

改訂版

田原市公共施設における 受動喫煙防止対策指針・実施手引

令和3年5月31日

田原市

目 次

1. はじめに	P 1
2. 田原市の現状	P 2
(1) 男女別年次喫煙率	P 2
(2) 同居家族が室内で喫煙する割合	P 2
(3) 主要死因別標準化死亡比 (SMR)	P 3
3. 受動喫煙防止の必要性	P 4
(1) 受動喫煙とは	P 4
(2) 煙の種類と副流煙	P 4
(3) 受動喫煙による健康影響	P 5
(4) 喫煙による本人への健康影響	P 6
(5) 受動喫煙による年間死亡数の割合	P 7
(6) 三次喫煙 (サードHANDスモーク)	P 7
4. 基本方針	P 8
5. 受動喫煙防止対策の基本的な考え方	P 8
6. 受動喫煙防止対策の方法	P 9
(1) 施設類型別の喫煙ルール及び施行期日	P 9
(2) 第一種施設	P 9
(3) 第二種施設	P 10
(4) 市が管理する屋外施設	P 10
(5) 留意点	P 10
7. 対象施設	P 12
8. 施設管理者が行う受動喫煙対策	P 13
9. 受動喫煙防止対策の推進	P 13

1 はじめに

喫煙は、喫煙者本人への健康に与える影響が大きいだけでなく、非喫煙者に対しても「受動喫煙（自分の意思とは関係なく、他人のたばこの煙にさらされること）」による健康被害を与えてしまいます。受動喫煙が健康に悪影響を与えることは科学的に明らかにされており、肺がんや乳幼児突然死症候群、虚血性心疾患等のリスクを高めるとされています。そのため、受動喫煙防止への対策を進めることが大変重要です。

国においては、平成15年5月に施行された健康増進法で、「多数の者が利用する施設を管理する者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と定め、対策が進められてきました。

さらに平成22年には、厚生労働省から受動喫煙防止対策について、「多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである」との通知が出されました。

平成30年7月18日には、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向け、受動喫煙防止対策を徹底するため、「健康増進法の一部を改正する法律」が可決、成立いたしました。改正法の主な内容は、受動喫煙防止に関する知識の普及・意識啓発・環境整備に努めるなどの国及び地方公共団体の責務を定め、多数の者が利用する施設に対し利用区分に応じた禁煙措置を講ずるよう施設管理者に求めています。

さらに、平成31年1月及び2月に、この改正法の具体的な施行期日が示され、受動喫煙防止対策の一層の取組をすることとされています。

田原市においては、受動喫煙防止の為の環境整備として、受動喫煙防止対策実施施設の増加、乳幼児健診や母子健康手帳交付時に禁煙や受動喫煙防止についての啓発等を行ってまいりました。また公共施設においては、小中学校や保育園は敷地内禁煙としており、その他の施設においても屋内禁煙に取り組む施設が増えています。

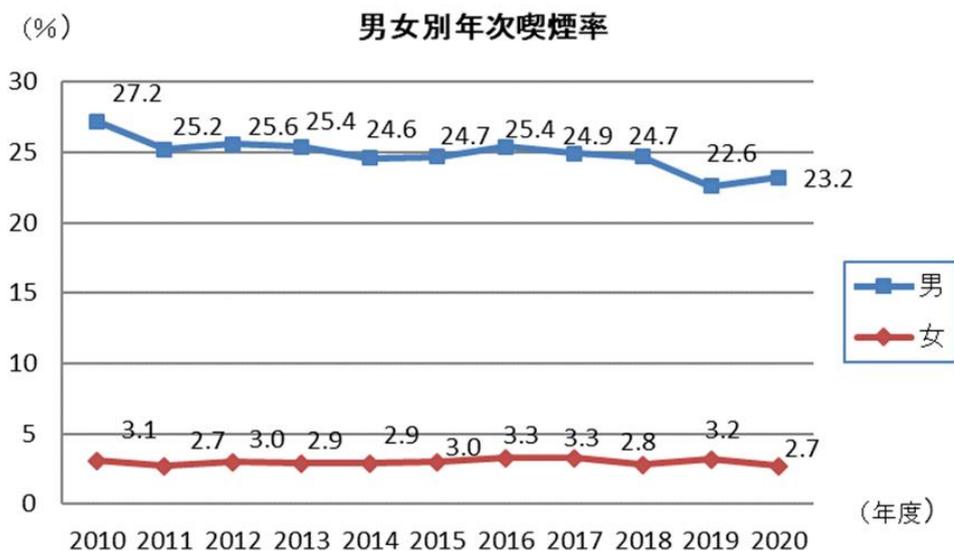
しかし、平成29年度に公共施設管理者に向けて公共施設における受動喫煙防止対策調査を実施したところ、公共施設の屋外喫煙所の約8割が出入口付近（7m以内）に設置されていることが明らかになり、受動喫煙防止対策の徹底と、より一層の推進が必要とされました。

こうしたことを踏まえ、田原市では市民の健康増進の観点から「田原市公共施設における受動喫煙防止対策指針・実施手引」を作成し、公共施設における基準を示すとともに、民間事業者も活用できるものとししました。これからは市民と一体となって受動喫煙防止対策に取り組み、市民が健康で快適に過ごすことができる環境づくりを推進していきます。

2 田原市の現状

(1) 男女別年次喫煙率

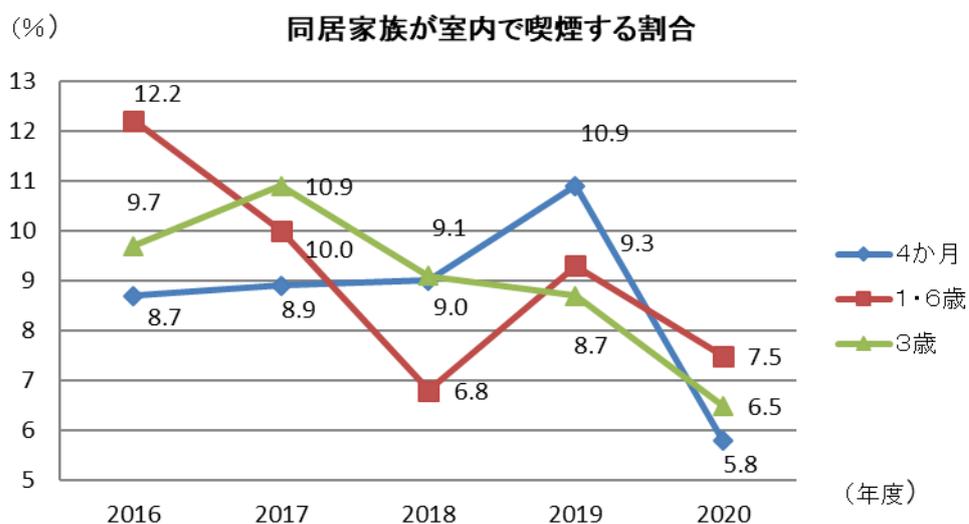
[現状] 男性の喫煙率は徐々に低下しており、近年では25%前後を推移しています。女性の喫煙率は大きな増減はなく、毎年3%前後で推移しています。



[出典]田原市国民健康保険特定健診結果より

(2) 同居家族が室内で喫煙する割合

[現状] 乳幼児健診時の調査では、5年前に比べると同居家族の室内での喫煙率は減少傾向にあり、たばこの害についての認識が高まってきていると考えられます。



[出典]田原市乳幼児健康診査問診より

(3) 主要死因別標準化死亡比 (SMR)

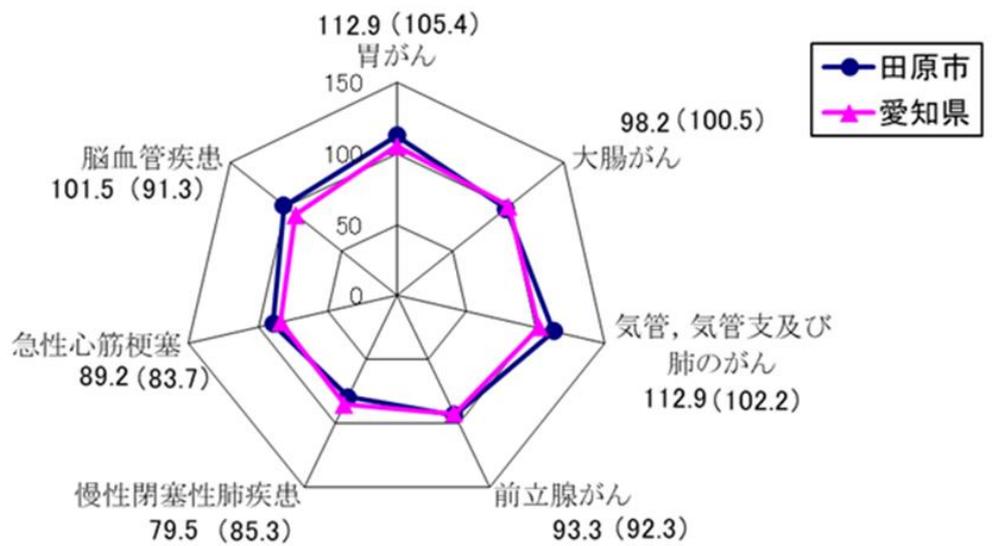
[現状] 男女共に、がんの中で気管・気管支及び肺のがんと、急性心筋梗塞や脳血管疾患(循環器系の疾患)が県に比べ高くなっています。また、男性は胃がんと慢性閉塞性肺疾患が県より高くなっています。

これらの疾患は、多くの研究から、喫煙が原因の一部であると結論づけられています。また、受動喫煙と肺がんの因果関係や循環器系の疾患の影響についても明らかになっています。

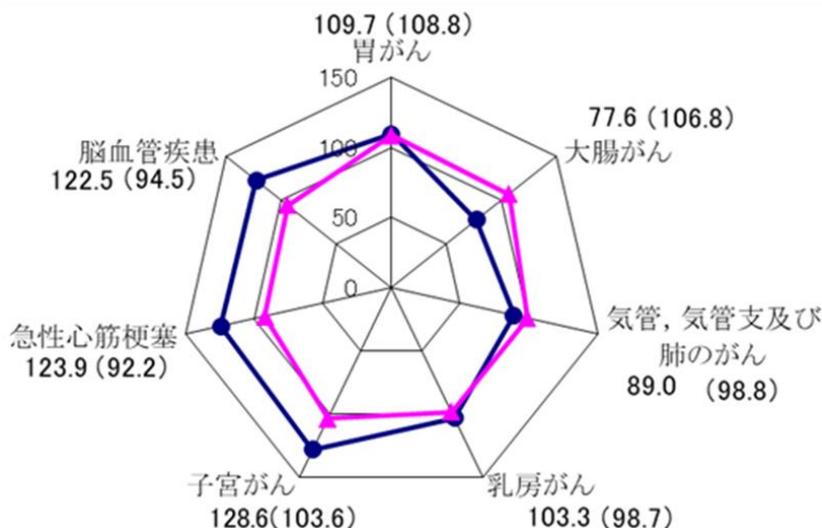
平成 28～令和 2 年

() は県の値

(1) 男性



(2) 女性



SMR (standardized mortality ratio) 標準化死亡比

年齢や性別の構成が異なる集団の死亡率を比較する場合に用いられるもので、次の計算式で求める。
 (観察集団(市)の現実の死亡数 ÷ (基準となる人口集団(全国)の年齢別死亡率 × 観察集団(市)の年齢別人口の総和) × 100
 ※ 100 であれば全国と同レベル。100 を下回れば全国平均より低い死亡率を表している。

3 受動喫煙防止の必要性

(1) 受動喫煙とは

喫煙者が吸っている煙だけでなく、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙には多くの有害物質が含まれています。本人は喫煙していなくても、他人のたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙といいます。

(2) 煙の種類と副流煙

たばこの煙は、5,300種類以上の化学物質を含み、発がん性物質が約70種類含まれています。

たばこの煙は、喫煙者が吸い込む「主流煙」と点火部分から立ち昇る「副流煙」及び喫煙者から吐き出される「呼出煙」に分けられます。

各種有害物質は、主流煙より副流煙の方に多く含まれています。実際に受動喫煙に関与する煙は副流煙（85%）と呼出煙（15%）で、これらは「環境たばこ煙」とも呼ばれています。



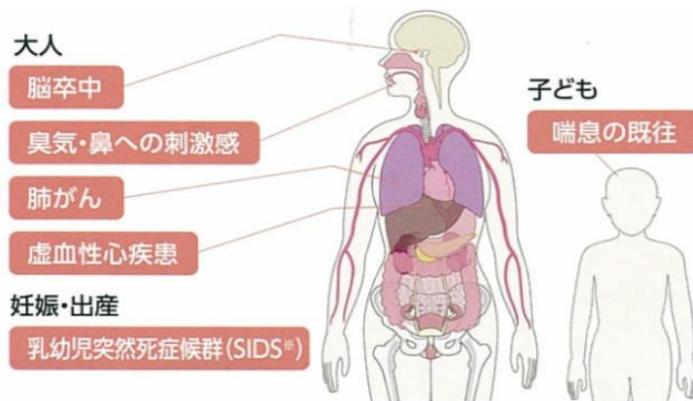
〔出典〕 国立がん研究センター 喫煙と健康より

(3) 受動喫煙による健康影響

受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等の生理学的反応の他、肺がん、心臓病の発症リスクの増加等に関する知見が示されています。

子どもへの影響としては、低出生体重児の出生、乳幼児突然死症候群、呼吸症状、呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなど様々な報告がなされています。

受動喫煙でまわりの人はこんな危険が高くなる(根拠十分: レベル1)



そのほかの受動喫煙による健康影響(因果関係を示唆: レベル2)

※妊婦の胎動喫煙および小児の受動喫煙
いずれもレベル1

大人	鼻腔・副鼻腔がん 乳がん 急性影響 ・急性呼吸器症状(喘息患者・健常者) ・急性の呼吸機能低下(喘息患者)	慢性影響 ・慢性呼吸器症状 ・呼吸機能低下 ・喘息の発症・コントロール悪化 ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)	妊娠・出産 低出生体重・胎児発育遅延
子ども	喘息の重症化 喘息の発症* 呼吸機能低下	学童期の咳・痰・喘鳴・息切れ* 中耳疾患 う蝕(虫歯)	

※親の喫煙との関連

喫煙と疾患の因果関係判定

喫煙と疾患の関係を、研究結果の一致性、量反応関係、禁煙後のリスク減少の有無などさまざまな要素を科学的な観点から総合的に判断し、4段階で判定しています。

レベル1

科学的根拠は、因果関係を推定するのに十分である

レベル3

科学的根拠は、因果関係の有無を推定するのに不十分である

レベル2

科学的根拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない

レベル4

科学的根拠は、因果関係がないことを示唆している

[出典] 国立がん研究センター 喫煙と健康より

(4) 喫煙による本人への健康影響

たばこを吸っている本人の場合、たばこに含まれる化学物質やたばこの煙の中に含まれる化学物質により体への様々な悪影響があります。

ニコチン

ニコチンは、たばこへの依存性を高める化学物質です。使用を止める困難さや離脱症状の厳しさなどにおいて、ヘロインやコカインなどの薬物と同等の特徴と強度を有しています。たばこにはメンソールやココアなどの化学物質が添加され、喫煙者がより多くのニコチンを摂取するように作られています。



たばこ煙

たばこの煙には約5,300種類の化学物質が、その中には約70種類の発がん性物質が含まれています。これらの物質はのど、肺などたばこの煙に直接触れる場所だけでなく、血液を通じて全身に運ばれ、がんの原因となります。がん以外にも、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、虚血性心疾患や脳卒中などの原因となります。

たばこを吸っている本人はこんな病気になりやすくなる(根拠十分: レベル1)

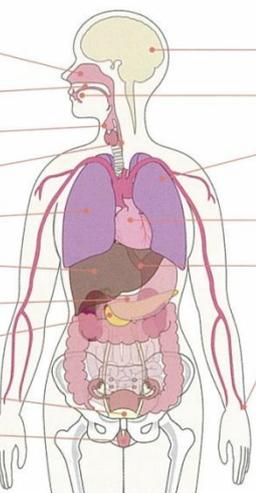
がん

- 鼻腔・副鼻腔がん
- 口腔・咽頭がん
- 喉頭がん
- 食道がん
- 肺がん
- 肝臓がん
- 胃がん
- 膵臓がん
- 膀胱がん
- 子宮頸がん

その他の疾患

- 脳卒中
- ニコチン依存症
- 歯周病
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- 呼吸機能低下
- 結核(死亡)
- 虚血性心疾患
- 腹部大動脈瘤
- 末梢性の動脈硬化
- 2型糖尿病の発症
- 妊娠・出産
- 早産
- 低出生体重・胎児発育遅延

レベル1は「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定された疾患です。レベル2は、「科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない」ものです。がん患者が別のがんを発症する「二次がん罹患」と喫煙との関連はレベル1、がんの再発、治療効果低下との関連はレベル2と判定されています。



その他の喫煙者本人への影響(因果関係を示唆: レベル2)

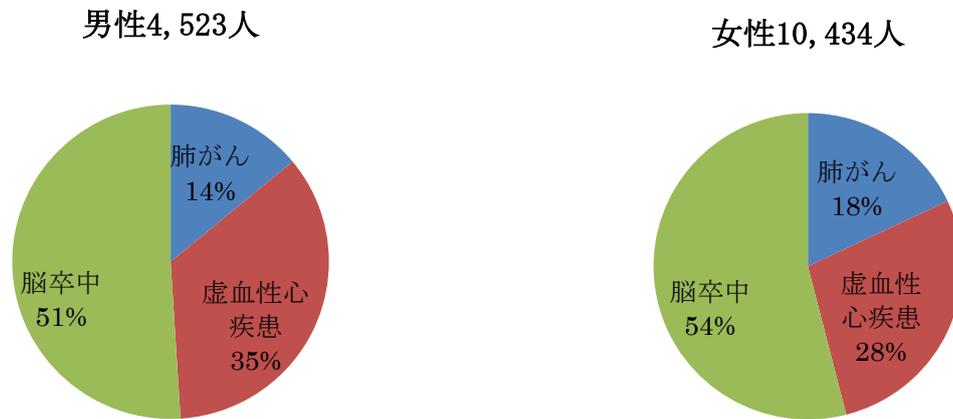
がん	急性骨髄性白血病 乳がん 腎盂尿管・腎細胞がん 大腸がん 子宮体がん(リスク減少) 前立腺がん(死亡)
妊娠・出産	生殖能力低下 子癩前症・妊娠高血圧症候群(リスク減少)* 子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離・前置胎盤*
その他の疾患	認知症 う蝕(虫歯) 口腔インプラント失敗 歯の喪失 気管支喘息(発症・増悪) 胸部大動脈瘤 結核(発症・再発) 特発性肺線維症 閉経後の骨密度低下 大腿骨近位部骨折 関節リウマチ 日常生活動作の低下

*妊婦の喫煙との関連

〔出典〕 国立がん研究センター 喫煙と健康より

(5) 受動喫煙による年間死亡数の割合

受動喫煙により全国では、年間約1万5千人の内、肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、乳幼児突然死症候群73人の方が亡くなっており、受動喫煙による健康被害防止の対策は大変重要になります。



〔出典〕平成27年度厚生労働化学研究報告書「たばこ対策の健康影響及び経済影響の包括的評価に関する研究」より

(6) 三次喫煙（サードハンドスモーク）

三次喫煙（サードハンドスモーク）とは、残留たばこ成分による健康被害のことで、たばこ煙が消失した後に残るたばこ煙による汚染、さらにたばこ煙の残存物質が室内などの化学物質と反応して揮発する発がん性物質による害を含みます。すなわち、たばこ煙に含まれる物質が、喫煙者の髪の毛・衣類・部屋（車内）のカーテン・ソファなどに付着し揮発したものが汚染源となり、第三者がたばこの有害物質にさらされます。

たばこの煙から排出されるニコチンや他の有害物質のほとんどは空気中ではなく、物の表面に付いて揮発するため、換気扇を使用して窓を開けて換気を行っても、三次喫煙のリスクを排除できません。



〔出典〕厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより

4 基本方針

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の人が利用する公共施設は、敷地内禁煙を目指します。

5 受動喫煙防止対策の基本的な考え方

(1) 「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙防止対策の基本的な方針として、多くの人が利用する公共施設については、受動喫煙防止対策として極めて有効である敷地内禁煙を目指し、一定の場所以外の喫煙を禁止とします。

(2) 受動喫煙による健康を損なうおそれが高い者（妊婦、子ども、高齢者、病気の方など）を受動喫煙から保護する

第一種施設のうち、特にこれらの者が利用する保健・医療・福祉・教育・子育て支援施設は、敷地内禁煙とし、喫煙場所は設置しません。

(3) 施設の類型・場所ごとに対策を実施する

(1)(2)を踏まえ、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、受動喫煙防止の注意喚起を行います。

(4) 自治体として他に率先して、受動喫煙防止対策の見本になる

第一種、第二種施設ともに、望まない受動喫煙が生じないよう知識普及・意識啓発・環境整備、その他の受動喫煙防止対策を、総合的かつ効果的に推進するよう努めます。

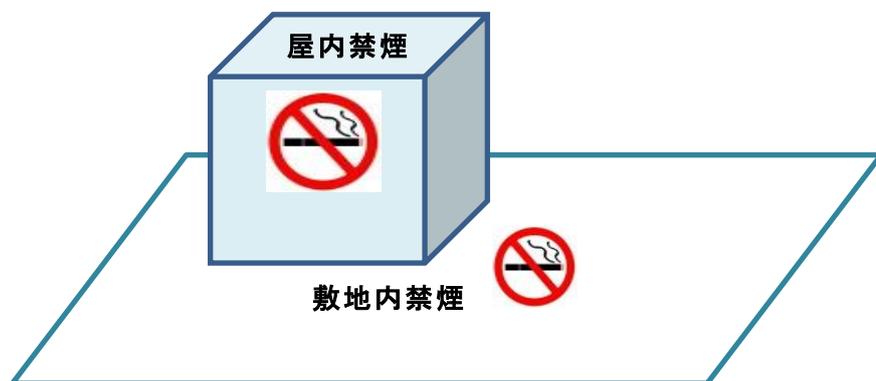
6 受動喫煙防止対策の方法

(1) 施設類型別の喫煙ルール及び施行期日

施設等の類型	喫煙のルール	施行期日
第一種施設 ○学校、病院、児童福祉施設、市の行政機関の庁舎など	敷地内禁煙	令和元年7月1日 (令和3年5月31日から特定屋外喫煙場所廃止)
第二種施設 (多数の者が利用する施設) ○上記以外の施設(事務所、工場、ホテル、飲食店など)	原則屋内禁煙 ・喫煙専用室設置可(喫煙以外の行為不可) 喫煙を認める場合には、一定の技術的基準に適合した喫煙専用室を設置	令和2年4月1日
○屋外や家庭など	喫煙する際、周囲の状況に配慮すること	平成31年1月24日

(2) 第一種施設

原則敷地内禁煙になります。屋内に喫煙室(場所)を設置することはできません。「加熱式たばこ」についても同じ取扱いになります。



<ポスター例>

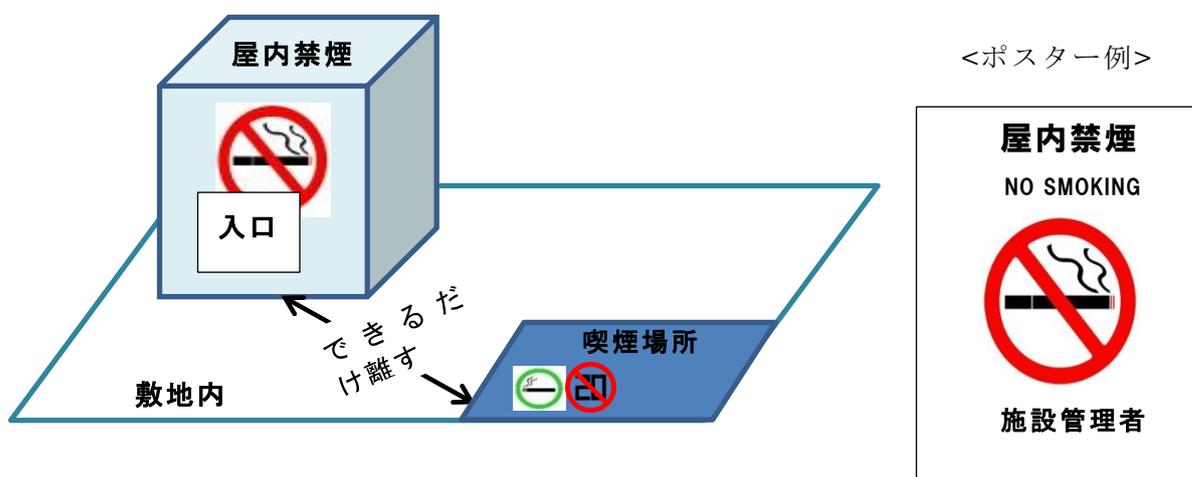


(3) 第二種施設

原則屋内禁煙になります。ただし、室内への煙の流出防止措置をした「喫煙専用室」を設置することができます。この「喫煙専用室」では飲食はできません。また、20歳未満の人は入室できません。「喫煙専用室」を設けた場合は、喫煙できる場所であることを示す標識の掲示が必要です。

喫煙場所は、出入口やその付近を利用する通行人から極力離れた建物外の場所に設けます。ドアの開閉や通行人の動きによりたばこの煙が喫煙場所以外に流れないように、必要に応じて喫煙場所を囲うなどの対策を取ります。それぞれの施設の状況に応じて、風向きや利用頻度などを考慮し、施設利用者や通行人が喫煙場所からのたばこの煙にさらされないよう配慮します。

また、喫煙場所に未成年者や妊婦が立ち入らないよう、ポスター等を掲示し喫煙場所であることを明確に表示します。



(4) 市が管理する屋外施設

原則敷地内禁煙とし、喫煙場所を設けないように努めます。「加熱式たばこ」についても同じ取扱いになります。

(5) 留意点

ア 加熱式たばこ

加熱式たばこについては、さまざまな化学物質が含まれており、受動喫煙の防止の観点から、紙巻たばこと同様に配慮する必要があると判断し、喫煙専用室又は加熱式たばこ専用の喫煙室（喫煙専用室と同様に、室外への煙の流出防止を講じたもの）内でのみ喫煙を可能とします。

イ 望まない受動喫煙を防ぐための配慮

たばこの煙による害は、喫煙場所から離れた空間まで影響を及ぼすことが知られています。このため、屋外に喫煙場所を設置する場合は、通路、出入口、子どもがいる空間等から最低7 m以上（※）離すことが望ましいと言われています。

※「屋外における受動喫煙防止に関する日本禁煙学会の見解と提言」（平成18年3月）によると、無風という理想状態で、ひとりの喫煙者によるたばこの煙の到達範囲は直径1.4 mの円周内である。複数の喫煙者が、同時に喫煙する場合は、この直径が2～3倍以上となる。

ウ 表示の明確化

喫煙場所を設ける場合は、禁煙区域と喫煙場所の表示を誰でも明確に分かる方法で行い、利用者にも理解と協力を求める必要があります。

特に喫煙場所に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように注意喚起の掲示を行う等の措置を講じる必要があります。

エ 新築・増改築時の対策（第二種施設）

施設の新築や増改築を行う場合には、屋内禁煙とします。ただし、禁煙が難しい場合は、一定の技術的基準に適合した喫煙専用室を設置するなど、設計の段階から計画的に受動喫煙防止対策を行います。

7 対象施設

(1) 対象施設

ア 建物の形状を有する市有施設及び市管理施設

イ 市有及び市管理の屋外施設（公園、運動広場等）

対 象 施 設（公共施設）			実施時期 基 準
第一種施設	教育施設 子育て支援施設	小学校、中学校、保育園、田原児童センター 児童発達支援センター、児童発達支援センター分館 親子交流館（すくっと）	令和元年 7月1日～ 敷地内禁煙 (令和3年5 月31日～特 定屋外喫煙場 所廃止)
	保健・医療・福 祉施設	田原福祉センター、赤羽根福祉センター、 渥美福祉センター、赤羽根診療所	
	消防署	田原市消防署、赤羽根分署、渥美分署	
	庁舎等	田原市役所（本庁）、赤羽根市民センター、渥美支所、 給食センター	
第二種施設	文化施設	田原文化会館（中央図書館含む）、赤羽根文化広場、 赤羽根文化会館、嶺山会館、田原市博物館、池ノ原会 館、吉胡貝塚資料館、田原市民俗資料館、田原まつり 会館、渥美文化会館、渥美郷土資料館	令和2年 4月1日～ 原則 屋内禁煙 ○喫煙を認め る場合には、 一定の技術的 基準に適合し た喫煙専用室 を設置 ○屋外に喫煙 所を設置する ときは出入口 や道路の近く を避けるなど、 受動喫煙 が生じないよ う配慮しなけ ればいけない
	スポーツ施設	田原市総合体育館、白谷陸上競技場	
	車両等	公用車、ぐるりんバス、ライフランド巡回バス	
	ごみ処理場等	東部資源化センター、赤羽根環境センター、 渥美資源化センター、渥美最終処分場、 片浜最終処分場、リサイクルセンター炭生館	
	火葬場	田原斎場	
	市民館等	各地区市民館（分館を含む）・地区集会場等	
その他	蔵王山展望台、道の駅田原めっくんはうす、 道の駅あかばねロコステーション、道の駅クリスタル ポルト、セントファール、田原市交流ひろば（三河田 原駅前）、江比間野外活動センター、田原市交通公園、 渥美運動公園、緑が浜公園、滝頭公園、白谷海浜公 園、中央公園、谷ノロ公園、太平洋ロングビーチ管理 棟、サンテパークたはら、 ふれあいの館（グリーンメッセージ）		
屋外施設	LaLaGran（まちなか広場）、ほりきり広場、 田原駅前広場、都市公園（第二種施設除く）、児童公 園、運動公園、農村公園、農村広場、その他市内にあ る公園等	原則 敷地内禁煙 ○喫煙場所を 設けないよう に努める	

8 施設管理者が行う受動喫煙対策

- (1) この田原市公共施設における受動喫煙防止対策指針・手引に基づき必要な受動喫煙防止対策を講じるとともに、市民や利用者に対し、受動喫煙による健康への悪影響とその防止の必要性を周知し、理解と協力を求めます。
- (2) 喫煙をすることができる場所については標識を掲示し、喫煙場所を利用しない者や20歳未満の者が立ち入ることができないように周知・啓発します。
- (3) 敷地内外での喫煙状況や受動喫煙防止対策が守られているか適宜、確認を行います。
- (4) 喫煙場所の設置においては、対象施設の出入口付近や子どものいる空間からできるだけ離し、たばこの煙が建物内や近隣施設等へ流れないように、また火災防止に十分に配慮します。
- (5) 受動喫煙防止対策を講じたことにより近隣から苦情を受けたときは、適切な対応を行います。

9 受動喫煙防止対策の推進

受動喫煙防止対策を進めるためには、市民や地域、事業者、関係機関等の受動喫煙防止の取組や協力を得ながら、一体となって取り組むことが必要です。

市民の健康増進のため、たばこや受動喫煙による健康への影響などに関する啓発を行います。

また、受動喫煙防止対策についての相談、対策の進捗状況の把握に努め、望まない受動喫煙防止対策を推進します。

(1) 受動喫煙防止に関する周知

- ・市民に対し、たばこの害や受動喫煙防止に関する情報を提供するとともに、禁煙サポートの推進等様々な機会を通じて、禁煙及び受動喫煙防止の普及啓発を行います。
- ・市の広報やホームページに、たばこや受動喫煙防止に関するページを設け、随時情報提供をします。
- ・20歳未満の者がいる環境では禁煙とし、喫煙場所に近づかないように、保護者を含めた周囲の者が注意するよう啓発します。

(2) 受動喫煙防止の環境づくり

- ・公共施設に併設する事業所へ協力を依頼し、受動喫煙防止対策に努めます。
- ・多くの人が集まる地域での行事の時は、受動喫煙防止への配慮を促します。

(3) 受動喫煙防止対策への取組と進捗管理

- ・改正健康増進法の趣旨に基づき、望まない受動喫煙防止対策の必要性の周知に努め、市民や地域の協力、事業者、関係機関等の受動喫煙防止対策の推進等、それぞれが主体的に取り組み、一体となって受動喫煙防止対策を推進していきます。
- ・「公共施設における受動喫煙防止対策推進会議」において、各施設の受動喫煙防止対策の実施状況の確認や、対策の普及啓発について検討をしていきます。

附 則

この手引は、令和元年7月1日から施行する。

附 則

この手引は、令和3年5月31日から施行する。