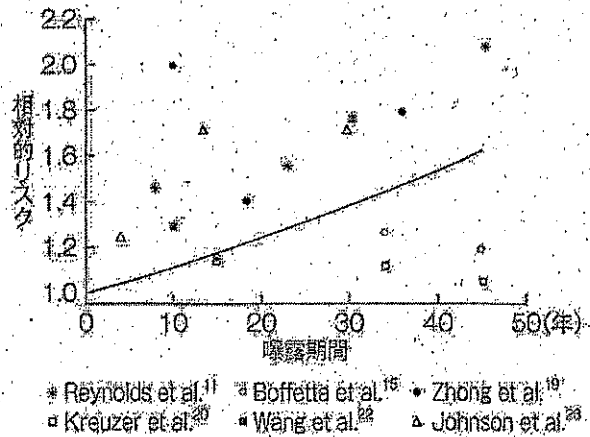
(w) (m) : それぞれ、女性のみ、男性のみの検討  
 Stayner L, et al, American Journal of Public Health, 97(3): 545-551, 2007.

## 屋内の全面禁煙化とその効果

2005 (平成17) 年に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第8条「たばこの煙にさらされることからの保護」では、「喫煙室や空気清浄機を用いた工学的な対策では受動喫煙を防止できないことから屋内を100%全面禁煙とする」ことが求められた<sup>27)</sup>。すでに2016年までに55か国が、病院、学校、大学、官公庁、一般企業、交通機関、レストラン、バー(居酒屋)の全てを罰則のある法律により全面禁煙としている。

その結果、国民の心臓病や脳卒中、呼吸器疾患による入院数が最大39%も減少したことがメタアナリシスにより明らかとなった(図4)<sup>28)</sup>。日常の生活環境で、ある物質に曝露さ

図12 受動喫煙の曝露期間が長いほど相対肺がんリスク上昇



Stayner L, et al, American Journal of Public Health, 97(3): 545-551, 2007.

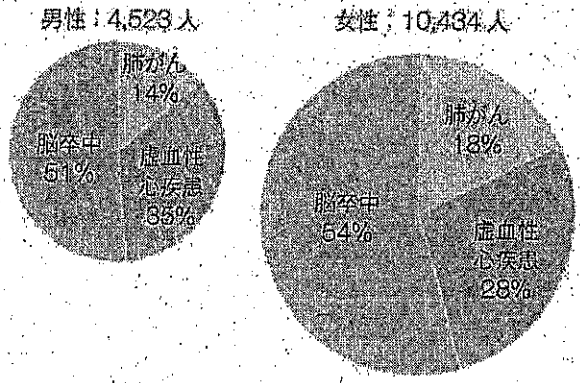
れると病気が増え、その曝露がなくなることで病気が減ることが証明されているのは「受動喫煙を含むたばこの煙」だけである。

厚生労働省による受動喫煙の有害性に関する結論

1. がん
  - 肺がん：レベル1（十分）
  - 鼻腔・副鼻腔がん：レベル2（示唆的）
  - 乳がん：レベル2（示唆的）
2. 循環器疾患
  - 虚血性心疾患：レベル1（十分）
  - 脳卒中：レベル1（十分）
3. 呼吸器への急性影響
  - 臭気・霧への刺激感：レベル1（十分）
  - 急性呼吸器症状（喘息患者・健常者）：レベル2（示唆的）
  - 急性の呼吸機能低下（喘息患者）：レベル2（示唆的）
4. 慢性呼吸器疾患
  - 慢性呼吸器症状：レベル2（示唆的）
  - 呼吸機能低下：レベル2（示唆的）
  - 喘息の発症・コントロール悪化：レベル2（示唆的）
  - COPD：レベル2（示唆的）
5. 母子への影響
  - 妊婦の受動喫煙と低出生体重・胎児発育遅延：レベル2（示唆的）
  - 小児の受動喫煙と喘息の既往：レベル1（十分）
  - 小児の受動喫煙と喘息の重症化：レベル2（示唆的）
  - 親の喫煙と小児の喘息発症：レベル2（示唆的）
  - 受動喫煙と小児の呼吸機能低下：レベル2（示唆的）
  - 親の喫煙と学童期の咳・痰・喘鳴・息切れ：レベル2（示唆的）
  - 小児の受動喫煙と中耳疾患：レベル2（示唆的）
  - 妊婦の能動喫煙と乳幼児突然死症候群（SIDS）：レベル1（十分）
  - 小児の受動喫煙と乳幼児突然死症候群（SIDS）：レベル1（十分）
  - 小児の受動喫煙と舌炎：レベル2（示唆的）

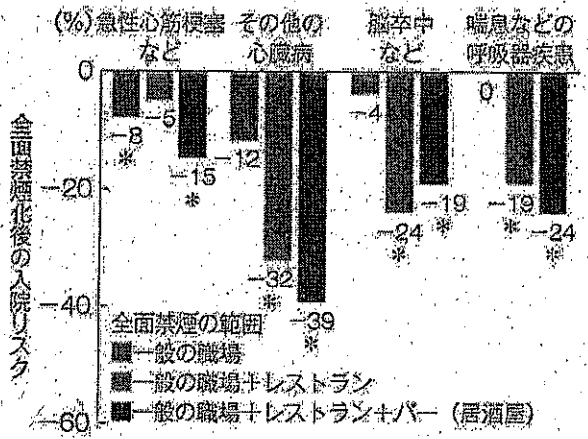
厚生労働省：喫煙と健康。喫煙の健康影響に関する検討会報告書。2016から引用

わが国の受動喫煙による超過死亡数とその内訳



厚生労働省：喫煙と健康。喫煙の健康影響に関する検討会報告書。2016から引用

法律による屋内禁煙化による国民の相対入院リスクの減少



禁煙法施行前後の入院について、法律の内容、追跡期間(2~57か月、中央値24か月)、全面禁煙の範囲が示された45の報告について検討。  
\*：有意な減少。  
Tan CE, Glantz SA, Circulation. 126(18):2177-2183, 2012から改変

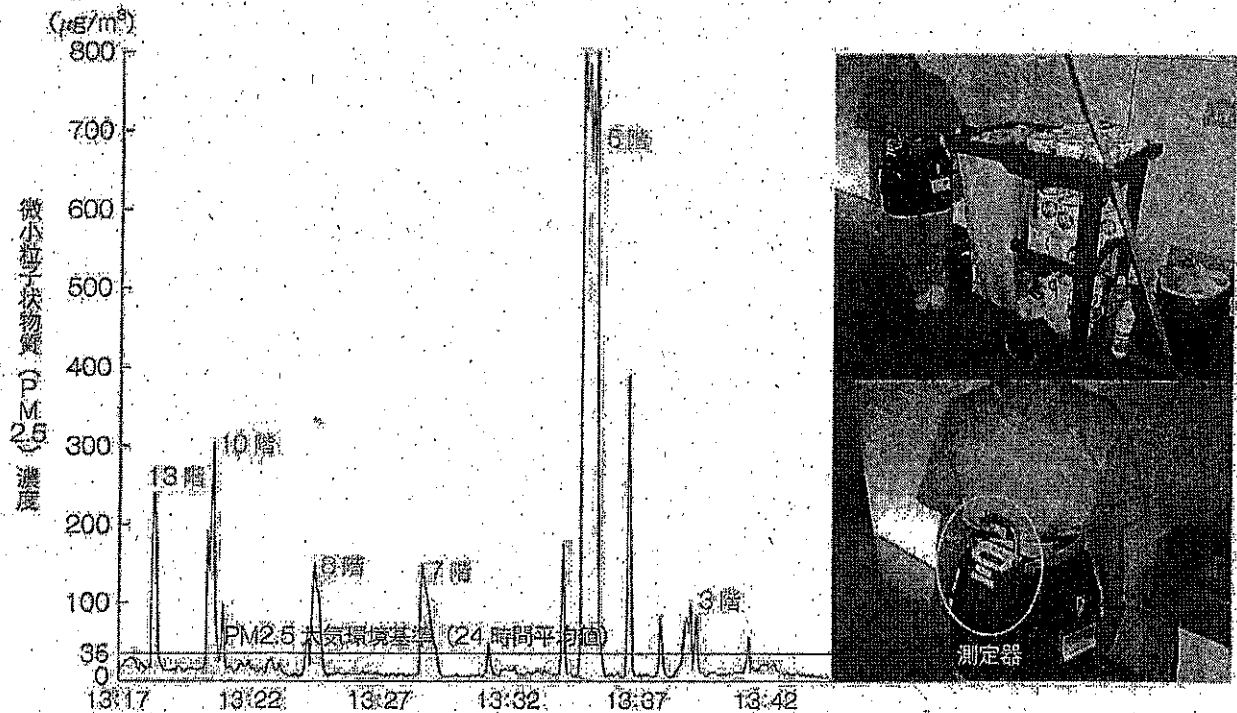
改正健康増進法による屋内禁煙化の強化

2010（平成22）年、WHOと国際オリンピック協会は「たばこのないオリンピックを実現」することについて合意文書をお互し、その後開催された大会は屋内を禁煙化する法規制

がある国で開催することが慣例となった。  
2020（平成32）年の東京大会が決まったことにより、わが国でもサービス産業を含む全面禁煙化を目指す法規制の検討が始まった。ところが、たばこ産業と結びついた国会議員と業界からの強い反発により、WHOが求める「例外のない屋内の100%全面禁煙」とはならず、いくつかの問題点を含んだ改正健康増進法が2018（平成30）年7月に成立・公布された。

69

図5 喫煙室を清掃する際の望まない受動喫煙



階を表示しているフロアは喫煙室が設置されているフロア

改正法の「基本的考え方 第1」が、「望まない受動喫煙をなくす」とされたのは、喫煙者が望んで入る喫煙専用室の運用を今後も認めざるを得ないためである。しかし、喫煙場所を残すということは結局どこかで「望まない受動喫煙」を生み続ける。例えば、図5は喫煙場所があるビルの清掃業者が灰皿の掃除をするたびに非常に高い濃度の望まない受動喫煙が発生していることを示した結果である。読者の皆さまの関係機関・事業所の喫煙室を廃止するための根拠として引用していただければ幸いである。ちなみに、この6か所の喫煙場所は2018年1月に廃止され建物内禁煙となった。

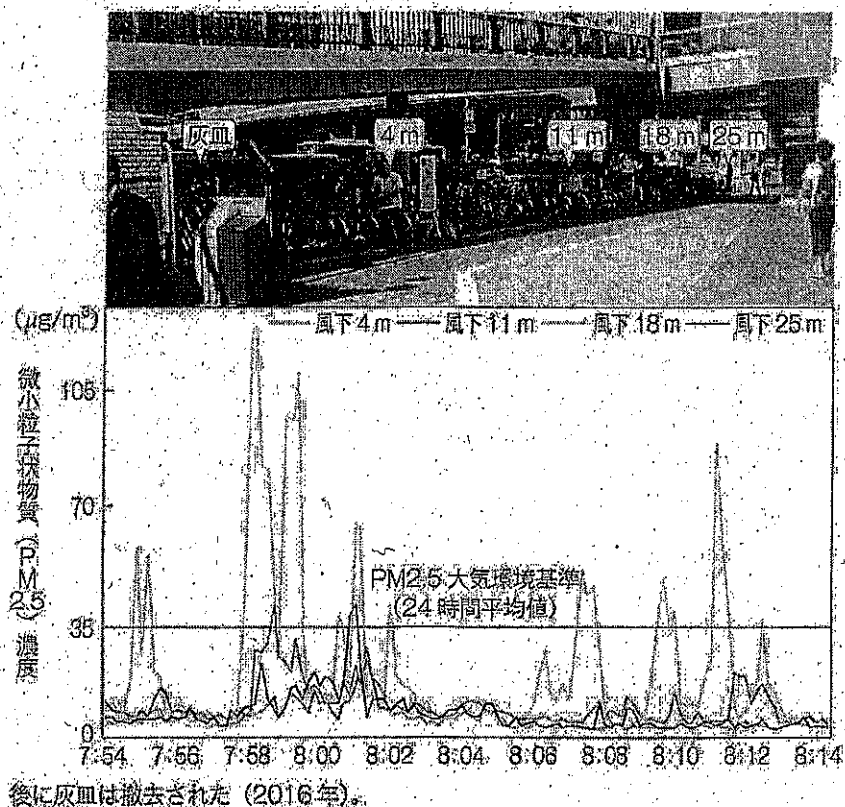
改正法の「基本的な考え方 第2」では、「健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮」するとされ、それらの人々が行かざるを得ない第一種施設「学校・病院・児童福祉施設等・行政機関は敷地内禁煙」とされた（国会は立法機関として喫煙室を容認）。これまで禁煙化が遅れ

ていた精神科や緩和ケア病棟も含め、一部施行される2019年7月1日までの実施が求められている。なお、第一種施設では「屋外で受動喫煙を防止する措置がとられた場所に、喫煙場所を設けることができる」とされており、屋外に喫煙コーナーを置いただけの対策は認められない。灰皿を中心に半径25mで受動喫煙が発生するからである（図6）。

日本には約2000万人の喫煙者が居ることから、路上喫煙が禁止されている繁華街等には「特定屋外喫煙場所」として四方から十分な高さの壁で囲い込み、出入口を2回クランクにした通称「公衆煙所」を設置することはやむを得ないと思われる（図7）。ただし、その設置に税金が使用される公的な施設は、2018年10月から敷地内を全面禁煙にした秋田県庁（県警を含む）と同様の措置を実施してほしい。

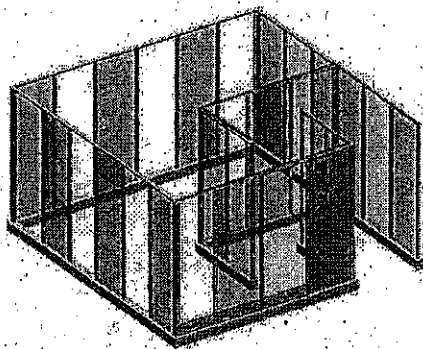
「事務所・飲食店等」は第二種施設と分類され、改正法が完全施行される2020年4月ま

図6 灰皿の風下25mでも発生する受動喫煙



後に灰皿は撤去された(2016年)。

図7 特定屋外喫煙場所(通称「公衆煙所」)のデザイン案



で屋内を全面禁煙とするが、喫煙専用室以外の場所は禁煙とすることが求められる。猶予措置として、既存の小規模(客席面積100m<sup>2</sup>以下、かつ、資本金5000万円以下)飲食店は、全面禁煙、喫煙専用室以外は禁煙、あるいは全面喫煙のいずれかを選択することができる、とされた。ただし、店内に喫煙できる場所を残し

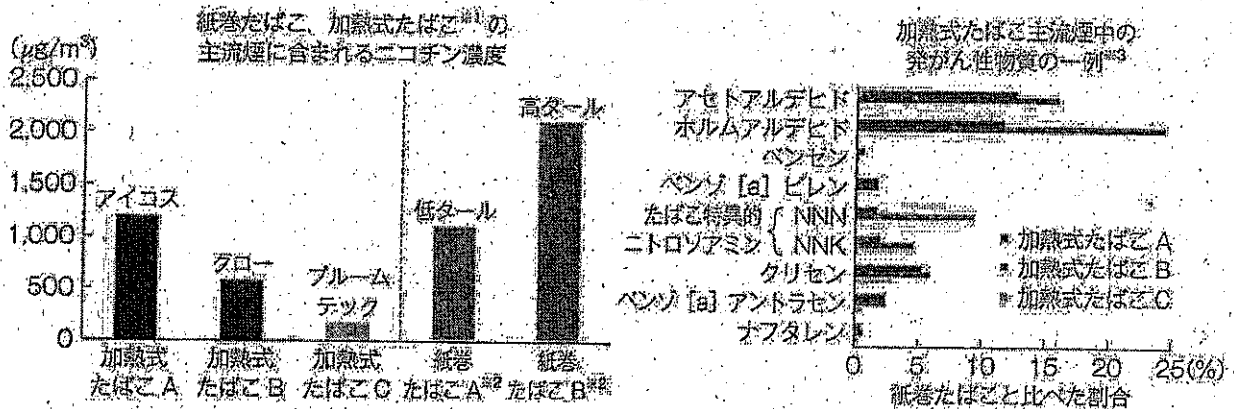
た場合には、出入口に「喫煙であること」を掲示することが義務付けられ、20歳未満の客・従業員を喫煙可能部分に立ち入らせることが禁止される。また、新規開業店舗は全面喫煙を選択できないため、新規開業店舗が増加することで受動喫煙のない店舗が増えていくことが見込まれる。

## 加熱式たばこ 改正健康増進法

日本ではニコチン希釈液の入ったリキッドカートリッジを用いる電子たばこの販売が禁止されているため、たばこの葉を加熱してニコチンを含むエアロゾルを発生させ、肺に吸引する加熱式たばこの販売が2014(平成26)年に始まり、その使用者が急増している。厚生労働



【図8】加熱式たばこから発生する有害物質の科学的知見



※ 1: 12 回吸引 (紙巻たばこで概ね 1 本に相当する吸引回数)  
 ※ 2: 試験研究用の紙巻たばこ参照品  
 ※ 3: 紙巻たばこ B の主流煙に含まれる各成分量を 100% としたときの割合

厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「非燃焼加熱式たばこにおける成分分析の手法の開発と国内外における使用実態や規制に関する研究」から改変

【図9】加熱式たばこから発生する二次曝露 (受動喫煙に相当)



省が WEB に発表しているとおおり、本人が肺に吸引するエアロゾルにはニコチンだけではなく発がん性物質も含まれている (図 8)。解剖学的死腔 (口腔～細気管支) までしか吸引されなかったエアロゾルは、次の呼気に呼出され周囲の空気を汚染する。平面レーザーを照射しながら加熱式たばこを使用すると、口から呼出されるエアロゾルは 2m 以上先まで届いていることが視認できる (図 9)。

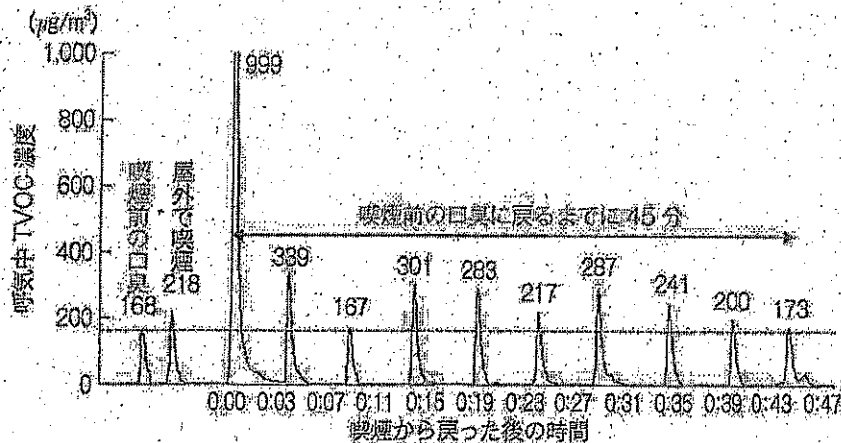
残念なことに、改正法では飲食店に加熱式たばこの専用室を設けた場合、飲食しながらの使用を認めている。そのような店舗で働く従業員

に二次曝露 (受動喫煙に相当) が発生し、健康障害が発生することが懸念される。自宅内で加熱式たばこを使用する場合も同じである。今後、紙巻たばこの使用が禁止されている場所では、加熱式たばこの使用も禁止するように改正法の再改正が必要である。また、自宅や自家用車内でもあらゆるたばこ製品を使用しない、という社会規範の醸成が必要である。

## 家庭内での受動喫煙対策

換気扇の下で喫煙してもたばこの煙の一部は室内に拡散すること、自宅のベランダで喫煙した場合にはサッシの隙間から屋内に浸入すること、集合住宅のベランダで喫煙すると上のフロアや同じフロアの室内まで汚染することを示したデータを、動画を含めて筆者の WEB サイト ([www.tobacco-control.jp](http://www.tobacco-control.jp)) に公開しているので、保健指導に役立てて欲しい。

図10 喫煙後の呼気による三次喫煙



TVOC: Total Volatile Organic Compounds; 総揮発性有機化合物。シツク/ハウス/シックビルディング調査の指標

### 三次喫煙

喫煙すると口臭や手指、衣服に付着したタールの粒子から発がん性のある有害成分が気体となって発生し続ける。この現象を科学論文では「三次喫煙 (Third-hand smoke)」と定義し、厚生労働省は2010年から「残留たばこ成分」として啓発している。

2018年4月、奈良県生駒市では筆者らの実験(図10)に基づき、喫煙した職員は45分間エレベーター使用禁止、というルールを定めた。その後、奈良県庁では、喫煙したら時間にかかわらず使用禁止、とさらに厳しい措置が取られている。市役所や県庁は各種の手続きのために訪れねばならない場所である。妊婦や気管支喘息の患者が狭い空間で喫煙直後の人と乗り合わせた場合、嘔気や発作を誘発する。自宅内や自家用車内で家族のいない時に喫煙し、タールが付着した壁、シート、エアコンからたばこ臭が発生することも三次喫煙であり、小児喘息や化学物質過敏症などのリスクとなる恐れがある。

### おわりに

たばこ製品(加熱式たばこを含む)から発生する有害物質の二次曝露、三次曝露をなくすためには、たばこ製品を使用している場所を避ける、使用者との接触を避けるしかない。もちろん、根本的な対策は紙巻きたばこも加熱式たばこの使用者を減らすことである。そのためには、改正健康増進法の再改正による屋内の完全禁煙化やたばこの課税強化、反たばこキャンペーンを政府やメディアに求め続けていくことが必要である。

### 文献

- 1) Stayner L, et al.: Lung Cancer Risk and Workplace Exposure to Environmental Tobacco Smoke. American Journal of Public Health, 97(3): 545-551, 2007.
- 2) Kabat GC, Wynder EL: Lung cancer in nonsmokers. Cancer, 53: 1214-1221, 1984.
- 3) Kuo LG, et al.: Is passive smoking an added risk factor for lung cancer in Chinese women? Exp Clin Cancer Res, 3: 277-284, 1984.
- 4) Garfinkel L, et al.: Involuntary smoking and lung cancer: a case-control study. J Natl Cancer Inst, 75: 463-469, 1985.
- 5) Wu AH, et al.: Smoking and other risk factors for lung cancer in women. J Natl Cancer Inst, 74: 747-751, 1985.

- 6) Lee PN, et al.: Relationship of passive smoking to risk of lung cancer and other smoking-associated diseases. *Br J Cancer*, 54: 97-105, 1986.
- 7) Shimizu H, et al.: A case-control study of lung cancer in nonsmoking women. *Tohoku J Exp Med*, 154: 389-397, 1988.
- 8) Kalandidi A, et al.: Passive smoking and diet in the etiology of lung cancer among non-smokers. *Cancer Causes Control*, 1: 15-21, 1990.
- 9) Wu-Williams AH, et al.: Lung cancer among women in north-east China. *Br J Cancer*, 62: 982-987, 1990.
- 10) Kabat GC, et al.: Relation between exposure to environmental tobacco smoke and lung cancer in lifetime nonsmokers. *Am J Epidemiol*, 142: 141-148, 1995.
- 11) Reynolds P, et al.: Occupational exposure to environmental tobacco smoke (letter). *JAMA*, 275: 441-442, 1996.
- 12) Schwartz AG, et al.: Familial risk of lung cancer among nonsmokers and their relatives. *Am J Epidemiol*, 144: 554-562, 1996.
- 13) Sun X-W, et al.: Passive smoking and lung cancer among nonsmoking women in Harbin, China. *Lung Cancer*, 14: S237, 1996.
- 14) Wang TJ, et al.: Lung cancer in non-smoking Chinese women: a case-control study. *Lung Cancer*, 14: S93-S98, 1996.
- 15) Boffetta P, et al.: Multicenter case-control study of exposure to environmental tobacco smoke and lung cancer in Europe. *J Natl Cancer Inst*, 90: 1440-1450, 1998.
- 16) Boffetta P, et al.: Exposure to environmental tobacco smoke and risk of adenocarcinoma of the lung. *Int J Cancer*, 83: 635-639, 1999.
- 17) Zaridze D, et al.: Exposure to environmental tobacco smoke and risk of lung cancer in non-smoking women from Moscow, Russia. *Int J Cancer*, 75: 335-338, 1998.
- 18) Rapii B, et al.: Passive smoking and lung cancer in Chandigarh, India. *Lung Cancer*, 23: 183-189, 1999.
- 19) Zhong L, et al.: A case-control study of lung cancer and environmental tobacco smoke among nonsmoking women living in Shanghai, China. *Cancer Causes Control*, 10: 607-616, 1999.
- 20) Kreuzer M, et al.: Environmental tobacco smoke and lung cancer: a case-control study in Germany. *Am J Epidemiol*, 151: 241-250, 2000.
- 21) Lee CH, et al.: Lifetime environmental exposure to tobacco smoke and primary lung cancer of non-smoking Taiwanese women. *Int J Epidemiol*, 29: 224-231, 2000.
- 22) Wang L, et al.: Lung cancer and environmental tobacco smoke in a non-industrial area of China. *Int J Cancer*, 88: 139-145, 2000.
- 23) Johnson KG, et al.: Lifetime residential and workplace exposure to environmental tobacco smoke and lung cancer in never-smoking women, Canada, 1994-97. *Int J Cancer*, 93: 902-906, 2001.
- 24) IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Tobacco smoke and involuntary smoking. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum*, 83: 1-1438, 2004.
- 25) 喫煙の健康影響に関する検討会：喫煙と健康—喫煙の健康影響に関する検討会報告書、2016。
- 26) 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」平成27年度報告書、15、2016。
- 27) 厚生労働省、国立がん研究センター：WHO たばこ規制枠組条約第8条の実施のためのガイドライン「たばこ煙にさらされることからの保護」。  
[www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/tctc8\\_guideline.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/tctc8_guideline.pdf)(2018年12月27日確認)
- 28) Tan CB, Glantz SA: Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. *Circulation*, 126(18): 2177-2183, 2012.

大和浩・やまど・ひろし

産業医科大学産生能科学研究所

〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1