

参考資料

- 参考資料 1 第2回兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会会議録・・・・・・・・・・ 1
- 参考資料 2 【東京都】飲食店における受動喫煙防止対策実態調査の調査票・・ 30
- 参考資料 3 【東京都】保育所・学校等における受動喫煙対策実態調査の
調査票・・・・・・・・ 38
- 参考資料 4 【東京都】受動喫煙に関する都民の意識調査の調査票・・・・・・・・ 45
- 参考資料 5 令和3年度兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会報告書・・・・・・・・ 61
- 参考資料 6 各種啓発資材
 - ・小学生向け喫煙防止リーフレット
 - ・若年世代向け喫煙防止動画紹介チラシ
 - ・喫煙が健康に及ぼす影響に関するリーフレット
 - ・妊婦及びパートナー向け喫煙防止啓発動画紹介チラシ
 - ・マンション・戸建て住宅向けの受動喫煙防止リーフレット
 - ・20歳未満向け喫煙・受動喫煙防止啓発リーフレット
 - ・条例啓発リーフレット
 - ・食品等事業者向け条例啓発リーフレット
 - ・喫煙環境表示用ステッカー

第2回兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会会議録

日時：令和7年2月5日(水)14:00～16:10

場所：神戸市教育会館404

※この議事録について

開会、あいさつ、委員紹介、別冊資料の説明及び事務局による資料説明については省略するとともに、各委員及び事務局等の発言内容は一部要約しています。

○委員長

受動喫煙では、年間1万5,000人が死亡しています。受動喫煙では生存率に必ずしも直結しなくても、生活の質に悪影響を及ぼすことがあることにも注意が必要かと思っています。健康増進法でも第25条に、国及び地方公共団体の責務として受動喫煙防止がうたわれております。すでに兵庫県には受動喫煙防止条例という非常に素晴らしいものがありますが、新型コロナがあつたこともあり、十分周知されているとはいえません。条例の内容が十分に周知されなければ、条例を作っても実効性がなく、県民モニター調査で「正確に内容を知っている」という割合が、令和5年で19.3%と非常に少なくなっています。「大体知っている」を合わせても65%程度ということでした。ここからおさらいですが3点ほどあります。

1点目は、学校、それから施設、職場、飲食店、地域、こういうところを1つだけ取り上げるのではなく、同じようなウエートで、場面ごとに網羅して普及啓発することが必要ではないかということです。

それから2点目、調査の集計方法にも問題があつたようです。例えば神戸市と、少し兵庫県の離れたところでは条例の遵守率に大きな差があるので、この差を埋めることが重要です。

それから3点目として、禁煙と受動喫煙防止というのはかなり重複する部分があるのですが、この委員会は受動喫煙防止ということを優先するものですので、そちらの方を念頭に置いていただくということです。この3点を念頭に置きながら、各委員の皆さんは、非常に多方面からおいでなので、それぞれの立場を代表して、関連するところについて活発なご意見を述べていただきたいと思います。

それでは本日もよろしく申し上げます。本日の報告事項としまして、事務局から資料 1 及び 2 についてご説明願います。

○事務局

資料 1、2 に基づき、事務局より説明

○委員長

おさらいしますと、資料の 3 ページ、条例の認知度が少し落ちているのかなと思います。5 ページ、6 ページを見ると少し集計の数も少ないですし、集計方法も問題があったのかもしれません。そのあたりは次のアンケートの時に、受動喫煙にあった場所として、「ベランダから」という選択肢を入れて欲しいとか、職場で受動喫煙にあった場合に誰から受けているのか、というところも含めて、また報告が必要かと思います。

後半部分が今までの既存のパンフレットの説明です。網羅してはいますけれども、私の感想で申し訳ないのですが、先ほど禁煙と受動喫煙がごちゃまぜになっているという話をしたのですが、これもそういう目で見ると、例えば受動喫煙を受けた人が困っているのは路上やベランダ、職場などで、その人が望まない受動喫煙を受けるとこれは本来の健康増進法の趣旨には反します、そういう概念であるはずです。しかし、例えば職場や飲食の施設に禁煙・喫煙基準についてこういうふうにすればいいんですよ、と前面に押し出したりすると、どうしても受動喫煙というところが薄れてしまうということがあります。

それから、8 番のポスターで、東京で作られている私的空間のチラシなどと比べると、兵庫県のポスターは健康増進法の趣旨が前面に出ておらず、「少しだけ気づかいを」という表現になっています。ポスターを作り変えるには予算が関係しますので、今はそのタイミングではないかもしれないのですが、委員の皆様にはご自分の立場で、後程ご意見をいただければと思います。

それでは資料 3 についてご説明いただきます。

○委員

前回の検討部会でお話にあがりました、兵庫県の施設調査の各種施設における遵守

状況と、施設特徴の関連性というところを、神戸大学の分子疫学分野という教室で検討を行いましたのでご報告申し上げます。

18 ページ、19 ページご参照ください。まず行った内容ですが、データとしては令和5年度に実施された施設実態調査を使用しております。対象施設は、条例の対象となっております17施設を用いております。使用した変数ですが、前回の報告でもありましたように、各施設がその条例に準じた対策を行っていた場合には「条例遵守あり」、それ以外の場合は「条例遵守なし」という形で集計を行っております。ただし、飲食店に関しては規制対象外の飲食店もありますが、それが今回の施設調査では特定不可能でしたので、禁煙をしているか分煙か、もしくは、なにかしらの受動喫煙対策を行っているか否かの2パターンで集計を行っております。

19 ページに入りまして、用いた変数ですが、施設特性を示すものとして、各施設の詳細な種別、どの圏域に所在しているか。また、飲食店、遊技場、製造業に関しては、酒類を提供しているか、従業員の数、客席面積、飲食提供の有無といった細かい変数を使用しております。また、「条例・喫煙に関する要因」というところで、こちらは介入・改善が実際に可能ではないかという要因に着目して、使用しております。こちらに関しては条例の認知度、喫煙環境を示すステッカーの掲示、屋外灰皿の設置の有無を変数として使用しております。

20 ページ、21 ページは、今回の集計結果のまとめになります。まず20 ページ、結果のまとめの全体集計ですが、こちらの詳細に関しては23 ページ以降に、全てのグラフが載っていますので、またご参照いただければと思います。まず全体集計としては、施設ごとの遵守状況を調べたものになります。「図書館等」に関しては全施設が「条例遵守」と回答していましたが、条例遵守が低かった施設に関しては、「児童福祉施設」、「遊技場」、「医療機関」、「保育所」といったところが、遵守割合が低くなっていました。続いて施設別の集計を行いまして、これは各17施設それぞれに対して、条例遵守があるかないかについて、その施設別の特徴や、介入可能な要因に統計的解析を施すことで、その違いが見られた要因はどれかというものを示したことになります。

20 ページの下のスライドで、青文字と赤文字で分けているのですが、青文字は、その条例遵守の有無に対して、条例を遵守するために介入が必要な施設の特性は何か、それが統計解析的に有意な違いがみられたものを示しています。赤文字に関して

は、介入改善が必要な要因です。施設特性ではなく、要因の部分で、その条例遵守に違いがあったものを示しております。各施設について一つずつ説明していきます。まず 20 ページには保育所、大学、医療機関、薬局、官公庁、児童福祉施設、商業施設の結果を示しております。ほとんどの施設で、「条例の認知度」や「ステッカー表示」、「屋外の灰皿設置」の部分、特に「条例の認知度」と「ステッカー表示」の部分が、条例認知度の程度と、条例遵守の有無に統計的に有意な違いがあるということが観察されております。保育所、医療機関、また児童福祉施設など、特に受動喫煙の配慮が必要な対象に関して、条例の認知度の程度によって、その条例遵守の割合に違いがあるということが観察されております。また、大学や薬局、商業施設といったところについても、ステッカー表示をしているかどうかによって、条例遵守の違いがあるということが観察されております。

続いて 21 ページは宿泊施設や飲食店、観覧場、遊技場、社会福祉施設、製造業に関する結果です。こちらについては、先ほどの 20 ページのスライドと比べると、施設特性による違いが大きく見られるという印象です。特に宿泊施設や飲食店、遊技場、観覧場というところは、施設種別によって、条例遵守の有無に違いがあるということも観察されました。また、飲食店については、客層、客席数、従業員数、客席面積の違いによっても条例遵守に違いがあり、どうしても客席数が少なかったり、従業員の数が少なかったりによって、条例遵守の有無に違いがあることが見受けられます。また、加熱式たばこの専用喫煙室の設置不可に関する条例の認知度というところに関しましても、飲食店では違いが観察されました。また、遊技場や観覧場、社会福祉施設、製造業といったところについても、条例の認知度やステッカー表示の違いによって、条例の遵守状況に違いが見られているということが観察されています。

以上の結果から今回示唆される内容ですが、各 17 施設の中でも詳細な施設種別に着目して遵守状況を調べることで、その遵守状況の有無に違いが見られました。そのため、例えば宿泊施設なら宿泊施設全体に一律の介入をするのではなく、各施設の中でも詳細な施設の違いによって、その介入に強弱をつけていく必要があるのではないかと考えます。また、飲食店や製造業については、客席数が少ない、面積が狭い、従業員が少ないといった施設で、遵守状況が悪いことが観察されましたので、こういった特性に応じた重点的な介入も効果的ではないかと考えます。また、条例の認知度やステッカー表示については、多くの施設で条例遵守の有無と関連性が強く見られてい

ます。そのため、先ほどの議論にもありましたように、普及啓発という部分には、今後重きを置いていく必要があるのではないかと考えます。

22 ページ目に移ります。以降は勘案事項になります。まず勘案事項の1 つ目については、先ほどご報告ありましたように、幼小中高の集計方法についてです。重複した話にはなりますが、今回の報告については、幼小中高の詳細な集計結果は掲載しておりません。というのも、各教育委員会が代表して回答を行っており、各幼小中高の施設の実態が反映できていないことが理由としてあります。正しい結果を出すことができないと判断して、今回の結果をもとに議論を展開することは避けたほうが良いと考え、今回は掲載しておりません。

また、次の勘案事項として飲食店の集計方法になります。詳細を見ていただければと思いますが、禁煙か分煙か、もしくは受動喫煙対策をしているかしていないかに応じた集計を行っており、条例の遵守の有無という集計は行っておりません。というのも、改正健康増進法や兵庫県の条例では規制対象外の店舗があるのですが、今回の対象店舗のうち、どの店舗が規制対象外の店舗に該当するかという判定ができないものとなっていました。そのため、この判定ができない中で、条例遵守の有無を検討することは難しいと考えたため、このような分析としています。そのため、今後、この調査票を基に飲食店について兵庫県の条例に則った遵守をしているか、していないかの判断をしていくのであれば、例えば、保健所への喫煙可能室や喫煙可能施設の届出を行っているか、客席面積、未成年や妊婦の立ち入りの可否といった項目を組み合わせ、条例の規制対象か、規制対象外かというところを判断できるような設計にしておく必要があるのではないかと考えています。私からは以上になります。

○委員長

ありがとうございます。詳細に検討いただきました。

集計方法に問題点があるということは、先ほど事務局からも説明があったとおりののですが、今後、集計をしていくのであれば、飲食店の集計も少し状況が分かりにくい部分がありますので、ここは先ほどから繰り返しになりますが、受動喫煙にあった場所として「ベランダ」や、職場の誰から受けたか、というところと同じような観点で、もう少し内容を詰めた感じにしないと判断を間違ってしまうかもしれない、というところを指摘いただいています。

それからもう一つは、飲食店、製造業における条例の認識度が規模感などによって変わっているのではないかということです。それから、幼小中高校、保育所、医療機関などは、敷地周囲も禁煙ですが、おそらくそこまで条例の内容が周知されていないため、条例遵守率が非常に悪く出ているのだらうというところも念頭に置いて、今後のアンケートの組み方や幼小中高校、保育所、医療機関への啓発などを考えていかないといけないということです。ここまでの内容について、ご質問ありますでしょうか。

○委員

飲食店では加熱式たばこ専用喫煙室と紙巻たばこ専用喫煙室を分けないといけないのですか。ちょっと分からないのでお聞きしたいです。

○事務局

健康増進法では加熱式たばこ専用喫煙室を設置できることになっていますが、兵庫県は加熱式たばこも紙巻たばこも同じ扱いのため分ける必要はなく、兵庫県では加熱式たばこ専用喫煙室の設置は認められていません。

○委員

分かりました。次に、店を開店するにあたり、保健所に喫煙可能店の届出をすることについて、保健所から飲食店に対して指導はしてくれないのですか。

○委員

まず、議論の整理ですが、喫煙可能店とは2020年4月1日より前に開業しているお店に認められた経過措置です。喫煙可能店のみ飲食をしながら、たばこが吸えるということです。先ほど説明があったように、兵庫県においては紙巻きたばこも加熱式たばこは区別しないということになります。ということは2020年4月1日より後に開業するお店は、どうひっくりかえってもたばこを吸いながら飲食することは不可になります。客席面積も関係ありません。これが5年たっとなお周知されていないことが一番問題です。保健所の指導も何もありません。ですので、むしろ保健所が指導することは、「あなたのお店はどうひっくりかえってもたばこは吸えません」とい

うことです。届出は、2020年4月1日よりも昔に開業したお店が喫煙可能店とするときは、法律上は県に届け出の義務があるというものになります。おそらく委員が資料3の説明でおっしゃった趣旨は、例えば今、喫煙可能にしているお店があったとして、それが先ほど申し上げた、2020年4月1日より昔に開業していたなどの要件を満たせば違法ではないけれども、それが例えば去年開業した店ならば違法になります。それなら、そのお店がいつ開業したかというデータを挟まないといけません。新規に開業したか否かというファクターによって区別できるというそういう趣旨ですよ。ね。

○委員

はい、そうです。

○委員

様々なお説明ありがとうございました。私は第1回検討委員会るときオンライン参加でしたが、施設実態調査の中で、地域別の条例遵守状況、特に明石市が所属する東播磨地域の幼小中高の遵守割合が低い理由を教えて欲しいということを申し上げて、今回ご説明がありました。また委員からは勘案事項として、この施設実態調査の結果をもとに議論を展開するのは避けた方が良いと思うというご示唆がありました。

私も調べてみたのですが、実は教育委員会の認識として、アンケートの中で、選択肢の1番が建物内・敷地内及びその周囲を禁煙、選択肢の2番が建物内・敷地内を禁煙という選択肢があり、2番を選択してしまったということです。しかし、実際に確認すると、43校のうち29校については周辺の通学路や、通学の時間帯は禁煙であることを啓発するポスターなどを学校周辺に掲示して条例の遵守ができている状態であったにもかかわらず、全学校が遵守できていないという形で集計として挙がっていました。また、幼稚園の回答は、子供育成室、つまり市長部局側の回答と教育委員会側の回答が重複して集計されているということも分かりました。神戸市の場合は神戸市だけで回答ができるので、遵守率100%という統一した数字になると思うのですが、それぞれ市町によって認識や、答え方が違った結果、パーセンテージが違ってきていると思います。各市町に言えば、すぐに集計できることだと思いますので、そういう事情を説明していただいて、可能であれば再度、数字を取り直していただけると、この

東播磨の低いパーセンテージも一定変わってくるのではないかと思います。委員にもしっかり検証していただけるような実態にあった数値に、今後していただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局

この調査は3年ごとにやっているもので、次回は令和8年度に実施します。その時に改めてさせていただきたいと考えております。というのも、集計には予算がかかり、ご指摘の分だけを再度調査していただくということが難しいところもありますので、令和8年度の次回の調査で分かりやすいような形で調査したいと考えております。

○委員

自治体側も気をつけないといけないことだと思うのですが、市長部局の健康推進課であれば受動喫煙について日常的に業務しておりますが、教育委員会ではそこまでの認識がなかなかない自治体もあるかと思います。ぜひ令和8年度においては、どういう場合が遵守されているかということをもっと分かりやすくしていただき、どこの自治体も同じ状況の回答が出てくるような丁寧な説明をお願いしたいと思います。

○委員長

それに関してはたぶん病院や保育所とかについても同じようなことが言えるかもしれないですね。

では、質問はこれぐらいで意見を順番にお伺いしたいと思います。今まで資料1、2、3の説明がありました。ここからは意見交換になるのですが、幅広の話ですので、それぞれの立場から意見をいただくということになります。例えば、新規のお店は禁煙なのだと、新規のお店を対象とした啓発はなかなか難しいというのは前回の委員会でもお伺いしており、そうだろうと思うのですが、何か良いアイデアはないでしょうか。必ずしも団体としての意見でなく保健所経由でもいいのですが、新規開店の人向けのアイデアはありますか。

○委員

2020年4月1日以降、新規開店のお店については基本的には完全禁煙ということになっているのですが、結局そういうお店というのは、それ以前のお店と違って、禁煙、喫煙可能というステッカーの表示義務もないのですか。

○委員

義務はあります。

○委員

しかし、新規のお店で入口に何も貼ってないお店が多いです。ですので、本当は禁煙のお店ですが表示がないから知らずに入ったお客様が、店内でたばこを吸っていたとか、そういうことがありますので、ステッカーを表示していないお店に対しては、新規の場合は完全禁煙ですよという表示をするような指導は必要かなとは思っています。

それから私は、組合員には前回の検討委員会の後、再度、徹底して欲しいという話はしています。喫煙可能店の表示をしているにもかかわらずお子様連れや妊婦さんが入ってくることもあります。そのときしっかり入店を断っていただかないと違法になりますよという話はしています。ですので、はっきり言ってお客様の入店を断るのはなかなか難しいので、もしお子様連れや妊婦さんも入れたいのであれば、もう禁煙にされたらどうですかという指導は行っています。

それと最近、特に目につくのが県民会館ですね。10月で閉鎖になり、建物の一角にあった喫煙コーナーが無くなりました。すると、県関係も含めた周辺の大量の人が、吸う場所が無くなったため路地の至る所で吸っています。前回の検討委員会でも言いましたが、県としては喫煙所を設置するのは難しいということは分かりますが、実際、学生が通る路地で、たくさんの方がたばこを吸っていますので、目立つ感じになってしまっています。

それから私どもの管轄で言いますと南京町です。南京町は路上喫煙禁止のエリアに入っています。店内は吸える、吸えないはありますが、街全体では吸えません。それは中国や外国の方は分かりません。吸える場所はどこかと言われれば、元町駅南側の1箇所を案内するしかありません。私は組合の関係で各地に行きますが、ある程度の観光地には喫煙ブースが設置されています。県と言いますか神戸市の場合は少ないと感じます。その分、路上でたばこを吸うとお子様連れの方などに受動喫煙が生じてし

まいます。県ではなくてもいいのですが、市の方でも、喫煙所の整備は必要なのではないかと感じます。

○委員長

確かに外国の方が来られるので、外国の方にも分かりやすいチラシみたいなものがあつた方がいいかもしれないですね。そして、新規の飲食店については、喫煙は駄目です、例外はありませんということは、保健所の方からだとは思いますが、事務局の方から保健所に徹底の依頼などできますか。前回の検討委員会でもそこが問題になっていて、新規のお店は組合に入っていないところが多いと言われていたので、このままでは厳しいのではないかなと思うのですが。

○事務局

健康増進法を所管する部署ではなく、食品衛生法を所管する部署になると思います。保健所によっては、連携して取り組んでいるところとそうでないところがあるということも聞いていますので、保健医療部内でも連携して取り組みたいと思います。

○委員長

今までの議論で焦点が多すぎて、ぼやけてしまっている可能性があるので、可能であれば、新規の飲食店は店内禁煙です、という表現での啓発を保健所でお願いしたいと思います。

○委員

開業した時期によって絶対に禁煙が必要なのか、規制対象になるかならないかなど、かなり規制の対象が細分化されているなという印象です。細分化されていることによって、各飲食店における条例の理解には難しい部分があると思います。新しく開業される方々にも若い層の方がいたり、条例について全く学んでいない方もいると思います。高齢になるほど条例の理解がどうしても難しくなる場所もあると思います。対策として、例えば、今お話がありましたように新規開店の際に食品衛生の方々と協力して、条例の周知を徹底するといったことも考えられます。

また、大阪・関西万博でインバウンド需要が増えることも予想されますので、飲食店への普及啓発の徹底というところは、保健所としても県としても、何かしら対策を

考えていく必要があるのではないかなと思います。

○委員長

ありがとうございます。次に前回の検討委員会でベランダのことや職場のことをおっしゃっていたと思うのですが、参考資料のポスターなどを見てご意見があれば伺いしたいのですが。

○委員

はい。その前に、私がこちらに参加している意味を少しだけお話させていただきま
す。最初の第1次検討委員会から来ているのは私だけだと思うのですが、私は「ひょ
うご子育てコミュニティ」という、兵庫県で大体200ぐらいある子育て支援のNPO
の半分ほどをネットワーク化しており、兵庫県の男女青少年課との共同事業で約20
年近く活動しているところです。兵庫県の全ての市町も会員として入っていただい
ています。その中で私は3年ほど代表幹事を務め、その後は事務局として関わっており
ます。つまり子育て中のお母さんたちを支援している側とよくつき合っておりますの
で、私の立場としてはいわゆる子育てをしているお母さんたちの意見を代弁すること
なのかなというふうに思っております。

今日の話の中で、1つ思いましたのが、このステッカーを貼っていないところがあ
るとか、貼ってあるとかということ、これはすごく大切なところではあるのですが、
例えば今子育て中のお母さんが、お店選びをするときはほぼ100%がネットを見てい
ます。検索をして、どういう店なのか、例えば子育てしていても行きやすいのか、喫
煙できる店なのか、いや喫煙ではなくて禁煙の店なのかというところについて、やは
り情報を得てから行くということがほとんどだと思います。そこからいくと、これが
できるかどうか分からないのですが、例えば食べログなど、子育てをしているお母さ
んが飲食店を探すときに見るサイトと兵庫県が提携を結んで、兵庫県のお店というの
は、実は2020年からたばこを吸いながら飲食ができないようになっているのだとい
う情報をPRとして流すのはどうでしょうか。もう少しSNSやネットの戦略のよう
な形で普及をしてもらえないのかなと思います。

また、ベランダや家庭内の受動喫煙については、非常に踏み込みにくいところでも
あるので、ポスターがあるからといって、それで意識が変わるかどうかというのも分

かりません。こういった場合は教育委員会と手を組んで、例えば授業参観やオープンスクールの日に、子どもたちに絵を書いてもらうような啓発の事業を実施する。少なくとも携帯電話のモラルなどはそういった事業をやっておりますので、そのような形の方がより効果があるのではないかなと思います。勝手な意見ばかりですけれども以上でございます。

○委員長

マンションの啓発ポスターについては、意見があったところに全て配ることができるかどうかは別として、配布先を追加するなど見直しの余地があるということですかね。それからポスターの内容を少し今風にしたり、ホームページやSNSで何か工夫があれば、よりいいかもしれません。確かに我々も食ベログを参考にお店を選びますよね。

○委員

たばこが合法である以上、たばこを吸う人を今の時点でなくすということはできません。たばこを吸う人がいる前提で、たばこを吸わない人の健康を守るように進めていかなければならないと思います。兵庫県では、条例による制限が他よりも進んだ形になっていますが、その内容をどれだけ徹底して周知していくか、意識啓発を図っていくかということが一番大事だと思います。条例の中身が非常にすぐれていても、それが周知されなければに等しいことになります。制限ばかり増やしてもあまり意味がないので、今あるこの条例の範囲の中で徹底すれば、受動喫煙防止効果があがると考えます。

先ほど喫煙所の整備というお話がありました。前回の委員会のときもあったように記憶しています。冒頭、事務局からも大阪市内で喫煙所が300か所整備されたと聞きました。先ほど言いましたように、たばこを吸う人がなくなる前提の中、喫煙者は喫煙場所できちんと吸っていただき、吸わない人はそこに近づきさえしなければ、受動喫煙を避けることができます。喫煙所の整備を進めることは、非常に有効であると感じました。

○委員長

職場に関して、何かご意見ありますでしょうか。職場での受動喫煙は、兵庫県のアンケートでは少なかったのですが、国民健康・栄養調査を見ると結構多くなっています。ご意見ありますか。

○委員

たばこの害が及ぶことは広く知れ渡っていますし、たばこを吸う若い人はどんどん減ってきており、吸う人は私たち年配者が中心になっています。職場の中で受動喫煙に関するトラブルが起きたということは、私は直接耳にしていません。神戸商工会議所の中でも、全館禁煙の形で徹底していますので、トラブルになっていることはありません。

ただ、どうしてもたばこを吸う人はいますので、その人たちは吸える場所を探しています。その時は当然他の方に迷惑をかけないように配慮していると思いますが、この人たちが気兼ねなしに吸えるような場所を設置することが、吸わない人へのマイナス影響を減らすことに繋がると思います。

○委員長

2つありまして、1つは職場です。兵庫県のアンケート調査で、職場での受動喫煙状況に関するパーセントが低いのですが、国民健康・栄養調査では結構高くなっています。前回も委員から、職場の誰から受動喫煙にあったのか質問項目を追加して欲しいというお言葉があったので、今回のアンケートでは拾い上げたほうがいいかもしれないですね。今日は議論の基になるデータが、兵庫県ではしっかりと出てないので、議論のしようがありません。ただ、飲食店、路上喫煙、ベランダとくれば当然職場も議論すべきですが、そのデータが余りにも少ないのでお願いします。

もう1つは喫煙所の整備についてです。冒頭にあったように、この受動喫煙防止の場での議論はやりにくいと思います。私自身も職業柄、喫煙者に禁煙をすすめる必要はありません。ただ、皆さんそれぞれの立場で意見を言っているのも、これは意見が分かれると思います。ここで結論が出るわけでもないし、ここで予算が取れるわけでもないのですが、ご意見があったということは、議事録には残っていくということになります。

○委員

資料の 23 ページに施設ごとの条例遵守状況がありまして、医療機関はワーストに入っていますが、これは本当なのでしょうか。大きな病院の場合はもちろん施設内の喫煙もできないですし、小さな診療所もできないはずですが、どうしてこのような数字が出てきたのか、非常に由々しき事態だと思いますので、その根拠を教えてくださいませんか。

○委員長

医療機関は敷地周辺も禁煙ということになっています。建物内や敷地内では禁煙になっていますが、敷地周囲まで禁煙ということまで理解が乏しかったというふうに私は読みましたが、事務局どうでしょうか。

○事務局

委員長がおっしゃったとおり、兵庫県は条例で法律に上乘せして、医療機関には敷地の周囲も禁煙という規制があります。そこの部分まで守られている割合が低かったということです。そこを除いて敷地内、建物内禁煙まで遵守しているところは 94% ございましたので、敷地周囲の部分が遵守されていないところが多かったということです。

○委員

そういうことであれば、施設のアンケートの記入者が、実際に施設の前の道でたばこを吸っている人を見たのであれば遵守できていないと解釈したのか、あるいは前の道でたむろして吸っていたらそう判断するのか、どうなのでしょう。たまたまたばこを吸っている人を目撃したくらいで遵守していないとするならば、遵守させることはほとんど不可能に近いと思います。統計の取り方に問題があるのではないのでしょうか。

○事務局

調査する際に、どうなっていれば敷地周囲まで禁煙にされている、という注意書きはしていませんので、各病院の方で周囲までも禁煙ですという周知、啓発がなされていけば、遵守している方に回答されると思います。また、敷地内だけ禁煙ですという

取り決めしかなされていないのであれば、遵守していないという回答になったと思います。

○委員

ということは、病院の施設内は禁煙ですが、その周りの公道に面した部分も禁煙ですというような表示があれば、遵守しているということになるわけでしょうか。

○事務局

はい。事務局の意図としてはそういうことで考えていました。

○委員

分かりました。このあたりはなかなか難しいところがあると思います。あまりにも医療機関の遵守状況がひどいのでお伺いした次第です。基本的にはこれでいいと思います。

○委員長

委員がおっしゃるとおり、確かにすごくパーセントが悪く出てしまっていて、これは前回の調査の時も同じです。医療機関の方にも敷地周囲は禁煙ですよと再度徹底することもあるのではないかと思います。指導といいますか、監査が入るタイミングでそういうチェックも必要かもしれません。

○委員

医療機関の周辺に対しても禁煙ということなど、いろいろ条例で定めていると思います。兵庫県でもリーフレットやステッカーなど作成して素晴らしい内容もありますが、実際にステッカーを飲食店で貼っていないことや、リーフレットのこともあまり知らない方が多いということもあります。作ったのはいいのですが、これをいかに皆さんに知らしめていくかということも、より一層努力していただきたいと思います。

○委員長

ポスターなどはホームページからダウンロードできますが、プリントアウトするにはプリンターがなければいけません。このあたり、シチュエーションを考えて工夫の

余地があると思います。啓発という意味では、いろいろなところで少しずつ落とし穴があるような気がします。

○委員

前回出た意見に対していろいろお調べいただき、資料で示していただいて、兵庫県の立ち位置がよく分かりました。兵庫県は条例の見直し検討時期が3年周期ということが、おそらく他府県に比べて頻回ということになると思いますので、そのメリットを生かすことができればと思います。

今まで議論をお聞きして、やはりせっかくいい条例ができているのに、条例の認知度あるいはその遵守度がちょっと物足りないということがはっきりしたと思いますので、実効性を高めることを考えることが、今回一番大事だというふうに受け止めました。先ほど保健所との連携の話も出るなど、実効性を担保するようないろいろな意見も出ていますので、業種も場面も多岐にわたる形で練り上げることがいいのかなと思います。

職場の受動喫煙に関して、先ほど誰から受動喫煙を受けたというデータがないという話がありましたが、確かに誰から受けたということは重要なことです。今までの個人的な体験ですが、例えば企業のトップがたばこを吸うか吸わないかで、受動喫煙対策の徹底ぶりが変わってくるケースが頭に浮かびました。そのため、トップが受動喫煙対策を守らないような環境を作るとは、ある意味ハラスメントだと思います。今はハラスメントには敏感になっていますから、そういう形で周知することは一つの手かなと思います。

○委員

今、それぞれ皆さんからご意見いただいた点で3点指摘させていただきます。

まず職場における受動喫煙の問題ですが、2020年4月1日施行の健康増進法によって、屋内の事務所や工場などで、受動喫煙が今なされていればそれはただちに違法になります。ハラスメントというレベルではなく、それはイリーガルです。そのため、その会社は従業員から訴えられれば裁判で100%負けます、というくらいのものであるとご認識いただければと思います。

飲食店について、今のお母さん方がネットを見てお店を選ぶとご指摘いただきまし

たが、広告宣伝において喫煙可の場合はそれを表示しなくてはならないということが健康増進法で決まっています。そのため、例えばホームページを見て何も書いてなければ、そのお店は禁煙であるということが、法律のあり方のはずです。ただ、あくまで「はず」であって、それが守られているかどうかは別になるということになります。

あと、飲食店の喫煙規制について非常に複雑だというご指摘をいただきましたが、少しも複雑ではなく、2020年4月1日以降に出すお店は全て禁煙です。非常に簡単な話です。例えば、保健所に新たに届け出られるお店は、先ほど申し上げたように、あなたのお店はどうひっくり返っても喫煙可にはなりませんと指導すれば終わる話です。そのため、今喫煙可能店のステッカーを配布しているのでしたら、このステッカーを貼れば喫煙可にしてもいいのかというような誤解を生むのだろうなと思います。ステッカーの台紙の裏に説明を書いています、ここまで細かく読まれる方はなかなかいらっしゃらないのかなと思います。

参考資料4を準備しましたので、簡単に説明させてください。テーマが2点あります。まず1ページ目のおもてに書いているのが、若年層への啓蒙という話です。兵庫県の方で多様な資料を作ってくださってしまして、若年層への啓蒙がなされており素晴らしい内容ですが、皆さんも私もそうだったと思いますが、10代のときに健康云々と言われてもなかなかぴんと来ないと思います。それより、10代の関心ごとに寄り添ってアピールすればいいのかなと考えるわけです。どうしてそういうことを考えるかと言いますと、受動喫煙の防止ということはここでさんざん議論されていますが、喫煙者がゼロになれば自動的に解決する問題なのです。社会問題としては極めて単純です。いじめや災害とは全く違う問題です。ただ、先ほどもご指摘ありましたように、喫煙者がゼロになること、今吸っている人がなくなることは確かにないと思います。ならば、新規参入がゼロになればいいわけです。そのため、20歳未満が一人としてたばこを吸わなくなれば、この問題は自動的に、何十年後かに解決することになります。そうした観点から、恋愛、結婚、就職、所得において、喫煙者は人生がハードモードになりますよと、不利益を受けますよということを10代に対してPRするべきではないかなと考えます。

もう1点、見開きのところですが、改正健康増進法が施行されて5年間で出てきた問題点を指摘しています。この県の条例の検討にあたり、健康増進法の見直し時期が令和7年度ですので、その様子をみようということでしたが、衆議院の厚生労働委員

会の委員の議員の方に聞いても、まだ政治日程にあがっていないということのようですので、なかなか国には期待できないかもしれない。となれば、地方の方から論点を出して突き上げるということも一つなのかなと考えて論点を出しました。一個一個取り上げませんが、一つ今後次の論点としてあがってくるのは、⑧で書いています集合住宅における受動喫煙対策です。私的空間というところに入ってきますので、やはりここは法的な権利とのせめぎあいがいいろいろ出てくるのかなと考えています。もしも必要であれば、もっと具体化した、文章化したものを私の方で起案しますので、この委員会として、国に申し入れするであるとか、そういうことができればいいなと思っています。それは、若年層への啓蒙の点も同様で、もう少し具体的なものを作って、兵庫県内の若者に対して配布するものになればいいなと考えています。

○委員長

論点を整理いただきました。一つは喫煙者の啓発を若い時から取り組むということでした。もう一つは国の方の議論がまだですけど、集合住宅における受動喫煙対策をどう考えるかということですね。このことは今日もいろいろな委員の皆様から意見がありましたが、東京都子どもを受動喫煙から守る条例には入っている概念で、改正健康増進法にもこの概念が入っているわけです。それから、裁判例として平成24年の名古屋地裁の例を挙げていただきました。個々の事例になってきますと、いろいろバリエーションがありすぎてなかなか対策が難しいかもしれませんが、自治体によっては、改正健康増進法の趣旨からこういうことは配慮義務になっていますと書いたチラシが増えてきていますので、そういう形で今後啓発を進めることが必要だと思います。

また、飲食店に対しても、新規開店のところは例外がないということ、法律の観点から違反になるということがうやむやにならないようにしないといけません。いきなり過料を適用するということはまた別の問題があると思いますが、きっちりとした物言い、つまり文章の明確化が必要ではないかと思います。

○委員

先ほどの調査結果を伺いまして、やはり条例を繰り返し普及啓発していく必要があるとつくづく感じました。各団体で委員会に出席させていただいていますので、団体としてできる限りの協力をしていきたいと思っています。

先ほど委員がおっしゃっていましたが、医療機関の遵守度が低く、それに介入が必要なところが条例の認知度ということもあります。そして、遵守度が低い要因というのが周辺道路での喫煙禁止というところですので、そのあたりの意味や内容を含めてさらなる周知をしていかないといけないと思います。看護協会の会員は多くが医療機関に勤めている方たちです。管理者もおりますので、施設として方針を定めるときにそのようなことをきちんと説明できるような取組をしていかなければならないと思います。

県民への情報提供ということでは、看護協会でもやはりSNSや動画を新たな情報ツールとして導入しているところです。兵庫県でも動画などを作成されていますが、その再生回数などを分析していただき、どのような内容が効果的なのかということも分析していただいて、有効なものは情報提供いただけるなら看護協会の方でも活用させていただけたらと思います。

あともう1点ですが、県の方で進めているプレコンセプションケアです。不妊のところから派生していますが、女性の健康や将来の妊娠に関する知識などは、やはり健康と非常に関連が深いものですし、助産師や保健師が今後そうした若い人たちへの健康教育をしっかりとやっていこうという方針を出しておりますので、それとも関連させていってはどうかと思います。女性も男性も、たばこを吸わないということも、受動喫煙の害ということも、妊娠や健康との関連をしっかりと取り入れた形でプログラムを組んで取り組んでいきたいと考えたところです。

○委員長

医療系のところは、看護協会だけでなく薬剤師会、歯科医師会、医師会などで、若い人や市民向けの啓発をいろいろ独自で取り組んでいると思います。そういうところにチラシは配布されているのでしょうか。

○事務局

新たなチラシ等を作れば、医療系の団体の方にも参考に送っています。

○委員長

今後何らかのきっかけでポスターを作り替えるということになれば、配布先も考え

て啓発に使っていただくよう依頼するということですね。

○委員

私の場合は、自治体の立場からお話させていただきたいと思います。まず、本市も含めて兵庫県内の他の自治体においても共通の課題になっていると思いますが、歩きたばこ及び県条例規制区域外での喫煙への対応についてです。それぞれの自治体で喫煙防止区域を主要駅やその周辺に設置し、マナー向上に向けた啓発もそれぞれ一生懸命取り組んでいますが、県の条例において規制がないことで対応に苦慮している面もあります。それぞれ市として独自の条例を制定されたり、実情に合わせた取組はしっかりしていかなければならないと思いますが、この歩きたばこや路上喫煙について、県の条例で規制することをぜひ検討いただきたいと思います。また、駅周辺などで規制をすれば喫煙所の設置も必要になってくると思います。明石市の場合はＪＴに協力いただいて主要駅に喫煙所を設けさせていただいていますが、喫煙所を増やしていくにあたっては、県におかれては財政的な補助も考えていただければと思います。

ベランダにおける受動喫煙対策ですが、前回も発言させていただきました。集合住宅においてベランダで受動喫煙の被害を受けているという市民の方からの声もあるということですが、市としてはベランダを含む共用部分での喫煙を禁止するというマンション管理規約の改定を呼びかけさせていただいています。今そういう取り組みもしておりますことを報告させていただきます。

○委員長

ベランダについては、マンションの管理規約の改定がされればいいのですが、条例に盛り込むとなるといろいろシチュエーションが多すぎて、難しいかなと思います。

もう一つ、喫煙所の話ですが、今日は喫煙所設置のご意見が３名の委員から出て、それはちょっと難しいと言うのが私だけしかいないような状況になってしまってちょっと困っています。医療系の委員は、おそらく禁煙でないと学会に入れないとか、禁煙でないと何かをしてはいけないとか誓約書まで書きます。そのため、喫煙所を作ったところで喫煙してもらうということは、ちょっと私の立場から言えないということです。申し訳ございません。人数的なところでいくと分が悪いのですが、それはやはり喫煙者を減らしたいというのがそもそも医療系の発想の根底にありますので、どちら

かという若い時から啓発して、喫煙者を減らしていきたいという思いがあります。

○委員

決して喫煙所を増やしていきたいということではなく、自治体として多様な市民の方がおられますので、歩きたばこや路上喫煙禁止区域を作るにあたっては、そういう配慮も一方でしながら、啓発をしっかりやっていくということだと思います。明石の場合は、子育て世代が非常に増えているため、歩きたばこでベビーカーの赤ちゃんの前にたばこがきて怖い思いをされたということも聞きます。駅前などではしっかり路上喫煙や歩きたばこを禁止していきたいのですが、その中でぜひとも県の方でも一緒に取り組んでいただけると、市の方でも理解が得られやすいという趣旨の発言です。

○委員

私もたばこをどうぞ吸ってくださいと言っているわけではなく、たばこを吸わない人が、たばこを吸う方からのマイナスの影響を受けないようにするために、喫煙所がある方がいいと思いますと申し上げただけで、たばこを吸う人をどんどん増やすために作ってくださいと言っているわけではありません。あくまでも受動喫煙防止のために必要、効果があるのではないのでしょうかという意味で申し上げました。

○委員長

うまくいけばそのとおりなのでしょうね。ただ、そこをはみ出て吸う人がやはり一定いると思いますので、そこもペアで考えないといけません。喫煙所を作ったらそれで終わりではなく、見回りの人の人件費のこともありますし、喫煙所からはみ出て吸っている人をどうするかということも議論にもなってきますので、これはかなりよく考えないといけないと思います。また、維持費や撤去費のこともありますので、かなりややこしい問題だと思います。

○委員

私自身2年前に病気のためドクターストップがかかりまして、禁煙者になりましたが、それまでは毎日50本くらいたばこを吸っていたヘビースモーカーでした。私は飲食店を営んでいて、お客さんは8割がた喫煙者です。私は禁煙してから2年た

ちますが、他の人にいろいろお話を聞くと、たばこをやめるともうたばこの煙の臭いが嫌になると言いますが、私の場合は一切何もないです。むしろ何か懐かしい匂いだと感じています。全くたばこを吸っていない人と、ずっと吸っていた人がやめたときにどうなるかということは、個人差があると思います。

第1回のときにも言いましたが、たばこは合法で高い税金も納めて吸っているわけです。神戸の街を歩いてもビルとビルの間に隠れて吸っている人がいます。やはり喫煙所不足だと思います。喫煙所があればポイ捨てもなくなると思います。たばこを吸っている人をなくすことは無理なので、せめてルールを守るように吸える場所も確保すること必要だと思います。

○委員長

喫煙所を作れば本当に受動喫煙が減るのかということは、ちょっと難しいところです。大阪市がどういうふうになっていくのかですね。

○委員

兵庫県薬剤師会は、禁煙指導認定薬剤師といいまして、禁煙したい方に対して専門的にお手伝いできる薬剤師の認定制度を設けておりまして、かなりたくさんの薬剤師がこの認定を受けております。しっかり研修会も開催して、更新制にもしておりますので、時代に沿った禁煙指導を周知しているところです。

この施設実態調査につきましては、調査のバックグラウンドが分からないと結果の読み取り方が分からないと思いますので、あとで背景を個別に聞かせていただいて、会に持ち帰りたいと思います。

私自身は学校薬剤師をしておりまして、小学校を受け持っております。薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」の教室を6年生に1時間いただいておりますが、あわせて喫煙防止教育を正直なかなかさせていただけない現状があります。親御さんがたばこを吸われるため、クレームが来るのでやめてほしいというところがあります。実際親御さんがたばこを吸われる家庭の子どもの受動喫煙は、血中のニコチン量が非常に高いというところまで判明していますが、小学校での喫煙防止教育がなかなかできないという現実があります。学校薬剤師は、ここの教育はやらなくてはいけないと思っていますが、どうしても学校の抵抗にあって、「先生、この部分はしゃべらないでくださ

い」と言われてしまうところがありますので、ぜひ教育委員会を巻き込んでいただくなど、何らかの手を打っていただいて抵抗なくできるようにしていただけると、私たちもやりがいがあると思うところです。

医療機関の敷地周辺の禁煙につきましては、おそらく周知不足だと思っています。例えば県の方でポスターを作られるときに、今は薬局も医療提供施設の位置づけになっていますので、医療提供施設及びその周辺道路は禁煙区域ですというようなポスターを作っていただいて、医療機関に掲示するということは一つ大きな役割を果たしてくれると思っています。と言いますのは、私はテナントではなく戸建ての薬局を持っていますが、処方箋を出した後、速攻で外へ出ていく人がいて、お薬が出来上がって名前を呼んでもいない、絶対たばこを吸っているという状態で、吸い終わるとすぐに中に入ってこられるので、たばこの臭いが待合室に蔓延するということがあります。スタッフはよく、吸ったあと 15 分はお店に入ってこないでほしいと言っています。たばこを吸われる方のマナーもしっかり周知していかないといけないと考えています。

○委員長

確かに、たばこの煙は厳密に測ると 45 分くらい肺から出てきて、喘息の人やアレルギーがある人はそれにも反応してしまうということがあります。一般の人もちろんそうですが、過敏なアレルギー体質の人に対する受動喫煙についてどう周知していくか、一つの課題だと思いますが、そういうところも盛り込んでいけたらというご意見かと思います。

○委員

県民の立場からすると、たばこの煙を吸いたくない人が煙を浴びることは、やはりとても不快なことです。全面禁止にしろとは言いませんが、たばこを吸う人はたばこに灰皿をくっつけておいてほしいなと思います。そうすると、そこら中に吸殻を捨てないし、喫煙場所もいりません。たばこの値段も 1,000 円以上にして灰皿もセットにして売るなどしていただくと、あちこちに喫煙所を作らなくても済みますし、吸殻を見て嫌な思いをしなくて済むと思います。たばこの値段は外国ではもっと高いのに、日本は 1,000 円以上になかなかできません。吸っている方に聞くと、少しずつ値段が上がっていくのでついていってしまいう、いっそのこと一気に高くしてしまえばも

うついていけなくなるという意見を聞きましたので、値段のこともＪＴには考えてほしいと思います。

そして、小学５年生で禁煙のリーフレットを配布しているとのことですが、５年生ではなく低学年や幼稚園の頃から教育していないと、お父さんに言えないと思います。たばこを吸い始める時期は結構早いため、幼稚園や低学年でしっかり学んでおけば、たばこを吸う方に行かないのではないかという気がします。

○委員長

低学年からの指導ということと、今後の課題かもしれませんが、たばこを売るときに何か啓発資材のようなものがあればいいかもしれませんね。たばこの値段は国の話になってしまいますが、たばこを売るところでの啓発ということで、ある程度資料などを配ることができれば、新しい展開が開けるかもしれません。

ひととおりご意見をお伺いした形にはなりますが、他に何か意見や質問などいかがでしょうか。

○事務局

いくつかコメントさせていただきたいと思います。

最初に、委員からのご指摘ですが、県民会館が閉館したことによって、たぶん県庁の職員がまわりで吸っている状況だと思われます。私が把握している限り、このあたりの喫煙所はラッセホールと四宮神社あたりにありまして、そこに固まって喫煙しているということは見えていましたが、歩きたばこをしているところまでは確認できていませんでした。自分のところの足元がちゃんとできていなかったということで大変申し訳ございません。

喫煙所の話がいくつか出ていました。冒頭のあいさつの中でも言わせていただきましたが、私たち保健医療部の基本的な考え方では、こういう言い方をすると怒られるかもしれませんが、各自治体の判断で喫煙所の設置をお願いしますということになってしまいます。と言いますのは、兵庫県内は非常に広く、淡路、但馬、西播磨などかなり郡部のところもありますので、ここの地域に喫煙所が必要か、というような話もあります。そうすると、実際に喫煙所のニーズがあるのは、おそらく瀬戸内の沿岸地域の都市部、繁華街、飲食店が密集して立地しているところだと思われます。そういう地域性がありますので、県全体で喫煙所を設置するという方針を出すということは、

なかなか難しいというのが今のところの立場でございます。ただ、いろいろご意見をいただきましたので、我々も研究材料にはしていかないといけないというふうに考えております。

次に、医療機関周辺での禁煙の話ですが、数名の委員からのご指摘がありまして、確かに周知不足のところもあると思います。この部分は県条例のちょっと踏み込んだところでもあります。医療機関の敷地内は当然禁煙ですが、周辺の敷地というのは要するに権原がないところになります。そこについてまで禁煙を求めるということになりますので、例えば医療機関の隣に飲食店があった場合はどうすればいいのか、隣の住人がたばこを吸ったらその人に喫煙をやめるよう言わなければならないのか、ということの解決まで条例で規定しているわけではございません。そこはもう規制しているということになっているというのが実態でございます。委員がおっしゃったように、敷地周辺まで禁煙ですというポスターを貼るということは確かに有効な手段であるかもしれません。そして、アンケートの集計方法が何をもって遵守できていると判断するのかよく分からないというところも確かにありますので、そのあたりは我々も考え方を整理させていただきたいと思っています。

そして、飲食店は2020年4月以降は当然禁煙となり、喫煙可能とすると当然違法であるということでした。我々役所の立場から、当然そうなのですが、ではそれが本当に飲食店の現場でちゃんと遵守できるのかというところが、一番の問題となります。このお店が2020年以前から営業しているかそうでないかということは、お客さんはたぶん分からないと思います。そこで、委員にお聞きしたいのが、例えばお店で、お客さんと喫煙や禁煙に関することでトラブルになった事例について、何かお聞きになったことはないでしょうか。

○委員

たばこを吸えるお店という表示を見ないで入店し、自分たちが食事をしているときに別のお客様がたばこを吸いだして嫌だという話は聞いたことがあります。お店の方に言うと、ちゃんと表示しているので、いちいち口頭で説明はしなかったと言われます。前にも言わせていただいたように、もう少し大きめのステッカーの方がいいかなと思います。今、2020年4月以降に開店したお店は当然禁煙のため、ステッカーを貼る義務もないのですが、それを知らずに入ってきてトラブルになることはたまに

あるようです。

一つ意見を言わせていただくと、この食品事業者向け啓発リーフレットは各保健所にあるのでしょうか。私ども組合を所管している県庁の生活衛生課がありますが、来週県下各地の保健所と意見交換する場があります。事業者として営業許可を申請するには必ず保健所に行きますので、各保健所にこのリーフレットがないようでしたらきちんと配布して、申請のときに誤解のないように周知していただけるチャンスではないかと思います。

○事務局

ありがとうございます。今委員にお伺いしたのは、飲食店への普及啓発は経営者の方に対してしっかりしておく必要があるのか、あるいはお客さんの方にもしておく必要があるのか、ということを知りたいと思ったためです。私の肌感覚では、たばこを吸っている方が飲み屋に行くときには、このお店はたばこを吸えるお店かどうかということを、かなり意識しているのではないかと思っていました。今のお話でしたら、むしろやはり新しくお店を開店された経営者に対する指導をしっかりしていくことに、軸足を置いてする方がいいという感じですかね。そのあたりは、県の保健所などでどのように指導していくのかについて、今後考えていきたいと思います。

○委員

個人的には、喫煙場所を決めておいてほしいとは思いますが。先ほどのご意見では、県の判断ではなく各自治体の裁量によるということだったのですが、受動喫煙を防ぐための効果的な喫煙場所の設置というものはあるのでしょうか。

○委員長

それは難しい問題だと思います。受動喫煙を防ぐために喫煙所を作ることは、おそらくそういう発想で問題ないのですが、実際作ってもそれを守ってくれない人がやはり一定数います。今、問題になっているのは、職場で喫煙のルールが守られていない、ベランダでの喫煙、公園での喫煙など、そういう話ですので、むしろ喫煙する場所があってもそこに行かない人、ちゃんと守ってくれない人に対して、何とかしようという議論に今はもう行っているのですよね。そのため、一定数の人は喫煙所で吸ってく

れるけれども、必ずそこから漏れてやはりベランダ喫煙、路上喫煙、公園喫煙、職場での受動喫煙になってしまうと予想します。このことは個人的に思っていることです。そしてもう一つは、職業上やはり喫煙者を作りたくないからということで私は反対だと言っています。

効果的な喫煙場所の設置については、実際にデータはなかなかないのではないかと思います。欧米では、屋外喫煙所を作ろうという発想自体がなく、どちらかというと屋内を全面禁煙にして屋外ではどうぞご自由にと感じます。そのため、日本が喫煙所を作ろうとしているということなので、結論を言うとデータはないと思います。

ある程度の喫煙所を作るときに、一つ 300 万円するとして、作ったら煙が漏れているのではないかという意見は必ず来ます。そうすると 1,000 万円かけるのかという話にもなってきます。それから、維持費のことや、喫煙所を清掃する人は受動喫煙を受けてもいいのかという話にもなってきます。また、老朽化したら作り替えるのか、撤去するのか、誰が巡回して、その人たちの費用をどうするのか、どこまで権限を持たせるのかなど、全てつながってくる話だと思います。受動喫煙を防止することについては、いろいろな県がしています。喫煙所のことについては、大体皆さんがおっしゃるような意見が出てきていますが、受動喫煙防止の検討委員会で喫煙所を作ろう、作らないでおこうというようなことは、やはり出していないですね。内容が高度で政治的すぎます。この検討委員会は受動喫煙防止の意見を集約する場であるということで、喫煙所を作る、作らないという話が出るのであれば、もっと政治的な高度な判断を求められるところで、大阪市みたいに話が進んでいくようなイメージではないかと思っています。

○事務局

おっしゃるとおりです。先ほど冒頭で、私は喫煙率のトレンドについて話をさせていただきました。かなり喫煙率が下がってきている中で、仮に喫煙所を作っても、どんどんたばこを吸う人は減っていきます。実際に喫煙所を作るか議論する場合、今後、10 年後、20 年後にどれだけ喫煙所が必要なのか、たばこを吸う人のために大切な予算を使えますかというところも、県の中で議論になってきます。そのため、この場で喫煙所をどうぞ作ってくださいという形にすることは、少し難しいかなというふうに考えています。

○委員

私も喫煙所について口走ってしまいましたので、そちらに議論が行ってしまったかなと思います。しかし、一番大事なことは、歩きたばこや路上喫煙について、もちろん市町もそうですが、県の条例でも規定することを検討していただくことができないのでしょうかということが、私が一番伝えたかった論点です。

○委員長

条例に行くまでいくつかステップがあります。ここでは、こういうご意見が出ましたよという集約の場であって、ここで条例案ができるというものではないという理解でよろしいでしょうか。

○委員

そういうものではないのですが、例えば尼崎市では、尼崎市たばこ対策推進条例で、歩きたばこは市内全域で禁止というような、各自治体で条例ができ始めています。そのため、そのようなことも意識しながら、今後県としての取組を考えていただけたらという意見です。

○事務局

ありがとうございます。各市町で取り組まれている中で、ここは県が旗を振ってほしいというようなところもおそらくあると思います。そのようなものを条例の中に書き込むことはあり得ると思いますので、そのあたりはご意見をいただきながら進めたいと思います。

○委員長

他にいかがでしょうか。時間になりましたので、またご意見がある場合は、別途事務局までご連絡いただければと思います。

今日はいろいろ幅広い、活発なご意見をいただきありがとうございました。網羅的であったとも思いますし、地域差を埋めるなどの話も出ましたし、啓発ということにフォーカスを置いて、細部まで法律の立場からもご意見が出ました。これだけいろいろなお立場のメンバーが揃ったというだけあり、本当に助かりました。ありがとうございます

ございました。では事務局にお返しします。

○事務局

委員長ありがとうございました。皆様、本日はお忙しい中ご出席いただきまして、また貴重なご意見をちょうだいいたしまして誠にありがとうございました。次回の検討委員会の予定ですが、厚生労働省による健康増進法の見直し検討の進捗次第のところもございますが、令和7年度の上半期の開催を考えております。

それではこれもちまして、第4次第2回兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会を終了させていただきます。本日はありがとうございました。

貴店名

「飲食店における受動喫煙防止対策実態調査」 アンケート

回答期限：令和6年11月29日(金曜日)

I 貴店についておうかがいします。

Q1 お店の主な業種を教えてください。(注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP4を参照)

いずれか一つ

- ☐ 1：喫茶店 ☐ 2：ファミリーレストラン ☐ 3：そば・うどん店 ☐ 4：寿司店

☐ 5：上記3、4以外の日本料理店（天ぷら料理、うなぎ料理、かに料理、牛丼、鍋料理、しゃぶしゃぶなど）

☐ 6：西洋料理店（フランス料理、イタリア料理など）

☐ 7：中華料理店（ラーメン店も含む）

☐ 8：焼肉店、カレー専門店、エスニック料理店など

☐ 9：一般食堂（定食屋など）

☐ 10：ファーストフード店

☐ 11：お好み焼き店、もんじゃ焼き店

☐ 12：料亭

☐ 13：小料理店

☐ 14：バー、スナック、キャバレー、ナイトクラブ

☐ 15：酒場、ビヤホール（居酒屋、焼鳥屋、ダイニングバーなど）

☐ 16：その他（ ）【例】たこ焼き屋、甘味処など

Q2 お店の所在する区市町村を教えてください。

いずれか一つ

←お店の所在する区市町村の番号数字を左のワク内にご記入ください。

- | | | | | | | |
|---------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|
| 1:千代田区 | 2:中央区 | 3:港区 | 4:文京区 | 5:台東区 | 6:品川区 | 7:大田区 |
| 8:目黒区 | 9:世田谷区 | 10:渋谷区 | 11:新宿区 | 12:中野区 | 13:杉並区 | 14:豊島区 |
| 15:北区 | 16:板橋区 | 17:練馬区 | 18:荒川区 | 19:足立区 | 20:葛飾区 | 21:墨田区 |
| 22:江東区 | 23:江戸川区 | 24:青梅市 | 25:福生市 | 26:あきる野市 | 27:羽村市 | 28:瑞穂町 |
| 29:日の出町 | 30:奥多摩町 | 31:檜原村 | 32:八王子市 | 33:町田市 | 34:日野市 | 35:多摩市 |
| 36:稲城市 | 37:立川市 | 38:昭島市 | 39:国分寺市 | 40:国立市 | 41:東大和市 | 42:武蔵村山市 |
| 43:武蔵野市 | 44:三鷹市 | 45:府中市 | 46:調布市 | 47:小金井市 | 48:狛江市 | 49:小平市 |
| 50:東村山市 | 51:清瀬市 | 52:東久留米市 | 53:西東京市 | 54:大島町 | 55:利島村 | 56:新島村 |
| 57:神津島村 | 58:三宅村 | 59:御蔵島村 | 60:八丈町 | 61:青ヶ島村 | 62:小笠原村 | |

Q3 お店の経営形態を教えてください。(注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP4を参照)

いずれか一つ

☐ 自営店 ☐ チェーン店 ☐ その他 ()

Q4 従業員数（オーナー様を除く）を教えてください。

(注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP4を参照)

いずれか一つ

☐ 従業員はいない(家族形成含む) ☐ 1～4人 ☐ 5～9人
☐ 10～29人 ☐ 30～49人 ☐ 50人以上

Q5 お店の客席数を教えてください。(注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP4を参照)

いずれか一つ

☐ 1～9 席 ☐ 10～29 席 ☐ 30～49 席 ☐ 50～99 席
☐ 100 席以上 ☐ 立食(収容可能人数 人)

Q6 お店の客席面積(※)を教えてください。

いずれか一つ

☐ 100 m²以下 ☐ 100 m²超

※客席面積は、店舗の面積ではなく、客席から明確に区分できる厨房、トイレ、廊下、会計レジ、従業員専用スペース等の面積を除いたお客様が利用する面積のことをいいます。

Q7 お店の資本金を教えてください。(注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP4を参照)

いずれか一つ

☐ 100万円未満 ☐ 100～500万円未満 ☐ 500～1,000万円未満
☐ 1,000～5,000万円未満 ☐ 5,000万円以上

Q8 お店の営業開始年月(※)について、ご回答ください。

いずれか一つ

☐ 2020年4月2日以降(4月2日を含む) ☐ 2020年4月1日以前(4月1日を含む)

※移転されている場合には、現住所の事業所の営業開始年月についてご回答ください。

II 受動喫煙に関する制度についておうかがいします。

Q9 受動喫煙(※)が健康に影響することを知っていますか。

いずれか一つ

☐ 知っている ☐ 知らなかった

※「受動喫煙」とは、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。たばこの煙は、喫煙者が吸い込む主流煙と、火がついている部分から立ちのぼる副流煙、喫煙者が吐き出す呼出煙に分けられ、副流煙と呼出煙を吸い込むことを受動喫煙といいます。中でも、副流煙にはニコチンや酸化炭素などの有害物質や発癌性物質が主流煙の何倍も含まれています。

Q10 受動喫煙防止のルール(2020年4月1日全面施行)を定めている健康増進法について知っていますか。

いずれか一つ

☐ 内容までよく理解している ☐ だいたい理解している ☐ 名前だけは知っている
☐ 名前を聞いたことがない / 知らない

Q11 健康増進法では、2人以上の人が利用するすべての施設を原則屋内禁煙とし、基準を満たした喫煙室（※）以外では喫煙が禁止されていることを知っていますか。 いずれか一つ

☐ 知っている ☐ 知らなかった

※喫煙室には以下の4種類があります。

「喫煙専用室」…たばこを吸うためだけの喫煙室（飲食等不可）

「指定たばこ専用喫煙室」…加熱式たばこのみ吸うことができる喫煙室（飲食等可）

「喫煙可能室」…従業員のいない小規模飲食店の喫煙室（飲食等可） 以下の4つの要件を満たした場合のみ、設置できます。

①2020年4月1日時点ですでに営業している。 ②客席部分の床面積が100㎡以下

③中小企業または個人経営 ④従業員がいない（④は都独自の規定です。）

「喫煙目的室」…喫煙を主目的とする「喫煙目的施設」（シガーバー等の飲食店、たばこ販売店、公衆喫煙所）にのみ設置できる喫煙室（シガーバー等の飲食店が設置する場合：飲食等可）です。

シガーバー等の喫煙を主目的とする飲食店が「喫煙目的室」を設置するためには、以下2つの要件を満たす必要があります。

①たばこの対面販売（出張販売を含む）をしていること

②「通常主食と認められる食事」を主として提供していないこと

いずれも、技術的な基準や標識の掲示などの要件があります。

飲食を主目的とする、一般的な居酒屋・レストランなどは「喫煙目的室」を設置できません。

Q12 健康増進法が定める4種類の喫煙室（※1）のうち、「指定たばこ専用喫煙室」「喫煙可能室」は経過措置（期間未定※2）であることを知っていますか。 いずれか一つ

☐ 知っている ☐ 知らなかった

※1 Q11の※をご参照の上、ご回答ください。

※2 改正健康増進法の全面施行に伴う影響を減らすための一時的な対応。

Q13 健康増進法では、施設管理者の方に、喫煙禁止場所の喫煙器具・設備の撤去、喫煙者への喫煙の中止の求め、標識の掲示（店頭に喫煙場所があるかを表示/喫煙室入口に表示）などの受動喫煙を防止するための責務が定められていることを知っていますか。 いずれか一つ
（注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP5を参照）

☐ 知っている ☐ 知らなかった

Q14 健康増進法では、施設管理者の方は、喫煙をすることができる場所を定めようとするときは、屋外の場所であっても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「配慮義務」があることを知っていますか。 いずれか一つ
（注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP6を参照）

☐ 知っている ☐ 知らなかった

Q15 東京都受動喫煙防止条例（2020年4月1日全面施行）について知っていますか。

いずれか一つ

- ☐ 内容までよく理解している ☐ だいたい理解している ☐ 名前だけは知っている
☐ 名前を聞いたことがない / 知らない

東京都では、健康増進法をもとに都独自の規定を定めた東京都受動喫煙防止条例を制定しています。

Q16 東京都受動喫煙防止条例では、従業員が1人でもいれば、「喫煙可能室※（喫煙をしながら飲食等ができる喫煙室）」を設置できないことを知っていますか。

（注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP6を参照）

いずれか一つ

- ☐ 知っている ☐ 知らなかった

※Q11の※をご参照の上、ご回答ください。

※「従業員の定義」

労働基準法第9条に規定する労働者（例）正社員、契約社員、アルバイト、パート

労働者とは、職業の種類を問わず事業タイムなどまたは、事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。

Q17 健康増進法では、「喫煙目的室（※）」を設置する際に「喫煙専用室」や「指定たばこ専用喫煙室」と同様に、以下の技術的な基準の要件があることを知っていますか。（注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP6を参照）

- ①出入口において、室外から室内に流入する空気の気流が、0.2m毎秒以上であること。
 ②たばこの煙が室内から室外に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること。
 ③たばこの煙が屋外又は外部の場所に排気されていること。

いずれか一つ

- ☐ 知っている ☐ 知らなかった

※Q11の※をご参照の上、ご回答ください。

Q18 健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に違反した場合に、保健所からの指導や過料（※）の対象となることを知っていますか。

（注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP7を参照）

いずれか一つ

- ☐ 知っている ☐ 知らなかった

※違反者に制裁として科せられるもの。金額は違反内容により異なります。

Q19 喫煙室（※）へは20歳未満の者（従業員を含む）は立ち入り禁止であることを知っていますか。

いずれか一つ

- ☐ 知っている ☐ 知らなかった

※Q11の※をご参照の上、ご回答ください。

Q20

受動喫煙防止に関する健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例の制度内容
 についての情報をどのような方法で知りましたか。
 (注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP7を参照)

複数回答可

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1: 東京都の広報誌、チラシ、ホームページ、情報番組、事業者説明会など | <input type="checkbox"/> 4: 加盟している団体(協会や組合など)
※講習会や機関紙(誌)を含む |
| <input type="checkbox"/> 2: 区市町村窓口・保健所などの広報誌やチラシ、ホームページ、事業者説明会など | <input type="checkbox"/> 6: 同業者や近隣店舗からの情報(口コミ) |
| <input type="checkbox"/> 3: 国(厚生労働省)の情報(ホームページなど) | <input type="checkbox"/> 8: 飲食店検索サイトのメールマガジン |
| <input type="checkbox"/> 5: 業界紙(誌)・専門紙(誌) | <input type="checkbox"/> 10: テレビ・ラジオ(「1」に属するものを除く) |
| <input type="checkbox"/> 7: ビール会社や飲食店検索サイト等の営業スタッフ | <input type="checkbox"/> 12: 駅や街中のポスター・デジタルサイネージなど |
| <input type="checkbox"/> 9: 一般の新聞・雑誌 | <input type="checkbox"/> 14: 特になし |
| <input type="checkbox"/> 11: インターネット(「1」「2」「3」に属するものを除く) | |
| <input type="checkbox"/> 13: その他() | |

Ⅲ. 貴店の現在の受動喫煙対策についておうかがいします。

Q21

健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例による受動喫煙防止ルールに関し、
 現在の貴店の対策を教えてください。

※いずれか一つを選択し、回答後、それぞれ次の設問に進んでください

いずれか一つ

- | | | |
|---|---|------|
| <input type="checkbox"/> 1 屋内・屋外とも全面禁煙にした／すでになっていた | ⇒ | Q22へ |
| <input type="checkbox"/> 2 屋内を全面禁煙とし、屋外に喫煙場所を設置した／すでになっていた | ⇒ | |
| <input type="checkbox"/> 3 「指定たばこ専用喫煙室」を設置した | ⇒ | |
| <input type="checkbox"/> 4 屋内の一部を「喫煙可能室」とした〈従業員がいない飲食店のみ設置可〉 | ⇒ | Q23へ |
| <input type="checkbox"/> 5 屋内全部を「喫煙可能室(店)」とし、客席の全てを喫煙可能とした
〈従業員がいない飲食店のみ設置可〉 | ⇒ | |
| <input type="checkbox"/> 6 「喫煙専用室」を設置した | ⇒ | |
| <input type="checkbox"/> 7 喫煙目的施設の要件を満たして屋内の一部を「喫煙目的室」とした
〈喫煙を主目的とする飲食店のみ設置可〉 | ⇒ | Q24へ |
| <input type="checkbox"/> 8 喫煙目的施設の要件を満たして屋内全部を「喫煙目的室(店)」とし、客席の全てを
喫煙可能とした〈喫煙を主目的とする飲食店のみ設置可〉 | ⇒ | |
| <input type="checkbox"/> 9 検討中または改修中につき、一旦禁煙にした | ⇒ | Q25へ |
| <input type="checkbox"/> 10 検討中 その他() | ⇒ | Q26へ |

※Q11の※をご参照の上、ご回答ください。

Q22 【Q21で「1」または「2」と回答した方におうかがいします。】
全面禁煙にした理由は何ですか。

複数回答可

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 健康増進法・東京都受動喫煙防止条例で受動喫煙対策が必要になったため | <input type="checkbox"/> 3 お客様からの要望があったため |
| <input type="checkbox"/> 2 お客様の受動喫煙による健康影響を防ぐため | <input type="checkbox"/> 5 従業員からの要望があったため |
| <input type="checkbox"/> 4 従業員の受動喫煙による健康影響を防ぐため | <input type="checkbox"/> 7 完全分煙にするのはお店のスペース上難しいため |
| <input type="checkbox"/> 6 空調設備などの費用がかからないため | <input type="checkbox"/> 9 料理や飲み物の味や香りを楽しんでもらうため |
| <input type="checkbox"/> 8 全面禁煙の店としてアピールするため | <input type="checkbox"/> 11 所属する組合やチェーン本部の方針のため |
| <input type="checkbox"/> 10 売上が上がることが見込まれるため | <input type="checkbox"/> 13 その他 () |
| <input type="checkbox"/> 12 入居しているビル等の方針のため | |
| <input type="checkbox"/> 14 特になし | |

⇒回答後、Q26へ

Q23 【Q21で「3」「4」または「5」と回答した方におうかがいします。】
指定たばこ専用喫煙室、喫煙可能室については、健康増進法の経過措置（期間未定）※となっていますが、今後、全面禁煙にする、または喫煙専用室を設置する予定はありますか。

いずれか一つ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 いずれは屋内を全面禁煙にする予定 | <input type="checkbox"/> 2 いずれは「喫煙専用室」を設置する予定 |
| <input type="checkbox"/> 3 未定 | |

⇒回答後、Q24へ

※改正健康増進法の全面施行に伴う影響を減らすための一時的な対応

Q24 【Q21で3～8の対応をしたと回答した方におうかがいします。】
貴店の喫煙室は、以下の「ア 技術的基準」または「イ 技術的基準の経過措置」のどちらに基づいて設置されていますか。

いずれか一つ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 「ア 技術的基準」に基づいて設置した | <input type="checkbox"/> 2 「イ 技術的基準の経過措置」に基づいて設置した |
|---|--|

⇒回答後、Q25へ

※以下をご参照の上、ご回答ください。

ア 技術的基準

喫煙室を設置する場合には、たばこの煙の流出を防止ために、次の①～③の技術的基準を満たす必要があります。

- ①出入口において、室外から室内に流入する空気の気流が、0.2m毎秒以上であること。 ②たばこの煙が室内から室外に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること。 ③たばこの煙が屋外又は外部の場所に排気されていること。
- ・従業員がいない等一定の基準を満たした飲食店が喫煙可能店とする場合、②のみ遵守 ・施設内が複数の階に分かれている場合は、①～③の技術的基準に代えて、禁煙の階にたばこの煙が流出しないよう、壁、天井等で区画することにより、喫煙階と禁煙階を分ける取扱いも可能（フロア分煙）。

イ 経過措置

2020年4月1日に既に存在している建築物等で、喫煙室を設置する際、管理者の責めに帰することのできない事由（建物の構造上、ダクトを通することが困難な場合など）により、上記③の技術的基準を満たすことが困難である場合は、経過措置の基準については、次のとおりです。

- ※上記①②の技術的基準に加え、以下に記載する要件を満たす機能を有した脱煙機能付き喫煙ブースを設置し、たばこの煙を十分に浄化して喫煙室外に排気すること。
- ・総揮発性有機化合物の除去率が95%以上であること ・浄化により室外に排気される空気における浮遊粉じんの量が0.015mg/m³であること

Q25 【Q21 で 3～9 の対応をしたと回答した方におうかがいします。
3～9 の対応をしたその理由は何ですか。

複数回答可

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 健康増進法・東京都受動喫煙防止条例で受動喫煙対策が必要になったため | <input type="checkbox"/> 3 お客様からの要望があったため |
| <input type="checkbox"/> 2 お客様の受動喫煙による健康影響を防ぐため | <input type="checkbox"/> 5 従業員からの要望があったため |
| <input type="checkbox"/> 4 従業員の受動喫煙による健康影響を防ぐため | <input type="checkbox"/> 7 完全分煙の店としてアピールするため |
| <input type="checkbox"/> 6 喫煙者にも非喫煙者にも利用してほしいため | <input type="checkbox"/> 9 売上が上がることが見込まれるため |
| <input type="checkbox"/> 8 料理や飲み物の味や香りを楽しんでもらうため | <input type="checkbox"/> 11 入居しているビル等の方針のため |
| <input type="checkbox"/> 10 所属する組合やチェーン本部の方針のため | <input type="checkbox"/> 13 特になし |
| <input type="checkbox"/> 12 その他 () | |

⇒回答後、Q26へ

Q26 Q21 の対策を決める際に参考にしたものはどれですか。
(注意事項あり。【調査票記入要領・解説】の P7 を参照)

複数回答可

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 東京都受動喫煙防止対策相談窓口 (0570-069690 (もくもくゼロ) への問合せ | |
| <input type="checkbox"/> 2 喫煙専用室等設置に係る東京都専門アドバイザー派遣事業 (現地での助言等) | |
| <input type="checkbox"/> 3 東京都が発行している施設管理者向けハンドブックや東京都ホームページなど | |
| <input type="checkbox"/> 4 区市町村窓口・保健所等への問合せ、広報誌、チラシ、ホームページなど | |
| <input type="checkbox"/> 5 東京都や区市町村が開催する事業者説明会、各種講習会など | |
| <input type="checkbox"/> 6 国 (厚生労働省) の情報 (ホームページなど) | |
| <input type="checkbox"/> 7 加盟している団体 (協会や組合など) ※講習会や機関紙 (誌) を含む | |
| <input type="checkbox"/> 8 業界紙 (誌) ・専門紙 (誌) | <input type="checkbox"/> 9 同業者や近隣店舗からの情報 (口コミ) |
| <input type="checkbox"/> 10 一般の新聞・雑誌 | <input type="checkbox"/> 11 テレビ・ラジオ |
| | <input type="checkbox"/> 12 インターネット (「3」「4」「6」に属するものを除く) |
| <input type="checkbox"/> 13 その他 () | <input type="checkbox"/> 14 特になし |

Q27 屋外の喫煙場所等の状況について教えてください。

いずれか一つ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 屋外に喫煙場所 (灰皿等) を設置 | <input type="checkbox"/> 2 屋外に喫煙用の客席を設置 (例: テラス席・屋上の席など) |
| <input type="checkbox"/> 3 屋外に喫煙場所を設置していないが、敷地内で客が喫煙している | |
| <input type="checkbox"/> 4 屋外に喫煙場所を設置していないが、敷地外で客が喫煙している | |
| <input type="checkbox"/> 5 屋外に喫煙場所を設置しておらず、喫煙している客はいない | |

健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例においては、喫煙室を設置した場合、
Q28 喫煙室の出入口と店頭に表示が必要です。都内の飲食店においては、禁煙の場合も表示が必要です。適切に表示していますか。

いずれか一つ

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------|------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> 1 表示している | ⇒回答後、Q30へ | <input type="checkbox"/> 2 表示していない | ⇒回答後、Q29へ |
|-----------------------------------|-----------|------------------------------------|-----------|

Q29 【Q28で「2. 表示していない」と回答した方にかおうかがいします。】
表示していない理由は何ですか。

複数回答可

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 表示が義務化されていることを知らなかったため | <input type="checkbox"/> 2 来店時や予約時に店内の喫煙状況を説明しているため |
| <input type="checkbox"/> 3 表示しなくてもトラブルがなかったため | <input type="checkbox"/> 4 どんな表示にしていかわからないため |
| <input type="checkbox"/> 5 ステッカー等を持っていないため / 作っていないため | <input type="checkbox"/> 6 標識のデザイン等が店の外観に合わないため |
| <input type="checkbox"/> 7 必要性を感じないため | |
| <input type="checkbox"/> 8 その他（具体的に | ） |

※健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例により、飲食店においては店頭表示が義務化されています。
表示していない場合は、すぐに表示してください。

Q30 【Q28で「1. 表示している」と回答した方にかおうかがいします。】
貴店では今、どのようなステッカーを表示していますか。

いずれか一つ

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 都が作成したもの | <input type="checkbox"/> 2 国が作成したもの | <input type="checkbox"/> 3 貴店オリジナルのもの |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|

以下は厚生労働省が作成した標識の例です。

●店内全面禁煙の場合

●喫煙専用室を設置した場合（飲食等不可）

●指定たばこ専用喫煙室を設置した場合
※指定たばこ＝加熱式たばこ（飲食等可）

●喫煙可能室を設置した場合（飲食等可）
※従業員がいない小さな飲食店のみ設置可能

標識についてはこちら



Q31 受動喫煙防止の取組を進めるために、都への要望があれば教えてください。
（注意事項あり。【調査票記入要領・解説】のP7を参照）

複数回答可

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例について飲食店を含む事業者にもっと周知してほしい |
| <input type="checkbox"/> 2 受動喫煙による健康影響について、もっと広く周知して欲しい |
| <input type="checkbox"/> 3 参考となる受動喫煙対策の事例について、もっと紹介して欲しい |
| <input type="checkbox"/> 4 団体や飲食店の取組を、経済的・技術的に支援をしてほしい |
| <input type="checkbox"/> 5 店内の喫煙状況を店頭に表示できる、より使いやすいステッカーなどの掲示物を作成し、配布して欲しい |
| <input type="checkbox"/> 6 国や都が規制する内容を都民や観光客等にもっと周知して欲しい |
| <input type="checkbox"/> 7 行政による公衆喫煙所の整備をもっと進めてほしい |
| <input type="checkbox"/> 8 その他（ |
| ） |
| <input type="checkbox"/> 9 特になし |

Q32 受動喫煙防止に関するご意見・ご感想など、どのようなことでも自由にご記入ください。

保育所・学校等における受動喫煙対策実態調査

進行状況 9%

Q 1. 貴施設の施設種別を教えてください。

※御依頼の際の封筒の宛名下に印字している施設種別について、選択してください。

なお、地域型保育事業・専修学校（一般課程）・各種学校については、施設種別の中で該当する選択肢を選んでください。

※幼稚園型認定こども園は、「幼稚園」を選択してください。

※保育所型認定こども園は、「認可保育所」を選択してください。

※施設種別ごとに依頼文をお送りしているため、複数の施設種別分の依頼文が届いた場合には、お手数ですが施設種別ごとに回答をお願いします。

- ☐ 1. 認可保育所
- ☐ 2. 認証保育所
- ☐ 3. 認可外保育施設
- ☐ 4. 地域型保育事業（家庭的保育事業）
- ☐ 5. 地域型保育事業（小規模保育事業）
- ☐ 6. 地域型保育事業（事業所内保育事業）
- ☐ 7. 地域型保育事業（居宅訪問型保育事業）
- ☐ 8. 認定こども園
- ☐ 9. 幼稚園
- ☐ 10. 小学校
- ☐ 11. 中学校
- ☐ 12. 義務教育学校
- ☐ 13. 高等学校
- ☐ 14. 中等教育学校
- ☐ 15. 特別支援学校
- ☐ 16. 高等専門学校
- ☐ 17. 専修学校（高等課程）
- ☐ 18. 専修学校（一般課程、20歳未満の者が主として利用するもの）
- ☐ 19. 専修学校（一般課程、20歳以上の者が主として利用するもの）
- ☐ 20. 各種学校（高等学校等就学支援金の支給に関する法律施行規則第1条第1項第4号に掲げるもの）
- ☐ 21. 各種学校（20以外で、20歳未満の者が主として利用するもの）
- ☐ 22. 各種学校（20以外で、20歳以上の者が主として利用するもの）

Q 2. 貴施設の所在する区市町村名を教えてください。

<選択してください...> ▼

Q 3. 貴施設の職員数（令和6年4月1日時点の正規職員）を教えてください。

☐ 1～9人

☐ 10～29人

☐ 30～99人

☐ 100人以上

Q 4. 貴施設を利用する児童・生徒数（令和6年4月1日時点）を教えてください。

（定員ではなく、実人数でお答えください）

☐ 1～9人

☐ 10～19人

☐ 20～29人

☐ 30～49人

☐ 50～99人

☐ 100～299人

☐ 300～499人

☐ 500～699人

☐ 700～999人

☐ 1,000人以上

Q 5. 室内又はこれに準ずる環境における受動喫煙※が健康に影響することを知っていますか。

※「受動喫煙」とは、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。たばこの煙は、喫煙者が吸い込む主流煙と、火がついている部分から立ちのぼる副流煙、喫煙者が吐き出す呼出煙に分けられ、副流煙と呼出煙を吸い込むことを受動喫煙といいます。中でも、副流煙にはニコチンや一酸化炭素などの有害物質や発がん性物質が主流煙の何倍も含まれています。

☐ 知っている

☐ 知らない

Q 6. 健康増進法で、受動喫煙を防ぐための全国共通ルールが定められていることを知っていますか。

☐ 内容までよく理解している

☐ だいたい理解している

☐ 名前だけは知っている

☐ 名前を聞いたことがない・わからない

Q 7. 東京都は、健康増進法をもとに都独自のルールを定めた東京都受動喫煙防止条例を制定していることを知っていますか。

- ☐ 内容までよく理解している
- ☐ だいたい理解している
- ☐ 名前だけは知っている
- ☐ 名前を聞いたことがない・わからない

Q 8. 貴施設の屋内（専有部分）に喫煙室等がありますか。

※複合施設内に貴施設がある場合は、貴施設の専有部分の状況を回答してください。共用部だけに喫煙室等がある場合は「ない」を選択してください。

※「屋内」とは、屋根があり、かつ、側壁が概ね半分以上覆われているものの内部を指します。これに該当しない場所が「屋外」です。

- ☐ ない
- ☐ ある

Q 9. 貴施設の屋外（専有部分）に喫煙場所がありますか。

※複合施設内に貴施設がある場合は、貴施設の専有部分（専有使用するベランダ・庭を含む）の状況を回答してください。共用部だけに喫煙場所がある場合や屋外の専有部分がない場合には、「ない」を選択してください。

※「屋内」とは、屋根があり、かつ、側壁が概ね半分以上覆われているものの内部を指します。これに該当しない場所が「屋外」です。

- ☐ ない
- ☐ ある

Q10. 屋外に喫煙場所を設置している場合は、以下の措置が取られていますか。取られている措置を全て選択してください。（複数選択可）

- ☐ 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旨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
- ☐ 上記の措置全てを取っていない

Q11. 健康増進法における第一種施設（※）は、屋内完全禁煙（専有部分の屋内に喫煙場所の設置不可）であることを知っていますか。

※本調査の対象である保育所・学校等は第一種施設に該当します。健康増進法上の「第一種施設」とは、2人以上の者が利用する施設のうち、次に掲げるものをいいます。

・学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として健康増進法施行令で定めるもの（⇒保育所・学校等はここに含まれます。）

・国及び地方公共団体の行政機関の庁舎（行政機関がその事務を処理するために使用する施設に限る。）

☐ 知っている

☐ 知らなかった

Q12. 第一種施設のうち、都内の保育所・学校等（※）は、施設敷地内で専有部分の屋外にも喫煙場所を設置できない（努力義務）ことを知っていますか。

※東京都受動喫煙防止条例では、以下の施設に対し、特定屋外喫煙場所を設置しない努力義務を課しています。

・保育所（児童福祉法第39条第1項）

・家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業の用に供する施設（児童福祉法第6条の3第9項・第10項・第12項）

・児童福祉法第59条第1項に規定する施設（同法第6条の3第9項・第10項・第12項、同法第39条に規定する業務を目的とするものに限る。）（⇒認証保育所・認可外保育施設はここに含まれます。）

・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、高等専門学校（学校教育法第1条）

・専修学校（高等課程又は一般課程（20歳未満の者が主として利用するものに限る。））（学校教育法第124条）

・各種学校（学校教育法第134条第1項（高等学校等就学支援金の支給に関する法律施行規則第1条第1項第4号に掲げるもの）その他に20歳未満の者が主として利用する者に限る。）

☐ 知っている

☐ 知らなかった

Q13. 特定屋外喫煙場所非設置の努力義務が課されている施設以外の第一種施設（※）でも、敷地内屋外に喫煙場所を設置することが推奨されていないことを知っていますか。

※「特定屋外喫煙場所非設置の努力義務が課されている施設以外の第一種施設」とは、健康増進法上の第一種施設のうち、東京都受動喫煙防止条例で特定屋外喫煙場所非設置の努力義務を課している都内の保育所・学校等以外の施設をいいます。

☐ 知っている

☐ 知らなかった

Q14. 第一種施設が敷地内屋外に喫煙場所を設置する場合には、以下の受動喫煙を防止するために必要な措置をとらなければならないことを知っていますか。

(1) 喫煙をすることができる場所が区画されていること。

(2) 喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を掲示すること。

(3) 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。

※第一種施設の敷地内屋外の一部の場所に設置する喫煙場所のことを「特定屋外喫煙場所」といいます。上記措置がとれない場合、設置できません。また、設置の際には、近隣の建物に隣接するような場所に設置することがないようにするといった配慮をすることが望ましいです。

☐ 知っている

☐ 知らなかった

Q15. 紙巻たばこ加熱式たばこ（※）の喫煙に関して、第一種施設における受動喫煙対策のルールは同じであることを知っていますか。

※「加熱式たばこ」とは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで蒸気が発生させるもの。加熱の方法や温度などは製品ごとに異なります。

例：アイコス、グロー、ブルーム・テック等

- ☐ 知っている
- ☐ 知らなかった

Q16-1. 喫煙場所を設置していない理由を教えてください。（複数回答可）

- ☐ 健康増進法・東京都受動喫煙防止条例で受動喫煙対策が必要になったため
- ☐ 施設利用者・保護者の受動喫煙による健康影響を防ぐため
- ☐ 施設利用者・保護者からの要望があったため
- ☐ 従業員の受動喫煙による健康影響を防ぐため
- ☐ 従業員からの要望があったため
- ☐ 近隣住民からの要望があったため
- ☐ その他

Q16-2. 喫煙場所を設置している理由を教えてください。（複数回答可）

- ☐ 施設利用者・保護者からの要望があったため
- ☐ 従業員からの要望があったため
- ☐ 近隣住民から要望があったため
- ☐ もともと喫煙場所を設置していたため
- ☐ 施設の長や従業員に喫煙者がいるため
- ☐ 近隣の路上等での従業員の喫煙を防ぐため
- ☐ その他

Q17. 貴施設の専有部分は、喫煙専用室等を設置することが禁止されています。**屋内**完全禁煙とすることが予定について教えてください。

- ☐ すぐに禁煙にする
- ☐ 時期は未定だが禁煙にする
- ☐ 未定

Q18. 前問で教えていただいた予定としている理由を教えてください。（複数回答可）

- ☐ 健康増進法・東京都受動喫煙防止条例で受動喫煙対策が定められているため
- ☐ 施設利用者・保護者の受動喫煙による健康影響を防ぐため
- ☐ 施設利用者・保護者からの要望があるため
- ☐ 従業員の受動喫煙による健康影響を防ぐため
- ☐ 従業員からの要望があるため
- ☐ 近隣住民からの要望があるため
- ☐ その他

Q19. 貴施設の専有部分（専有使用するベランダ・庭を含む）は、屋外に喫煙場所（特定屋外喫煙場所）等を設置することが禁止（努力義務）されています。**屋外**完全禁煙とすることが予定について教えてください。

- ☐ すぐに禁煙にする
- ☐ 時期は未定だが禁煙にする
- ☐ 未定

Q20. 前問で教えていただいた予定としている理由を教えてください。（複数回答可）

- ☐ 健康増進法・東京都受動喫煙防止条例で受動喫煙対策が定められているため
- ☐ 施設利用者・保護者の受動喫煙による健康影響を防ぐため
- ☐ 施設利用者・保護者からの要望があるため
- ☐ 従業員の受動喫煙による健康影響を防ぐため
- ☐ 従業員からの要望があるため
- ☐ 近隣住民からの要望があるため
- ☐ その他

Q21. 受動喫煙防止にかかる制度内容についての情報をどのような方法で把握していますか。（複数回答可）

☐ 東京都受動喫煙対策相談窓口（０５７０－０６９６９０）（もくもくゼロ）への問合せ

☐ 東京都の広報誌、情報番組

☐ 東京都作成の施設管理者向けハンドブック、チラシ、リーフレット、ポスター

☐ 東京都のホームページ（とうきょう健康ステーション）

☐ 区市町村・保健所などの広報誌

☐ 区市町村・保健所など作成するチラシ、リーフレット、ポスター

☐ 区市町村・保健所などのホームページ

☐ 東京都や区市町村が開催する事業者説明会、各種講習会など

☐ 国（厚生労働省）の情報（ホームページなど）

☐ 加盟している団体（協会や組合など）※講習会や機関紙（誌）を含む

☐ 業界紙（誌）・専門紙（誌）

☐ 同業者や近隣施設からの情報（口コミ）

☐ 一般の新聞・雑誌

☐ テレビ・ラジオ（東京都の情報番組を除く）

☐ インターネット（国・東京都・区市町村・保健所のホームページを除く）

☐ 駅や街中のポスター・デジタルサイネージなど

☐ その他

☐ 特にない

Q22. 受動喫煙防止に関するご意見・ご要望など、どのようなことでも自由にご記入ください。

最初に、喫煙についてお伺いします。

Q1

あなたは、「たばこ(加熱式たばこ※を除く。紙巻きたばこ、葉巻、水たばこ等)」を吸いますか。

※「加熱式たばこ」とは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで蒸気を発生させるもの。加熱の方法や温度などは製品ごとに異なります。(電子タバコは含みません)

例:アイコス、グロー、プルーム等

- 1 ☐ 毎日吸っている
- 2 ☐ ときどき吸う日がある
- 3 ☐ 以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない
- 4 ☐ 吸わない

次へ

Q2

あなたは、「加熱式たばこ※」を吸いますか。

※「加熱式たばこ」とは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで蒸気を発生させるもの。加熱の方法や温度などは製品ごとに異なります。(電子タバコは含みません)

例:アイコス、グロー、プルーム等

- 1 ☐ 毎日吸っている
- 2 ☐ ときどき吸う日がある
- 3 ☐ 以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない
- 4 ☐ 吸わない

次へ

Q1、Q2のいずれか、または両方で、「毎日吸っている」、「ときどき吸う日がある」または「以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない」と回答した方にお尋ねします。

Q2_2

あなたが、たばこ(加熱式たばこ※を含む)を吸いはじめたきっかけは何でしたか。
あてはまるものを全てお選びください。(いくつでも)

※「加熱式たばこ」とは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで蒸気を発生させるもの。加熱の方法や温度などは製品ごとに異なります。(電子タバコは含みません)

例:アイコス、グロー、プルーム等

- 1 ☐ 家族がたばこを吸っていて、たばこが身近にあったから
- 2 ☐ 友人や知人にすすめられたから
- 3 ☐ たばこの広告を見て、たばこに興味や関心を持っていたから
- 4 ☐ 喫煙所でコミュニケーションをもちたいと思ったから
- 5 ☐ テレビドラマや映画で俳優が喫煙するシーンを見て格好良いと思ったから
- 6 ☐ 漫画等の登場人物が喫煙するシーンを見て格好良いと思ったから
- 7 ☐ コンビニの陳列販売や自動販売機に並ぶたばこを見て興味や関心を持ったから
- 8 ☐ インターネットの情報を見て、たばこに興味や関心を持ったから
- 9 ☐ たばこを吸っている人を見て、真似をしたいと思ったから
- 10 ☐ 20歳になって得られる権利を行使したいから
- 11 ☐ ダイエットに効果があると思ったから
- 12 ☐ 流行っていたから
- 13 ☐ 覚えていない・分からない
- 14 ☐ その他

次へ

Q1、Q2のいずれか、または両方で、「毎日吸っている」または「ときどき吸う日がある」と回答した方にお尋ねします。

Q3

あなたは、今後、禁煙するつもりはありますか。

- 1 ☐ 禁煙する予定がある(時期も決まっている)
- 2 ☐ いつか禁煙するつもりがある(時期は決まっていない)
- 3 ☐ 禁煙するつもりはない

次へ

Q3で「禁煙する予定がある(時期も決まっている)」または「いつか禁煙するつもりがある(時期は決まっていない)」もしくはQ1・Q2で以前は吸っていたが1か月以上たばこ(加熱式たばこを含む)を吸っていないと回答した方にお尋ねします。

Q3_1

禁煙しようと思う(禁煙した)理由は何ですか。

あてはまるものを全てお選びください。(いくつでも)

- 1 ☐ 法律の改正・条例の制定により、屋内が原則禁煙となったため
- 2 ☐ 自分の健康のため
- 3 ☐ 家族・パートナーの健康のため
- 4 ☐ 家族・パートナーにやめるように言われたため
- 5 ☐ 妊娠した・子どもが産まれる(産まれた)ため
- 6 ☐ 職場で禁煙を求められたため
- 7 ☐ 喫煙できる場所が減ったため
- 8 ☐ たばこ代が高いため
- 9 ☐ においが気になるため
- 10 ☐ その他

次へ

Q3で「禁煙する予定がある(時期も決まっている)」または「いつか禁煙するつもりがある(時期は決まっていない)」もしくはQ1・Q2で以前は吸っていたが1か月以上たばこ(加熱式たばこを含む)を吸っていないと回答した方にお尋ねします。

Q3_2

禁煙しようとする(禁煙した)場合には、どのような方法で行います(行いました)か。

あてはまるものを全てお選びください。(いくつでも)

- 1 ☐ 薬局で買える禁煙補助剤(ニコチンガム・パッチ等)
- 2 ☐ 飲食物で紛らわせる(飴、ガム、缶コーヒー等)
- 3 ☐ 禁煙グッズ(離煙パイプ、電子タバコ等)
- 4 ☐ 禁煙外来の受診
- 5 ☐ 禁煙アプリ
- 6 ☐ 上記を活用せず、自分の意志のみで行う
- 7 ☐ その他

次へ

次に、COPDについてお伺いします。

Q4

あなたは、COPD(シーオーピーディー)【慢性閉塞性肺疾患(まんせいへいそくせいはいしっかん)】※という病気を知っていますか。

※「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」とは、有害物質を長い間吸引したことで肺が壊れる進行性の病気です。「肺気腫」や「慢性気管支炎」と言われていた疾患も、COPDに含まれます。COPDの原因の約90%は、たばこの煙です。重症化すると、少し動くだけでも息切れしてしまい、酸素吸入が必要になるなど、生活に大きく影響してしまいます。思い当たる点があれば、医療機関を受診しましょう。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 内容までは知らなかったが、言葉は聞いたことがある
- 3 ☐ 知らない

次へ

Q4_1

あなたは、長期の喫煙習慣により、COPD(慢性閉塞性肺疾患)になるリスクが高くなることを知っていますか。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q4_2

あなたは、日本で、毎年1万人を超える方がCOPD(慢性閉塞性肺疾患)で亡くなっていること※を知っていますか。

※男性に多い傾向があり、令和4年には日本の男性の約14,000人がCOPDで亡くなりました。(令和4年人口動態統計概況)なお、世界でも、1990年には死因の第6位だったCOPDが、2019年には第3位になっています。(WHO)

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q4で「知っている」「内容までは知らなかったが、言葉は聞いたことがある」と回答した方にお尋ねします。

Q4.3

COPD(慢性閉塞性肺疾患)について、あなたが見たり、聞いたりしたことがあるものについて教えてください。(いくつでも)

- 1 ☐ テレビ
- 2 ☐ 新聞、雑誌
- 3 ☐ ホームページ
- 4 ☐ SNS(X等)
- 5 ☐ インターネット広告
- 6 ☐ ラジオ
- 7 ☐ 競馬場の屋外ビジョン
- 8 ☐ 東京都や区市町村の広報紙
- 9 ☐ チラシ・パンフレット
- 10 ☐ ポスター
- 11 ☐ 動画(東京都作成の動画等)
- 12 ☐ 家族・友人・知人などから聞いた(口コミ)
- 13 ☐ その他

次へ

これ以降については、受動喫煙についてお伺いします。

Q5

あなたは、室内又はこれに準ずる環境における受動喫煙※が健康に影響することを知っていますか。

※「受動喫煙」とは、人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいいます。たばこの煙は、喫煙者が吸い込む主流煙と、火がついている部分から立ちのぼる副流煙、喫煙者が吐き出す呼出煙に分けられ、副流煙と呼出煙を吸い込むことを受動喫煙といいます。中でも、副流煙にはニコチンや一酸化炭素などの有害物質や発がん性物質が主流煙の何倍も含まれています。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q6

あなたは、おおよそ1年の間に受動喫煙を経験しましたか。

※「受動喫煙」とは、人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいいます。たばこの煙は、喫煙者が吸い込む主流煙と、火がついている部分から立ちのぼる副流煙、喫煙者が吐き出す呼出煙に分けられ、副流煙と呼出煙を吸い込むことを受動喫煙といいます。中でも、副流煙にはニコチンや一酸化炭素などの有害物質や発がん性物質が主流煙の何倍も含まれています。

- 1 ☐ 経験した
- 2 ☐ 経験しなかった

次へ

Q6で「経験した」と回答した方にお尋ねします。

Q6_1

受動喫煙を経験した場所は主に都内でしたか。

- 1 ☐ 都内
- 2 ☐ 都外

次へ

Q6で「経験した」と回答した方にお尋ねします。

Q6_2

どこで受動喫煙を経験しましたか。

屋内※で受動喫煙を経験した場所であてはまるものをお選びください。(いくつでも)

※「屋内」とは、屋根があり、かつ、側壁が概ね半分以上覆われているものの内部を指します。これに該当しない場所が「屋外」です。

- 1 ☐ 日中に利用した飲食店(レストラン・喫茶店・居酒屋等)の屋内の場所
- 2 ☐ 夜利用した飲食店(レストラン・喫茶店・居酒屋等)の屋内の場所
- 3 ☐ 商業施設(百貨店・デパート・ショッピングモール・スーパー・小売店等)の屋内の場所
- 4 ☐ 宿泊施設(ホテル・旅館等)の屋内の場所
- 5 ☐ 娯楽施設(パチンコ店・ゲームセンター等)の屋内の場所
- 6 ☐ 駅・空港等 の屋内の場所
- 7 ☐ 保育所・幼稚園・学校等 の屋内の場所
- 8 ☐ 官公庁・病院等 の屋内の場所
- 9 ☐ 職場 の屋内の場所
- 10 ☐ その他 の屋内の場所
- 11 ☐ 屋内では経験なし

次へ

Q6で「経験した」と回答した方にお尋ねします。

Q6_3

どこで受動喫煙を経験しましたか。

屋外※で受動喫煙を経験した場所であてはまるものをお選びください。(いくつでも)

※「屋内」とは、屋根があり、かつ、側壁が概ね半分以上覆われているものの内部を指します。これに該当しない場所が「屋外」です。

- 1 ☐ 日中に利用した飲食店(レストラン・喫茶店・居酒屋等)の敷地内屋外
- 2 ☐ 夜利用した飲食店(レストラン・喫茶店・居酒屋等)の敷地内屋外
- 3 ☐ 商業施設(百貨店・デパート・ショッピングモール・スーパー・小売店等)の敷地内屋外
- 4 ☐ 宿泊施設(ホテル・旅館等)の敷地内屋外
- 5 ☐ 娯楽施設(パチンコ店・ゲームセンター等)の敷地内屋外
- 6 ☐ 駅・空港等の敷地内屋外
- 7 ☐ 保育所・幼稚園・学校等の敷地内屋外
- 8 ☐ 官公庁・病院等の敷地内屋外
- 9 ☐ 職場の敷地内屋外
- 10 ☐ 路上
- 11 ☐ その他 屋外の場所
- 12 ☐ 屋外では経験なし

次へ

Q6_2で飲食店(屋内)もしくは職場(屋内)を、またはQ6_3で路上を回答した方にお尋ねします。

Q6_4

飲食店の屋内、職場の屋内または路上で受動喫煙を経験されたとのことですが、その具体的な場面について教えてください。

(回答例)

- ・喫煙してもよい店と気づかずに飲食店に入った。
- ・歩道を歩いていたら歩道の脇でたばこを吸っている人がいた。等

飲食店の屋内

職場の屋内

路上

次へ

Q7

あなたは他人のたばこの煙をどう感じますか。

- 1 ☐ 特に何とも思わない
- 2 ☐ できれば受けたくない
- 3 ☐ 不快感を覚える
- 4 ☐ 強い不快感を覚える
- 5 ☐ 体調不良を生じるほど不快感を覚える
- 6 ☐ その他

次へ

Q8

あなたは、「加熱式たばこ※」の受動喫煙による健康影響のリスクはどの程度あると思いますか。

お気持ちに近いものを1つお選びください。

※「加熱式たばこ」とは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで蒸気を発生させるもの。加熱の方法や温度などは製品ごとに異なります。(電子タバコは含みません)

例:アイコス、グロー、プルーム等

- 1 ☐ 加熱式たばこは、紙巻きたばこと同レベルで
周囲の人に受動喫煙による健康影響のリスクを与える
- 2 ☐ 加熱式たばこは、紙巻きたばこと比べて、
周囲の人への受動喫煙による健康影響のリスクが小さい
- 3 ☐ 加熱式たばこは、紙巻きたばこと比べて、
周囲の人への受動喫煙による健康影響のリスクがかなり小さい
- 4 ☐ 加熱式たばこは、周囲の人への受動喫煙による健康影響のリスクがほぼ無い

次へ

Q9

行政機関や病院などでは、屋内禁煙(喫煙室もない)となっていることを知っていますか。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q10

保育所・幼稚園・学校などは、敷地内禁煙(屋内に加え、東京都受動喫煙防止条例で、敷地内の屋外も喫煙不可(努力義務))となっていることを知っていますか。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q11

飲食店は、原則屋内禁煙(基準を満たした喫煙室※でのみ喫煙可)となっていることを知っていますか。

※ここでいう喫煙室とは、喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室、喫煙可能室(2020年4月1日時点で既に営業している、施設内の客席部分の床面積が100㎡以下、中小企業又は個人経営、従業員がいない、の4つの要件を全て満たした飲食店のみ設置可能)、喫煙目的室(喫煙場所を提供することを主目的とする等の要件を満たした施設のみ設置可能)のことを指します。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q12

多数の人(2人以上)が利用する施設(事務所、ビル、ホテル、娯楽施設等)は、原則屋内禁煙(基準を満たした喫煙室※でのみ喫煙可)となっていることを知っていますか。

※ここでいう喫煙室とは、喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室を指します。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q12_2

飲食店の屋外等、喫煙を禁止されていない場所において喫煙をする場合でも、受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないことを知っていますか。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q12_3

喫煙が禁止されている場所では、紙巻きたばこだけでなく加熱式たばこ※も喫煙できないことを知っていますか。

※「加熱式たばこ」とは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで蒸気を発生させるもの。加熱の方法や温度などは製品ごとに異なります。(電子タバコは含みません)

例:アイコス、グロー、プルーム等

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q13

飲食店を含む多数の人(2人以上)が利用する施設(事務所、ビル、ホテル、娯楽施設等)で、喫煙室※を設けた場合、標識の掲示が義務化されていることを知っていますか。

※ここでいう喫煙室とは、喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室、喫煙可能室(2020年4月1日時点で既に営業している、施設内の客席部分の床面積が100㎡以下、中小企業又は個人経営、従業員がいない、の4つの要件を全て満たした飲食店のみ設置可能)、喫煙目的室(喫煙場所を提供することを主目的とする等の要件を満たした施設のみ設置可能)のことを指します。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q13_2

飲食店では、東京都受動喫煙防止条例により、屋内全面禁煙の場合でも、禁煙標識の掲示義務があることを知っていますか。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q14

あなたは、飲食店の店頭で、喫煙室があるか・禁煙か、などの表示を見たことがありますか。

- 1 ☐ 見たことがある
- 2 ☐ 見たことはない

次へ

Q15

飲食店の店頭に掲出されている、喫煙室があるか・禁煙か、などの表示を見て、あなたはその店を選ぶ際の参考にしますか。

- 1 ☐ 必ず参考にする
- 2 ☐ どちらかといえば参考にする
- 3 ☐ どちらかといえば参考にしない
- 4 ☐ 全く参考にしない

次へ

Q16

飲食店などが法律や条例に違反した場合、保健所等による指導や過料※等の対象になる場合があることを知っていますか。

※違反者に制裁として科せられるもの。金額は違反内容により異なります。

- 1 ☐ 知っている
- 2 ☐ 知らない

次へ

Q17

あなたは、健康増進法や東京都受動喫煙防止条例等の受動喫煙を防止するための対策についてどの程度知っていましたか。(Q9からQ16までの設問)

- 1 ☐ 内容までよく理解している
- 2 ☐ だいたい理解している
- 3 ☐ 名前だけは知っている
- 4 ☐ 名前を聞いたことがない・わからない

次へ

Q18

東京都受動喫煙防止条例を周知するため、都ではさまざまな広報を行ってきました。以下のうち、あなたが見たり、聞いたりしたことがあるものについてお答えください。
(いくつでも)

- 1 ☐ テレビ
- 2 ☐ 新聞、雑誌
- 3 ☐ インターネット・SNS
- 4 ☐ ラジオ
- 5 ☐ 電車内ビジョン・屋外ビジョン
- 6 ☐ 東京都や区市町村の広報紙
- 7 ☐ チラシ
- 8 ☐ ポスター
- 9 ☐ 動画(東京都作成の条例解説動画等)
- 10 ☐ 家族・友人・知人などから聞いた(口コミ)
- 11 ☐ その他
- 12 ☐ 見たことがない・聞いたことがない

次へ

Q19

東京都受動喫煙防止条例の取組について、あなたはどのように思いますか。
お気持ちに近いものを1つお選びください。

※東京都受動喫煙防止条例は、国の健康増進法と整合を図って制定されており、基本となる制度の理念や施設類型、喫煙室の種類、技術的基準等は同じです。都の条例は、「人(従業員や20歳未満の者)を守る」という観点から、①従業員がいる飲食店は原則屋内禁煙②飲食店は禁煙の場合も店頭に標識を掲示③小中高校等は敷地内屋外の喫煙場所設置不可(努力義務)を、国の法律に加える形で規定しています。都の条例違反の場合には、都の罰則が科せられます。

- 1 ☐ 良い取組だと思う
- 2 ☐ やや良い取組だと思う
- 3 ☐ あまり良くない取組だと思う
- 4 ☐ 良くない取組だと思う

次へ

Q19_2

前問で「〇〇〇(Q19回答テキスト再掲)」とお答えの理由をご記入ください。

次へ

Q20

健康増進法や東京都受動喫煙防止条例により屋内での喫煙が規制がされる前の平成30年(2018年)以前と現在とを比べて、あなたの屋内での受動喫煙の機会はどのように変わりましたか。

- 1 ☐ 屋内での受動喫煙の機会は減った
- 2 ☐ 屋内での受動喫煙の機会は変わらない
- 3 ☐ 屋内での受動喫煙の機会は増えた

次へ

Q21

最後に、『受動喫煙』を防止するための施策をすすめるために、東京都へのご意見・ご要望をどんなことでもかまいませんので、ご記入ください。

送信

令和3年度兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会
報告書

令和4年3月24日

兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会

目 次

1	はじめに	1
2	改正条例の制定後の県の受動喫煙対策	2
	（１）県民への啓発	
	（２）施設管理者への啓発	
	（３）喫煙防止・禁煙支援等の推進	
	（４）財政的支援	
	（５）相談等への対応	
	（６）保健所設置市への指導及び助言等の事務移譲	
3	受動喫煙対策等の実施状況・県民意識	3
	（１）「受動喫煙の防止等に関する条例」実態調査（施設調査）	
	（２）県民モニターアンケート調査「受動喫煙対策について」	
	（３）県内の喫煙率	
	（４）全国 47 都道府県及び県内 41 市町における対策の実施状況調査	
	（５）企業での受動喫煙対策等への取組	
4	新たに示された知見等	8
	（１）厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する 11 の知識」	
	（２）国立がん研究センター「新型コロナウイルスとたばこに関するアンケート調査」	
5	国・他自治体の動向	9
	（１）国・改正法について	
	（２）他都道府県の動向	
6	検討結果	11
	（１）基本方針	
	（２）検討結果	

- ア コロナ禍における受動喫煙対策
 - イ 妊婦の受動喫煙等に関する対策
 - ウ 「当分の間」としている措置の取扱
 - エ 加熱式たばこの取扱
 - オ 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）の取扱
 - カ 周知啓発等の広報活動の強化
- 7 今後の目指すべき方向について…………… 18

令和３年度兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会 報告書

1 はじめに

兵庫県は、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、「受動喫煙の防止等に関する条例」を平成 25 年 4 月に施行し、平成 31 年 3 月に改正を行った（以下、「改正条例」という。）。

同条例の附則では「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」としている。

このたび、平成 30 年度の最初の見直しから 3 年が経過したことから「兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会」を開催し、これまでの取組等のフォローアップをしたうえで、本県における今後の受動喫煙防止対策のあり方について検討を行った。その検討結果について、ここにとりまとめる。

2 改正条例の制定後の県の受動喫煙対策

県民が、意図しない受動喫煙を回避することができ、とりわけ 20 歳未満の者と妊婦をたばこの煙にさらされることから保護する観点を盛り込み、健康で快適な生活を維持するための環境を整備する施策を講じてきた。

(1) 県民への啓発

- ・改正条例についての普及パンフレット配布
- ・改正条例の啓発ポスターの配布・掲示
- ・イベント等でのチラシ配布及び各種大規模チェーン店でのチラシ配架など普及啓発活動
- ・新聞、フリーペーパーなどの広報媒体へ改正条例について掲載
- ・WHO 世界禁煙デー及び禁煙週間の普及啓発

(2) 施設管理者への啓発

- ・施設管理者に対し、改正条例内容の説明会を実施
- ・各種団体を通じた啓発チラシの配布
- ・喫煙環境表示用ステッカーの配布
- ・飲食店に対する喫煙環境表示の訪問啓発

(3) 喫煙防止・禁煙支援等の推進

- ・小・中学生及びその保護者等を対象に、喫煙防止教室の開催
- ・県内小学 5 年生へ子ども向け喫煙防止リーフレットの配付
- ・高校生等の若年世代に向け、喫煙が及ぼす健康影響について啓発動画の作成・配信

(4) 財政的支援

- ・受動喫煙対策整備貸付の整備

(5) 相談等への対応

- ・県民等からの相談への対応、未対応施設に関する県民からの通報に基づく訪問指導のための人員配置

(6) 保健所設置市への指導及び助言等の事務移譲

- ・令和元年 7 月より、保健所設置市（神戸市、姫路市、尼崎市、明石市、西宮市）へ改正条例の指導及び助言等の権限を移譲

3 受動喫煙対策等の実施状況・県民意識

今回の見直し検討にあたり、改正条例施行後の規制対象施設等の受動喫煙対策の取組状況や、県民意識を確認するための調査が行われた。

(1) 「受動喫煙の防止等に関する条例」実態調査（施設調査）（参考資料 10）

改正条例の認知度や受動喫煙対策等を確認し、今後の受動喫煙対策に活用することを目的として、改正条例別表に掲げる施設等を対象に調査が実施された（前回調査は平成 29 年度実施）。調査票は 16,146 施設に配布し、回収数 7,283 施設、回収率 45.1%（②：51.7%）であった。

(i) 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%、「（受動喫煙条例は知っているが）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合わせて93.2%であった（②：82.8%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%が最も多い。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%と最も多い。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。

(ii) 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%以上が守られていた（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。
- ・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（屋外喫煙所有）」が25.6%、「建物内禁煙（喫煙専用室有）」が3.3%、「建物内の一部を喫煙可」※¹が7.5%、「建物内の全部を喫煙可」※¹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56.6%となる。

※1 条例では「当分の間」の措置として認められている。

(iii) 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%と最も高い。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%と最も高い。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。

(iv) 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%と最も高い。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%と最も高い。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。

(v) 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%が最も高い。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。

(vi) 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」と回答した割合が 25.6%と最も高い。
次いで「20 歳未満への教育」が 16.4%、「禁煙サポート」が 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%と高くなっている。

(2) 県民モニターアンケート調査「受動喫煙対策について」(参考資料 11)

県民の受動喫煙に対する意識や改正条例施行後の受動喫煙対策に関する実感、受動喫煙にあった状況等を確認するため、公募によるモニター調査員 2,264 名を対象とした県民モニターアンケート調査が実施された(前回調査は平成 29 年度実施。)。回答者数は 1,664 名で回答率は 73.5% (㊟ : 75.4%) であった。

(i) 改正条例施行後の状況

- ・受動喫煙に「あった」は平成 29 年度県民モニターアンケート調査の 67.4%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 代以下のすべての年代で「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%が最も高い。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 (㊟ : 64.8% (建物内) →今回 : 16.2%) は、歩きたばこ等の路上 (㊟ : 61.3% →今回 : 26.4%) とともに、割合が大幅に減少している。

(ii) 加熱式たばこの健康への影響

- ・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 (68.8%) 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。
- ・「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く(「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%)。

(iii) 「受動喫煙の防止等に関する条例」の認知度

- ・「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。

（iv）今後県に期待する受動喫煙対策

- ・「受動喫煙の悪影響についての普及啓発」57.0%が最も高い。次いで「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%、「条例違反者や施設に対する罰則強化」41.7%となっている。
- ・「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。

（3）県内の喫煙率（参考資料 12）

国民生活基礎調査によると令和元年の兵庫県の喫煙率は15.6%であり、全国の18.3%より低くなっているが、厚生労働省「健康日本 21」にて示されている目標の令和4年喫煙率12%には達していない状況である。

また、兵庫県内中学生・高校生の健康づくり実態調査によると高校3年生の喫煙がなくなっておらず、特に女子の喫煙率は平成23年1.9%から平成28年3.1%に増加している（厚生労働省 健康日本 21（第二次）分析評価事業では、全国の高校3年生女子の喫煙率は平成29年1.4%）。

さらに、改正条例にて喫煙してはならないとしている妊婦についても、母子保健調査によると平成30年2.3%から令和元年3.9%に増加している（全国は平成30年2.4%から令和元年2.2%に減少）。

これらのことから、若年世代及び妊婦に対する喫煙対策が強く求められる。

（4）全国47都道府県及び県内41市町における対策の実施状況調査（参考資料 13）

令和2年3月16日時点の全国47都道府県庁（一般庁舎）における対策状況は、敷地内全面禁煙が13都道府県（27.7%）、建物内全面禁煙が34都道府県（72.3%）であった。

また、令和3年9月末時点の県内41市町における対策の実施状況（概要）は表1のとおりであった。

表1 県内41市町における対策の実施状況調査（結果概要）

一般庁舎の禁煙 実施状況	敷地内全面禁煙 9（22.0%）、建物内禁煙 32（78.0%） ※兵庫県は建物内禁煙
勤務時間中の喫煙 について	禁止 17（41.5%）、自粛・節度ある喫煙 16（39.0%）、 規定なし 8（19.5%） ※兵庫県は規定なし
一般庁舎内の たばこの販売	なし 30（73.2%）、あり 11（26.8%） ※兵庫県はあり

（５）企業での受動喫煙対策等への取組

令和２年４月の健康増進法の一部を改正する法律（以下、「改正法」という。）をふまえ、また健康経営の観点から多くの企業が受動喫煙防止等の取組を以下のとおり、進めている※^２。

・野村ホールディングス

令和２年１２月末までに野村グループが管理する喫煙室はすべて廃止

令和３年１０月１日より就業時間内の全面禁煙を実施

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

・カルビー

平成３０年４月から就業時間中の禁煙

令和３年４月から事業所の敷地内を全面禁煙

・大鵬薬品工業

令和２年秋から中途採用の条件に非喫煙者であること

令和４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

令和５年までに社員の喫煙率ゼロを目指し、就業時間内の全面禁煙の徹底や禁煙外来費用の補助

・サッポロホールディングス

令和４年１月からビールなどの事業会社で就業時間内の全面禁煙の実施を計画

・清水建設

令和３年１０月１日より勤務時間中を禁煙

※２ 以下より抜粋。（参考資料１４）

第１回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

- ・資料２－４ YAHOO! JAPAN ニュース「野村HDが就業時間中は全面禁煙に、１０月導入ー在宅勤務時も対象」

第２回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

- ・「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」産経新聞
- ・「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～」清水建設ニュースリリース

4 新たに示された知見等

新型コロナウイルスと喫煙に関する知見等（抜粋）

（１）厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する 11 の知識」

（2021 年 12 月版）

- ・ 重症化のリスクとなる基礎疾患等には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙がある。
- ・ 感染リスクが高まる「5つの場面」
 - 【場面①】 飲食を伴う懇親会等
 - 【場面②】 大人数や長時間に及ぶ飲食
 - 【場面③】 マスクなしでの会話
 - 【場面④】 狭い空間での共同生活
 - 【場面⑤】 居場所の切り替わり

（内容省略）
- ・ 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により感染リスクが高まることもある。
- ・ 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。

（２）国立がん研究センター「新型コロナウイルスとたばこに関するアンケート調査」

（2021 年 5 月 31 日発表）

新型コロナウイルスの感染拡大に伴うステイホームや在宅勤務などによって

- ・ 喫煙者のうち、喫煙本数や喫煙量が「増えている」と回答した喫煙者が 18.0%
- ・ 非喫煙者のうち、喫煙する同居人がいる人で、同居人による受動喫煙が「増えている」と回答した人が 34.0%

5 国・他自治体の動向

(1) 国・改正法について

① 施行状況

2018(平成 30)年 7 月	公布	
2019(平成 31)年 1 月	一部施行①	国及び地方公共団体の責務等
2019(令和元)年 7 月	一部施行②	第 1 種施設（学校・病院・児童福祉施設、 行政機関 等）の敷地内禁煙 ※特定屋外喫煙場所の設置は可
2020(令和 2) 年 4 月	全面施行	第 2 種施設(上記以外の施設) 原則屋内禁煙 ※喫煙専用室の設置は可

② 今後の検討（同法附則より）

「二 検討規定

法律の施行後 5 年を経過した場合において、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」

(2) 他都道府県の動向

12 都道府県が受動喫煙防止対策の条例を制定（2021(令和 3) 年 10 月時点）。うち、東京都・大阪府の受動喫煙防止条例が改正法に上乗せしている主な内容は以下のとおり。

表 2 東京都及び大阪府の受動喫煙防止条例が改正法に上乗せしている内容（抜粋）

項目	東京都	大阪府	(参考) 兵庫県
飲食店に関する規制	・飲食店は従業員（同居の親族、家事使用人は除く）がいない施設のみ喫煙を選択することが可能。	・2022(令和 4)年 4 月より「従業員を雇用する飲食店は、客席面積にかかわらず、原則として屋内禁煙に努める」との努力義務あり。	・東京都や大阪府と異なり、従業員の有無による規制の差は設けてない。
	・客席面積に関しては改正法と同じく 100 m ² を超える飲食店は、喫煙専用室以外での喫煙禁止。	・2025（令和 7）年 4 月より客席面積が 30 m ² を超える飲食店は、喫煙専用室以外での喫煙禁止。	・東京都と同じく、客席面積に関しては改正法と同じく 100 m ² を超える飲食店は、喫煙専用室以外での喫煙禁止。

<p>学校と保育所等に関する規制</p>	<p>・学校と保育所等の敷地内禁煙については、「屋外の喫煙場所を設置しないように努める」との努力義務あり。</p>	<p>・学校（大学を含む）と保育所等の敷地内禁煙については、「屋外の喫煙場所を設置しないように努める」との努力義務あり。</p>	<p>・東京都・大阪府の努力義務より厳しく、幼・小・中・高校について、屋外喫煙区域の設置を認めていない。また、敷地の周囲において喫煙をしてはならない（病院・診療所、児童福祉施設等の周囲も同様。）。</p>
----------------------	---	--	--

（参考） 改正法より踏み込んだ兵庫県の実施として、①加熱式たばこを紙巻きたばこと同様の取り扱い、②妊婦の喫煙禁止、③観覧場・運動施設・公園等の敷地内禁煙（屋外喫煙場所の設置可）などがある。詳細については、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」を参照のこと。

なお、改正法施行後、国の次の見直し時期や方向性は示されていない。

6 検討結果

(1) 基本方針

改正条例の施行後、兵庫県では、県民の健康で快適な生活の維持を図るため、特に20歳未満の者及び妊婦を守る観点を強化し、受動喫煙対策に取り組んできた。

施設における受動喫煙対策が進展するに伴い、県民が受動喫煙にあう機会が減少している一方で、県がさらに受動喫煙の防止に向けて普及啓発していくことへの期待も大きい。他の団体、地域よりもさらに進んだ取組を可能とする社会環境が醸成されつつあり、例外のない屋内完全禁煙の実現に向けて、受動喫煙対策を先導してきた本県は、さらに対策を進めていくべきである。

しかしながら、令和2年4月に改正条例が全面施行されてから、1年あまりしか経過しておらず、短期間での規制の見直しは、施設管理者への負担が大きい。また、県民や施設管理者への改正条例の周知も十分とはいえない。新型コロナウイルス感染拡大による規制対象施設への影響も考慮し、引き続き、改正条例の遵守と県民等への啓発に取り組むべきである。その一方で、コロナ禍における受動喫煙対策などの新たな課題への対応も求められている。

これらの状況をふまえ、今後の受動喫煙対策についての検討を行い、以下のとおり、検討結果としてとりまとめた。

(2) 検討結果

本検討委員会では、下記の点について、検討を行った。

- ア コロナ禍における受動喫煙対策
- イ 妊婦の受動喫煙等に関する対策
- ウ 「当分の間」としている措置の取扱
- エ 加熱式たばこの取扱
- オ 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）の取扱
- カ 周知啓発等の広報活動の強化

ア コロナ禍における受動喫煙対策

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、新たな働き方であるテレワーク^{※3}の導入が進んでいる。県民を取り巻く環境は、大きく変わりつつあり、今後もこの動きが止まることはないと考えられる。

また、喫煙所が新型コロナウイルス感染症の感染リスクが高まる場所とされていることや、喫煙が重症化のリスク因子の1つであることなどが指摘されている。

については、本県の受動喫煙対策についても、今後の「ウィズ&ポストコロナ社会^{※4}」に向けた、新たな取組が必要である。

①テレワークに対する取組

テレワークの導入が進み、オフィス以外の場所での勤務も増えている。特に在宅勤務時に、喫煙をする場合、家族や子どもへの受動喫煙に配慮するために台所の換気扇の下、あるいは、集合住宅のベランダや戸建て住宅の庭先で行われることが多い。しかし、このような場所で喫煙する場合、換気扇で排気されなかった煙やサッシやドアの隙間から屋内に流れ込む煙によって家族や子どもへの受動喫煙を防止できないばかりか、換気扇の排気に含まれる煙やベランダ、庭先で発生する煙が近隣の住宅への「意図しない受動喫煙」の原因となる場合もある。このことから、テレワーク、特に在宅勤務時において、受動喫煙を防止するための積極的な取組が必要と考える。

【意見】

- ・テレワーク、特に在宅勤務時に、ベランダや庭先等での「意図しない受動喫煙」が生じないように、県広報誌などを活用し、県民に対して広く啓発を行うこと。

②新型コロナウイルス感染症に対する取組

県民の健康を守るため、喫煙が新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子の1つであることについて、幅広く県民の理解を深めていく取組が必要である。

また、限られたスペースの中で複数の者が利用する喫煙所については、新型コロナウイルス感染対策としてマスク着用、手指消毒、3密（密閉・密集・密接）を避けることが重要である。喫煙所の環境に応じてできるだけ、1つの密でも避けるよう啓発していくべきである。

【意見】

- ・感染リスクが高まる喫煙所については、施設管理者が施設の環境に応じて感染対策を行うことができるよう一定のガイドラインを示す必要があること（次案のとおり。）。

※3 「テレワーク」とは、「情報通信技術を活用した時間や場所を有効に活用できる柔軟な働き方」のこと。Tele（離れて）と Work（仕事）を組み合わせた造語である。要するに、本拠地のオフィスから離れた場所で、ICTを使って仕事をすることである。

「テレワーク」には、在宅勤務（所属する勤務先から離れて、自宅を就業場所とする働き方）、サテライトオフィス勤務（本拠地以外の勤務先から離れたところに設置した共用オフィスで勤務する働き方）などがある。

※4 「ウィズ」とは新型コロナウイルスと共存・共生、「ポスト」とはコロナ禍後をいう。

新型コロナウイルス感染拡大防止 に向けた喫煙所ガイドライン

施設管理者へのお願い

- 施設の状況に応じて人数制限もしくは密度制限を設ける（人との距離をできれば2 m、最低1 m保つ。）。
- 喫煙所入口に体温測定器、アルコール消毒を設けることが望ましい。
- 感染の拡大状況に応じて、喫煙所の一時閉鎖も検討する。

喫煙所利用者へのお願い

- 混雑時又は風邪症状のある場合、喫煙所の利用を控える。
- 人との距離を保つ（できれば2 m、最低1 m。）。
- 喫煙所利用前後の手洗いや手指消毒を徹底する。
- ライター、ポケット灰皿などの貸し借りをしない。
- 喫煙中は会話をしない。
- 喫煙をしているとき以外はマスクを着用する。
- 喫煙所滞在時間を極力短くする。

イ 妊婦の受動喫煙等に関する対策

改正条例第 20 条にて「妊婦は喫煙をしてはならない」としているが、母子保健調査によると兵庫県の妊婦の喫煙率は平成 25 年 2.9%から令和元年 3.9%へ増加している。妊婦の喫煙は早産、低出生体重、及び胎児発育遅延との科学的因果関係が示されていること（国立がん研究センター「喫煙と健康」2020 年 4 月）から、さらなる啓発が必要である。

【意見】

・妊婦の喫煙率の推移を注視し、妊婦及びパートナーなど妊婦の周囲に対して、喫煙・受動喫煙の健康影響を啓発するとともに、妊婦及びパートナーの禁煙支援に取り組むこと。また、増加の背景について調査も行うこと。

ウ 「当分の間」としている措置の取扱

改正条例において、①原則敷地内禁煙として屋外喫煙区域の設置（公園の屋外喫煙区域など）、②原則建物内禁煙として喫煙専用室の設置（映画館の喫煙専用室など）、③既存小規模飲食店^{※5}に喫煙区域の設置を「当分の間」認めている。「当分の間」とは社会的合意が得られるまで一定の措置を認めたものであるが、社会的な認識の変化をふまえ、検討を行った。

①原則敷地内禁煙として屋外喫煙区域の設置

規制対象施設等の実態調査（令和 2 年）によると、主な対象施設の屋外喫煙区域の設置状況は大学 30.3%、官公庁庁舎 58.3%、薬局 5.1%、観覧場・運動施設 45.4%、動物園・公園等 43.7%となっている。また、喫煙場所を残した理由として、多くの施設は喫煙者要望としている。

②原則建物内禁煙として喫煙専用室の設置

規制対象施設等の実態調査（令和 2 年）によると、主な対象施設の喫煙専用室の設置状況は公共交通機関 11.4%、映画館 22.2%、宿泊施設 24.1%、パチンコ・麻雀 58.4%となっている。また、喫煙場所を残した理由として、喫煙者要望としている。

【意見】

観覧場・運動施設、動物園・公園等では 4 割以上が屋外喫煙区域を設置し、パチンコ・麻雀の約 6 割、映画館、宿泊施設の 2 割以上が喫煙専用室を設置していた。屋外喫煙区域・喫煙専用室をなくすに至るまでの社会的合意が得られたとは言えない。

これらのことから、当面は規制内容を維持し、更なる周知徹底を図るべきである。

③既存小規模飲食店に喫煙区域の設置

改正法により規定されている既存小規模飲食店については、建物の一部もしくは全部を喫煙可能とすることができ、喫煙しながら飲食等を行うことができる喫煙区域の設置を認めている。平成 29 年度から 30 年度にかけて開催した受動喫煙防止対策委員会では、最終的には、全面禁煙とすることが望ましいが、事業規模等を考慮し、小規模事業者への負担軽減を図るため、改正法と同基準とし、条件を満たした店舗は喫煙可を選択できることとした。

【意見】

令和 2 年 4 月の改正条例全面施行から 1 年あまりしか経過しておらず、また新型コロナウイルスの感染拡大により、営業時間短縮、休業要請などの影響を受けている店舗も多いと考えられることから、現時点での規制の見直しは事業者への負担が大きい。

なお、厚生労働省の資料によると、飲食店のうち新たに出店する店舗は 2 年間で全体の約 2 割弱、5 年間で約 3 割強となっている。今後の新規店舗の増加により、年々経過措置の対象となりうる飲食店の割合は減少し、受動喫煙対策は進展していくと考えられる。

これらのことから、当面は規制内容を維持し、更なる周知徹底を図るべきである。

※ 5 既存小規模飲食店とは、以下の 3 点をすべて満たす飲食店をいう。

- ①令和 2 年 4 月 1 日時点で現に存する ②客席面積が 100 ㎡以下である
- ③個人又は中小企業が営んでいる

エ 加熱式たばこの取扱

改正条例では、加熱式たばこを紙巻きたばこと同様の取扱としているため、改正法が当分の間認めている「指定たばこ専用喫煙室」を認めていない。

【意見】

国民健康・栄養調査（令和元年）によると、全国の現喫煙者の 26.7%が加熱式たばこを吸っており、加熱式たばこが広く普及していることがわかる。加熱式たばこなどの新たに発売されたたばこについて、継続して科学的知見を注視していく必要がある。

現時点で加熱式たばこの受動喫煙による健康被害のおそれがないとの証明がされていない以上、これまでどおり、紙巻きたばこと同様に扱うことが適当である。

オ 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）の取扱

令和元年 7 月に改正条例が一部施行されたことに伴い、病院又は診療所の建物内

及び敷地内での喫煙は禁止されている。

しかしながら、精神病床を有する病院等については、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を例外的に認めている（同条例第9条第5項、同条例実施要領第2条第1項）。

表3 改正条例の病院等の規制状況

病院、診療所又は助産所	精神病床を有する病院等
・敷地内禁煙	・敷地内禁煙 <u>ただし、施設管理者が治療のため必要と認めた場合は、屋外喫煙区域の設置可。</u>
・敷地の周囲において喫煙をしてはならない。	・敷地の周囲において喫煙をしてはならない。

今回の検討にあたって、改正条例施行後の状況をふまえて、今後の当該屋外喫煙区域の取扱いについて、関連団体（兵庫県保健所長会及び一般社団法人 兵庫県精神科病院協会）からの意見陳述の聴取を実施した。

兵庫県精神科病院協会の会員病院33病院のうち、「敷地内禁煙」が26病院（78.8%）、「屋外喫煙区域を設けている」が7病院（21.2%）であった。また、屋外喫煙区域を設置している精神科病院7病院のうち、1病院は敷地内禁煙を実施予定とのことであった。

以上の点をふまえ、検討した。

【意見】

全国の事例^{*6}をみても、精神科病院の敷地内禁煙については、ほとんどが大きな問題なく実施できている。また、上記現状調査によると、現在、屋外喫煙区域を設置している病院においても、敷地内禁煙への理解が進んでおり、今後、患者への禁煙指導などにも更に取り組むことで、敷地内禁煙を実施することは十分に可能であると考えられる。

よって、同条例の実施要領当該部分は、関係精神科病院の状況を十分にふまえたサポートを行い、一定の準備期間（概ね1年以内）を設けた上で、速やかに廃止すべきである。一方で、一部の委員からは、現段階で拙速に期限を設けず、敷地内禁煙に向けて努力を重ねていくことに留めてはどうかとの意見もあった。

なお、実施にあたっては、利用者や地域住民の理解のみならず、行政が長期入院患者の地域移行や、グループホームなどの受皿の整備について取り組むことも必要である。また、行政として、今後、一般病院のみならず精神科病院においても、敷地の周囲の喫煙が制限されていることについて、引き続き相互理解と協力を願う周知を図っていくことが求められる。

カ 周知啓発等の広報活動の強化

受動喫煙に関する県民の意識は高まりつつあるが、「とりわけ20歳未満の者と妊娠中の者をたばこの煙から保護することが重要である」とする条例の基本理念に則り、周知啓発を強化するとともに、新しい知見等に基づく広報活動を展開し、県民の関心と理解をさらに深めていくことが大切である。

【意見】

- ・新しい知見に基づく健康への影響に関する情報提供、特に家庭における受動喫煙に関する周知啓発を積極的に進めていくこと。
- ・県民に分かりやすい喫煙環境表示の啓発資材を作成し、各種媒体や施設管理者を通じて、県民に対して啓発を行うこと。

7 今後の目指すべき方向について

令和2年4月1日の改正条例の全面施行後、施設管理者の条例認知度も上がり、県民が受動喫煙にあう機会も着実に減少している。しかし、たばこを取り巻く状況は、新型コロナウイルス感染症、テレワークなどの新しい生活様式、新型たばこの普及、たばこの値上げなど大きく変化しており、社会情勢の変化に応じた対応が引き続き求められる。

今回の検討にあたって、継続とした「当分の間」の措置（原則敷地内禁煙として屋外喫煙区域の設置、原則建物内禁煙として喫煙専用室の設置、既存小規模飲食店に喫煙区域の設置。）については、社会情勢等を考慮のうえ、廃止に向けた議論と併行して、そのための支援も検討していくべきである。

また、「当分の間」の措置として、兵庫県本庁舎をはじめとする官公庁庁舎は、屋外喫煙区域を設置することが認められている。県内市町の対策状況の調査を行ったところ、敷地内全面禁煙が22.0%(9/41市町)、勤務時間中の喫煙禁止が41.5%(17/41市町)となっていた。条例を制定している兵庫県は、一層の率先的な取組が必要ではないかとの意見があった。

については、今後、兵庫県に対して、以下の取組の実施に向けた検討を望むものである。

- ①庁舎の敷地内全面禁煙に向けて、屋外喫煙区域の設置を見直すこと。
- ②在宅勤務を含め、勤務時間については禁煙とすること。
- ③庁舎内でたばこを販売しないこと。

なお、在宅勤務時においては、休憩時間においても、家族、子どもや周囲の人に対する「意図しない受動喫煙」が生じないように、特に居宅、ベランダ等において周囲の状況に配慮すべきである。

一方、喫煙所をなくすだけでは受動喫煙問題は解決せず、受動喫煙対策とともに、喫煙者が喫煙できる場所についての議論もあった。

県民の「意図しない受動喫煙」は着実に減少しているが、完全にはなくなっていない。条例等による規制に頼るのではなく、まずは県民の受動喫煙防止に対する意識の更なる醸成を図っていくことが求められる。

**結論：「喫煙所」を作っても「受動喫煙」を防ぐことはできない。
喫煙所の清掃作業員は必然的に受動喫煙にさらされる**

「受動喫煙」とは

- 喫煙者が吐き出すタバコ煙が含まれた息によるもの（呼出煙）
- 火がついたタバコから出る煙によるもの（副流煙）
- 喫煙者の衣服に付着したり過去の喫煙によるタバコ煙が室内に残ったことによるもの（三次喫煙 サードHANDSモーク）

以下、指定喫煙所の受動喫煙発生源化について3件、喫煙所内部の受動喫煙について1件の研究結果を提示する。



公金を投入して、「喫煙所」を設置する意義が乏しい。

1

研究結果 1：指定喫煙所の受動喫煙発生源化

◆方法

- 2012年8月に禁煙区域内の指定喫煙所において空気質測定を実施

◆結果

- 直線測定：灰皿から4m地点で150 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上のPM2.5が検出
 - 垂直・水平測定：4m、11m、18m、25m地点で80～110 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ のPM2.5が検出
 - 円周測定では全測定点で同程度のPM2.5濃度（平均濃度94 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）が検出
- 路上喫煙禁止区域においても指定喫煙所が受動喫煙の発生源となり得ることを示唆
- 禁止区域での受動喫煙対策の効果を上げるには、指定喫煙所を容認する路上喫煙禁止措置の廃止が求められる

Hiroshi Yamato, et al., "Designated Smoking Areas in Streets Where Outdoor Smoking is Banned" Kobe Journal of Medical Science, Vol.59, No.3, E93-E105, 2013

2

研究結果 2：指定喫煙所の受動喫煙発生源化

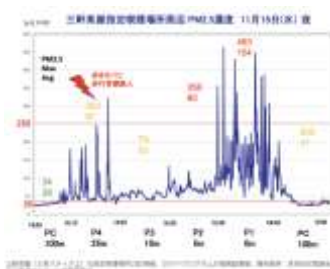
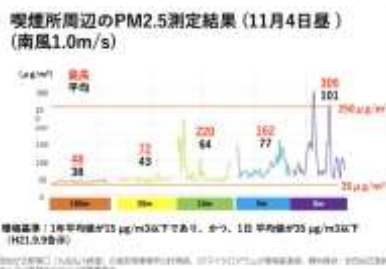
◆方法

- ・自由が丘駅南口（九品仏川緑道）指定喫煙場所と三軒茶屋（三茶パティオ上）指定喫煙場所の2カ所において受動喫煙の実態調査を実施

◆結果

- ・PM2.5の平均値が基準を上回り、最高値は米国基準の緊急事態に値するレベルを遥かに超えていた

- 喫煙場所からの遮蔽が常時不完全
- 現状では指定喫煙場所から25メートル内のエリアでは受動喫煙のリスクが高い



池上晴彦、玉川医師会の取り組み「世田谷区における受動喫煙状況～指定喫煙所付近の曝露実態調査から～」
世界禁煙デーに向けて地域を中心としたタバコ対策（東京都医師会 タバコ対策委員会編）、2025年3月

3

研究結果 3：指定喫煙所の受動喫煙発生源化

◆目的

- ・屋外における灰皿のみの開放型喫煙所から発生するタバコ煙が周囲に及ぼす影響について、PM2.5濃度を測定することにより検討を行った

◆方法

- ・2019年3月10日、2地点の屋外喫煙所で測定を実施

◆結果

- ・屋外：タバコ煙が高濃度で周囲に露出し喫煙場所から水平距離で18 mまで及んでいた
- ・建物の出入り口に隣接する喫煙場所：出入り口のドアの開閉時にタバコ煙が建物内に流入し、その影響は喫煙場所から水平距離で21 mまで及んでいた。
- バス停や、建物の出入り口に隣接する開放型喫煙場所の近辺を利用する児童生徒は日常的に受動喫煙の曝露を受けている可能性がある。
- 屋外の受動喫煙についても、様々な条件を考慮した測定データを積み重ねることにより、室内と同様の具体的な基準を設定することが望まれる。

飯田優里ら、「屋外の開放型喫煙所から拡散するタバコ煙の状況～就学年齢の子どもに対する受動喫煙防止に向けて～」、京都女子大学生
活福祉学科紀要、第16号、2021年2月

4

研究結果 4 : 喫煙所内部の受動喫煙

◆方法

- 2021年4月から2024年12月にかけて、四方を壁で囲み、出入り口がクランク状の屋外喫煙所34か所およびコンテナ型の屋外喫煙室10か所の内部のPM2.5濃度をデジタル粉じん計を用いて測定

◆結果

- 壁高3.2m、喫煙者数（15～30人）、場所：関東の大規模事業場喫煙コーナー内のPM2.5濃度は、平均41 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ （最高285 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）に達する状態であった。
- 壁高2.5m、喫煙者数（4～5人）、場所：名古屋市の喫煙コーナー内のPM2.5濃度は、平均38 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ （最高560 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）であった。
- コンテナ型喫煙室、喫煙者数（常時8人＝定員）、場所：東京都23区内 内部のPM2.5濃度は平均548 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ （最高951 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）であったが、HEPAフィルターを用いた空気清浄機を通過した排気口の真下では平均9.3 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ （最高22 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）であった。

Cf 微小粒子状物質（PM2.5）の環境基準（人の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準）は1年平均値が15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下であり、かつ、1日平均値が35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下であること（平成21年9月9日 環境省告示33）

朝長諒ら、「改正健康増進法の施行後に設置された屋外喫煙所の周囲の受動喫煙曝露評価」、日本公衆衛生雑誌 J-STAGE早期公開、2025年