



©宮城県・旭プロダクション

宮城県受動喫煙防止 ガイドライン

～ 未来を担う人々の健康を守るために ～

(令和元年度 改定版)

令和2(2020)年1月



Miyagi Prefectural Government

はじめに

本県では、平成25年3月に総合的な健康づくりの指針として「第2次みやぎ21健康プラン」を策定しました。この中で、一次予防（健康増進、疾病の予防等）に重点を置いた生活習慣病対策を推進することとし、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこを重点的に取り組む分野と位置付けました。

特にたばこについては、「めざせ！受動喫煙ゼロ」をスローガンに掲げるとともに、受動喫煙防止に関する県民の機運醸成を図り、各施設の実情にあった受動喫煙防止対策に自主的に取り組むことを促すため、平成26年12月に「宮城県受動喫煙防止ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」を策定し、受動喫煙防止対策を推進してきました。

2020年の東京オリンピック・パラリンピックを一つの契機として国民の健康増進を一層図るためには、受動喫煙対策を更に強化していくことが必要であることから、「望まない受動喫煙をなくす」ことを目的に、平成30年7月に健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号。以下「改正健康増進法」という。）が成立、公布されました。それを受け、本県においても、平成30年11月に第2次みやぎ21健康プランの受動喫煙に関する目標値の変更を行い、全ての指標項目について「受動喫煙の機会を有する人の割合」を0%としました。

また、本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画である「第3期宮城県がん対策推進計画」においても、受動喫煙防止対策に積極的に取り組むこととしています。

こうしたことを踏まえ、これまでのガイドラインが示してきた方向性を後退させることなく、改正健康増進法を踏まえた取組を加えることにより、なお一層の受動喫煙防止対策を推進することを目指して、今回ガイドラインを改定しました。

本ガイドラインにより、県民全体が受動喫煙について関心を持っていただくとともに、望まない受動喫煙をなくすため、各施設の類型に応じた受動喫煙防止対策を講じていただきますよう、御理解と御協力をお願いいたします。

目 次

1	ガイドライン改定の目的.....	1
2	受動喫煙防止の必要性.....	1
3	背景.....	3
4	宮城県の受動喫煙防止対策の目標.....	4
5	宮城県における受動喫煙の状況.....	5
6	施設・区域における受動喫煙防止対策の方向性.....	7
7	県民・行政及び関係機関団体等の役割.....	14
8	宮城県における受動喫煙防止対策.....	17
	資料編.....	20

1 ガイドライン改定の目的

たばこの煙にさらされることから人々を保護するため、平成15年に施行された「健康増進法」では、受動喫煙の防止措置が努力義務として規定されました。

本県では、平成25年3月に策定した『第2次みやぎ21健康プラン』において、たばこ分野のスローガンとして「めざせ！受動喫煙ゼロ」を掲げるとともに、受動喫煙防止に関する県民の気運醸成を図り、各施設の実情にあった受動喫煙防止対策に自主的に取り組むことを促すため、平成26年12月に「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」を策定し、受動喫煙防止対策を推進してきました。

2020年の東京オリンピック・パラリンピックを一つの契機として国民の健康増進を一層図るためには、受動喫煙対策をさらに強化していくことが必要であるという認識から、平成30年(2018年)7月に健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)が成立、公布されました。本県においても、これまでのガイドラインが示してきた方向性を後退させることなく、改正された健康増進法を踏まえた取組を加えた改定をすることにより、なお一層の受動喫煙防止対策を推進するものです。

2 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はなくたばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、多くの有害物質が含まれています。本人は喫煙しなくても、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙と言います。

(2) 煙の種類と副流煙に含まれる有害物質

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と呼出煙で、これらは「環境たばこ煙」とも呼ばれます。

また、加熱式たばこに関する受動喫煙のリスクについては、科学的根拠が十分ではなく、更なる研究が必要とされています。しかし、たばこ葉を含む全てのたばこ製品は有害であり、加熱式たばこも例外ではありません。



副流煙に含まれる有害物質
(主流煙に含まれる量を1とした場合)

ニコチン (血流を悪化)	2.8~19.6倍
タール (発がん性物質)	1.2~10.1倍
一酸化炭素 (酸素不足を招く)	3.4~21.4倍

出典：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」(平成28年8月)

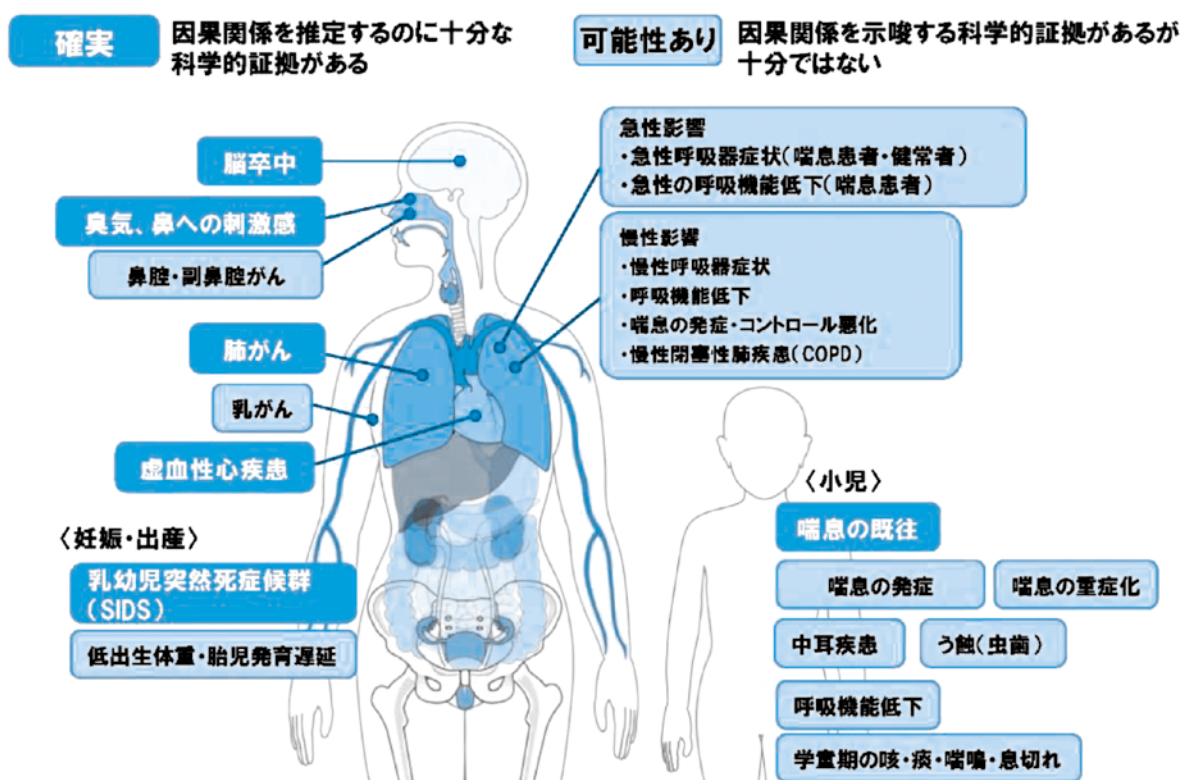
(3) 受動喫煙による健康影響

たばこの有害物質は、主流煙よりも副流煙に多く含まれています。家族に喫煙者がいたり、喫煙可の店内で働いたりするなど、受動喫煙にさらされる機会が多い人は、健康への悪影響を受けることが分かっています。

受動喫煙による健康への影響については、厚生労働省の「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」(平成28年8月)によると、受動喫煙との関連が「確実」と判定された病気や症状として、脳卒中、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児突然死症候群(SIDS)、不快な臭気、鼻への刺激感、喘息が報告されています。また、受動喫煙との関連の可能性のあるものとして、乳がん、低出生体重・胎児発育遅延、喘息の発症や重症化、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などがあげられています。

我が国では、受動喫煙が原因で年間約15,000人が死亡していると推計されています。死亡数の約半分を占めるのが脳卒中による死亡であり、虚血性心疾患が約3割、肺がんが約2割となっています。

受動喫煙による健康影響



出典：「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」（厚生労働省，平成30年5月）

3 背景

(1) たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

平成17年2月に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(FCTC)が発効しました。この条約は、世界保健機関(WHO)の下で作成された保健分野における初めての多数国間条約であり、たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的として、たばこに関する広告、包装上の表示等の規制とたばこの規制等に関する国際協力について定めたものです。

受動喫煙に関しては、第8条で「たばこの煙にさらされることからの保護」について規定されています。

(2) 健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の推進

平成15年5月1日に健康増進法が施行され、その第25条では、多数の人が利用する施設の管理者は、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こととされました。

また、平成22年には厚生労働省から「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、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。一方で、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。また、特に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である。」との内容の通知が発出されました。

国民の健康増進を一層図るためには、受動喫煙対策をさらに強化していくことが必要であるとして、平成30年7月に健康増進法が改正されました。その改正の趣旨は、

- ・「望まない受動喫煙」をなくす。
- ・受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮する。
- ・施設の類型・場所ごとに対策を実施する。

という3つの基本的な考え方に基づいて、受動喫煙対策を新たに設ける義務の下で段階的かつ着実に前に進めるものです。

(3) 職場における受動喫煙防止対策

職場における受動喫煙防止対策については、平成4年以降、労働安全衛生法に定められた快適職場形成の一環として進められてきましたが、平成22年6月に閣議決定された「新成長戦略」において2020年までに受動喫煙の無い職場の実現を図るとの目標が掲げられました。

また、平成25年2月に厚生労働省が策定した「第12次労働災害防止計画」の中でも、平成29年度までの目標として「職場で受動喫煙を受けている従業員の割合を15%以下とする」とされています。

さらに、平成26年6月労働安全衛生法が一部改正となり、受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを努力義務とする規定が新たに設

けられました。

令和元年7月には、健康増進法の一部改正を踏まえ、「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」が策定され、事業者における受動喫煙防止対策の一層の推進を図るため、健康増進法に規定された事項を含め、事業者が実施すべき事項が一体的に示されました。

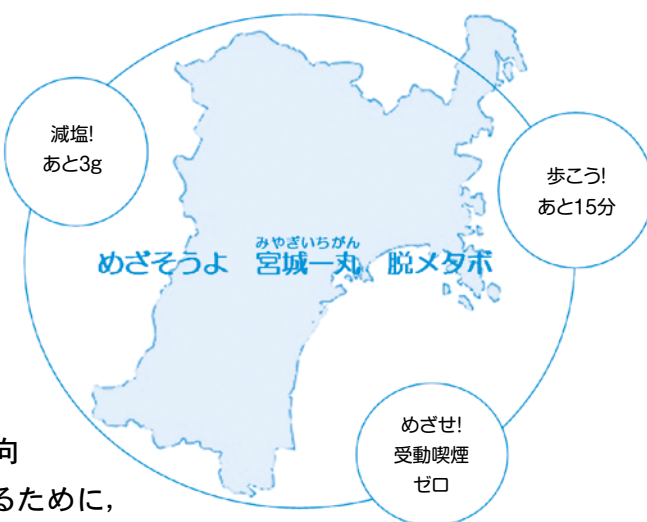
4 宮城県の受動喫煙防止対策の目標

平成25年3月に策定した『第2次みやぎ21健康プラン』では、県民一人一人が生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現を目指し、基本方針として第1次プランの「健康寿命の延伸」、「一次予防の重視」に加えて「健康格差の縮小」と「ソーシャルキャピタル^{*}の再構築」を新たに追加しました。

また、本県の特徴的な課題の改善に向けて、より実効性のある取組を展開するために、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」の3分野を重点的に取り組む分野としています。

平成30年3月に中間評価を行ったところ、受動喫煙防止に関する目標項目については、職場では改善されましたが、家庭や飲食店では変化が見られませんでした。そのため、目標値の達成状況や連携する個別計画の改定を受けて目標値を見直しましたが、飲食店については今後設定としました。

平成30年7月健康増進法が改正され、受動喫煙防止対策が強化されたことから、再び第2次みやぎ21健康プラン目標値の変更を行い、全ての指標項目について、「受動喫煙の機会を有する人の割合」を0%としました。



受動喫煙防止に関する目標

項 目		ベースライン値 (H22)	目標値 (R4) (策定時)	目標値 (R4) (中間評価時)	目標値 (R4) (H30.11 変更)
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下	家庭 (毎日)	17.6%	3%	3%	0%
	職場 (毎日・時々)	41.7%	受動喫煙のない職場の実現	0%	0%
	飲食店 (毎日・時々)	40.3%	10%	今後設定	0%

(宮城県「平成22年 県民健康・栄養調査」)

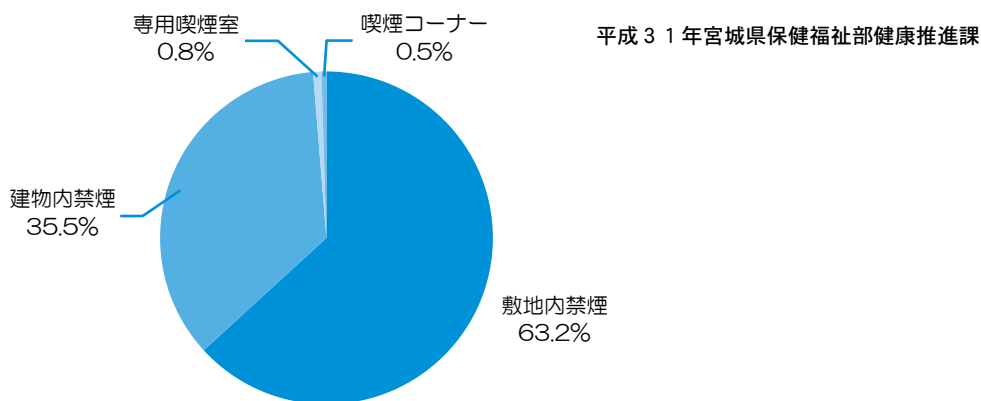
※人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことで、具体的には、家族や地域における相互扶助や相互信頼、ボランティア活動などの社会活動への参加の多さといった特徴をいう。

5 宮城県における受動喫煙の状況

(1) 県及び市町村公共施設における受動喫煙防止対策の状況

平成31年2月1日現在で、県有施設（202施設）及び市町村有施設（2,292施設）の合計2,494施設を対象に実施した「県及び市町村公共施設の受動喫煙対策調査」の結果、敷地内禁煙としているところは1,576施設（63.2%）、建物内禁煙としているところは886施設（35.5%）、専用喫煙室を設置しているところは20施設（0.8%）、喫煙コーナーを設置しているところは12施設（0.5%）でした。

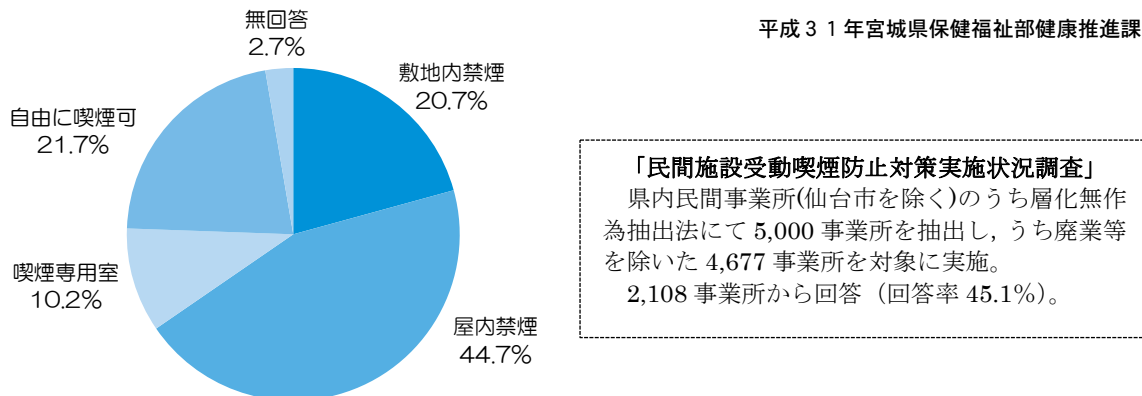
県及び市町村公共施設の受動喫煙防止対策について



(2) 県内事業所における受動喫煙防止対策の状況

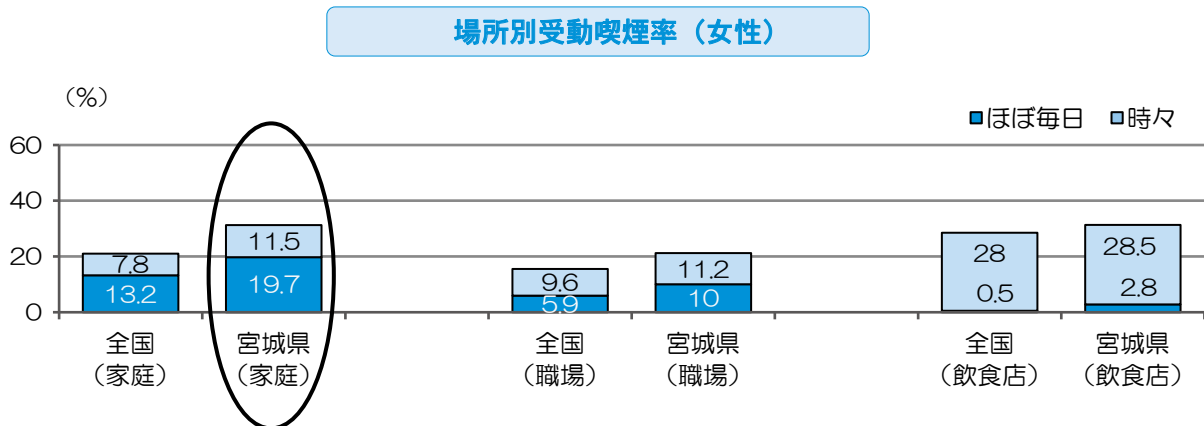
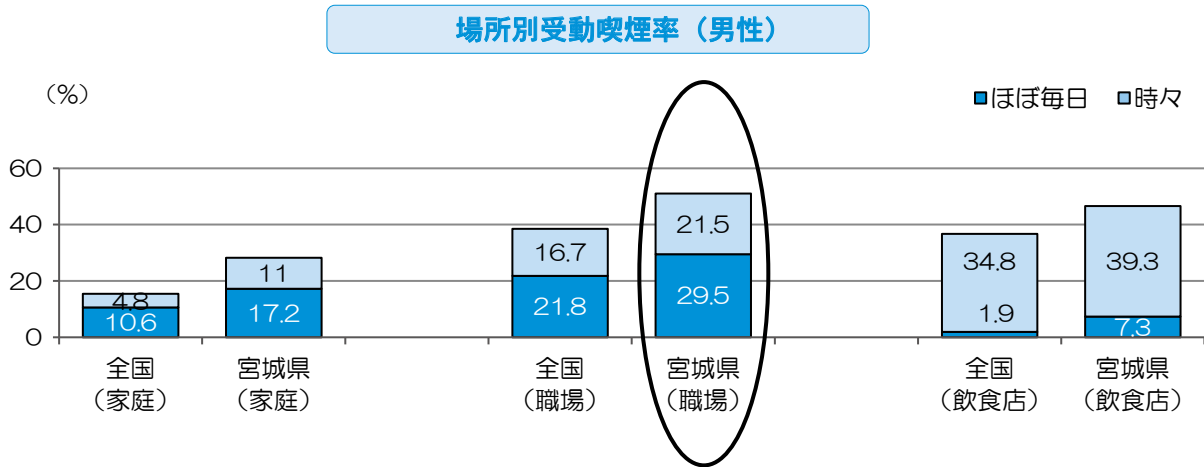
県内民間事業所（仙台市を除く）を対象に実施した「民間施設受動喫煙防止対策実施状況調査」によると、平成31年2月1日現在で、敷地内禁煙としているところは437事業所（20.7%）、屋内禁煙としているところは942事業所（44.7%）、屋内に喫煙専用室を設置しているところは214事業所（10.2%）、屋内で自由に喫煙可としているところは458事業所（21.7%）でした。

民間施設の喫煙防止対策について



(3) 家庭、職場、飲食店における受動喫煙の状況

平成28年の受動喫煙の機会があった者の割合を性別、場所別で全国と比較すると、男女ともに、全ての場所で割合が高い状況です。特に、男性は職場で、女性は家庭で割合の高い状況にあります。



宮城県「平成28年 県民健康・栄養調査」 全国「平成28年 国民健康・栄養調査」

6 施設・区域における受動喫煙防止対策の方向性

健康増進法の改正により、多数の者が利用する施設（二人以上の者が同時に、又は、入れ替わり利用する施設）の類型に応じて、施設の管理権原者は、敷地内禁煙、原則屋内禁煙といった措置を講じることが法律上の義務となりました。

受動喫煙による健康影響が大きい20歳未満の方、患者等が主に利用する施設である学校、病院等、また率先して住民の健康増進に取り組むことが求められる行政機関については第一種施設として、敷地内禁煙とされました。また、第一種施設以外のほとんどの施設については、第二種施設として屋内は原則禁煙とされ、たばこの煙の流出を防止するための技術的基準に適合した喫煙専用室等でのみ喫煙できることとされました。

施設の管理権原者等は、喫煙専用室等に20歳未満の者を立ち入らせてはならず、たとえ従業員であっても20歳未満であれば喫煙可能な場所に立ち入らせてはいけません。

さらに、規定に違反した場合の罰則規定も設けられました。（詳しくは厚生労働省ホームページを御覧ください。）

このように、健康増進法により受動喫煙を防止する対策が強化されましたが、大切なことは、県民一人一人が受動喫煙防止対策の必要性を理解していただき、法令遵守に努めながら、望まない受動喫煙をなくす取組を進め、徐々にステップアップしていくことです。

本ガイドラインは、健康増進法第25条等において受動喫煙防止対策を講じるように努めることとされた各施設及び子どもの利用が想定される屋外の空間について、それぞれの社会的役割や主たる利用者層、利用頻度などを考慮した上で、受動喫煙防止対策の進め方の方向性をお示ししております。

各施設を管理している方々が、これを参考にしていただき、受動喫煙防止の取組を進めていただくことを期待します。

また、県や市町村は率先して受動喫煙防止対策に取り組む必要があります。



改正健康増進法との比較表

宮城県受動喫煙防止ガイドライン(改定版)		改正健康増進法	
対象となる施設	対策の方向性	施設の類型	対策
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 児童福祉施設 ● その他これらに類するもの 	(1) 敷地内禁煙とすべき施設	第一種施設 ① 学校, 病院, 児童福祉施設等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政令で定めるもの ② 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)	敷地内禁煙 ただし, 屋外に特定屋外喫煙場所の設置可
<ul style="list-style-type: none"> ● 行政機関の庁舎 ● 医療機関 ● 大学, 専修学校等 ● 公共交通機関 (バス, タクシー, 航空機) 	(2) 敷地内禁煙とすべき施設 ただし, 事情により難しい場合は, 当面, 健康増進法に基づく特定屋外喫煙場所を屋外に設置可		
● 教育文化施設 (美術館, 博物館を除く)	(3) 敷地内禁煙又は屋内禁煙とすべき施設	第二種施設 多数の者(二人以上の者)が利用する施設のうち, 第一種施設以外の施設	原則屋内禁煙 ただし, 屋内に喫煙専用室, 指定たばこ専用喫煙室の設置可
<ul style="list-style-type: none"> ● 体育館, 劇場, 観覧場, 集会場, 展示場, 百貨店, 飲食店, 金融機関, 美術館, 博物館, 商店, 宿泊施設(ホテル, 旅館), 屋外競技場, 遊技場, 娯楽施設等 ● 駅, ターミナル, 公共交通機関(鉄軌道車両, 旅客船) ● 社会福祉施設 (児童福祉施設を除く) ● 多数の者が利用する事務所等 	(4) 屋内禁煙とすべき施設で敷地内禁煙とすることが望ましい施設 ただし, 事情により難しい場合は, 当面, 健康増進法に基づく喫煙専用室等を屋内に設置可	【経過措置】 ■ 既存特定飲食提供施設 次に掲げる要件を全て満たす施設 ア) 令和2年4月1日時点で営業している飲食店であること イ) 個人又は資本金5,000万円以下の会社が経営しているものであること ウ) 客席面積が100㎡以下であること	喫煙可能室の設置可(施設の屋内の全部の場所とすることも可) ただし, 届出が必要
● 公園, 遊園地, 通学路 等	(5) 屋外において受動喫煙防止のための配慮が必要な空間	特定施設等の喫煙禁止場所以外の場所(屋外や家庭等)	屋外等に対する規定なし ただし, 次の配慮義務あり ① 喫煙の際は, 周囲の状況に配慮すること ② 特定施設等の管理権原者は, 喫煙場所を定めるときは, 望まない受動喫煙を生じさせることがない場所とすること

※ 20歳未満の方は, 喫煙エリアへは立入禁止

改正健康増進法では, 施設の管理権原者及び管理者は, 喫煙専用室等(喫煙専用室, 加熱式たばこ専用喫煙室, 喫煙可能室)の喫煙可能な場所に20歳未満の者を立ち入らせることが禁止されています。たとえそれが清掃作業であっても認められません。

敷地内禁煙

施設の屋内も屋外も、その敷地内全てにおいて喫煙を禁止している状態です。



敷地への出入口や敷地周辺の道路などでの喫煙について注意が必要です。



屋内禁煙

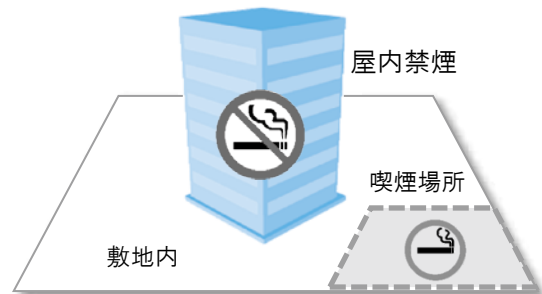
施設の屋内の喫煙を禁止している状態です。



屋外に喫煙所を設置する場合は、施設の出入口や窓からたばこの煙が流れ込まないように注意が必要です。



屋外であっても人通りが多いところでは禁煙とすべきです。



(1) 敷地内禁煙とすべき施設

対象となる施設

- 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
- 児童福祉施設
- その他これらに類するもの

利用者がもっぱら未成年である上記の施設については、受動喫煙の防止という観点だけでなく、教育上の配慮から、施設の屋内だけでなく敷地内全体を禁煙とする必要があります。

(2) 敷地内禁煙とすべき施設

ただし、事情により難しい場合は、当面、健康増進法に基づく特定屋外喫煙場所を敷地内の屋外に設置することが可能です。

対象となる施設

- 行政機関の庁舎
- 医療機関
- 大学、専修学校等
- 公共交通機関（バス、タクシー、航空機）

多数の者が利用し、日常生活や社会生活を営む上で利用せざるを得ない施設や、健康の維持・回復のために利用する施設については、利用者をたばこの煙からしっかりと守る必要があります。

特に行政機関は、率先して住民の健康増進に取り組むことが求められること、医療機関は、疾病予防や治療を行う社会的役割があること、また、大学、専修学校等については、利用者が未成年から成年になる時期であり、たばこを吸うことができる年齢に達することから、正しい知識を持ち、適切な行動をとれるよう教育することが期待されます。これらの施設は健康増進法の第一種施設に該当するため、敷地内を完全に禁煙とすべきですが、当面、例外的に屋外に特定屋外喫煙場所を設置できることとします。

※ 特定屋外喫煙場所とは？（第一種施設の屋外に設置可）

第一種施設の屋外の場所のうち、その施設の管理権原者によって区画され、受動喫煙を防止するために健康増進法施行規則で定める必要な措置がとられた場所をいいます。特定屋外喫煙場所を設置する場合は、次の要件を全て満たす必要があります。

【受動喫煙を防止するために必要な措置】

- (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。

(3) 敷地内禁煙又は屋内禁煙とすべき施設

対象となる施設

●教育文化施設（美術館，博物館を除く）

子どもなど20歳未満の者の利用が想定される多数の者が利用する施設については、利用者をたばこの煙からしっかりと守る必要があります。

教育文化施設は、健康増進法の第二種施設に該当するため、原則屋内禁煙であり屋内に喫煙専用室等の設置が可能な施設ですが、本ガイドラインにおいては、まずは屋内を完全に禁煙にすることに取り組むこととします。そして、受動喫煙防止の必要性について利用者等の理解を得ながら、受動喫煙をなくす取組を進め、徐々にステップアップしていきます。

(4) 屋内禁煙とすべき施設で敷地内禁煙とすることが望ましい施設

ただし、事情により屋内禁煙とすることが難しい場合は、当面、健康増進法に基づくたばこの煙の流出を防止するための技術的基準に適合した喫煙専用室等を設置するなどの適切な対応が必要です。

対象となる施設

- 体育館，劇場，観覧場，集会場，展示場，百貨店，飲食店，金融機関，美術館，博物館，商店，宿泊施設（ホテル，旅館），屋外競技場，遊技場，娯楽施設 等
- 駅，ターミナル，公共交通機関（鉄軌道車両，旅客船）
- 社会福祉施設（児童福祉施設を除く）
- 多数の者が利用する事務所等

乳幼児，妊婦，高齢者等を含む多数の人が利用する施設では、施設の屋内を禁煙とすることが必要です。特に、医学的管理の必要な方が利用する社会福祉施設や通勤・通学や買い物など日常生活において多数の人が利用する公共交通機関（鉄軌道車両，旅客船）については、屋内禁煙とすべきです。

多数の者が利用する事務所等については、平成26年6月の労働安全衛生法の一部改正によって、受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることが事業者の努力義務となりましたが、健康増進法改正により原則屋内禁煙とされました。

これらの施設においては、施設の実情や利用者のニーズ等、事情により屋内を完全に禁煙することが難しい場合には、当面、技術的基準に適合した喫煙専用室等を

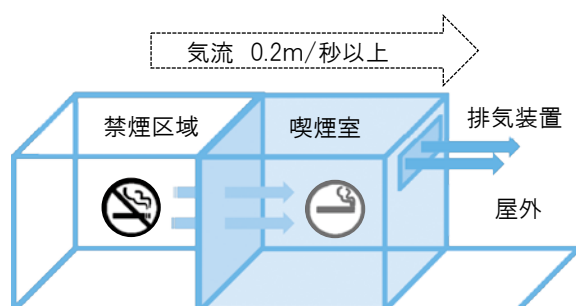
設置するなどの適切な対応を講じ、望まない受動喫煙を防止する必要があります。そして、受動喫煙防止の必要性について利用者や従業員の理解を得ながら、未成年者及び妊婦、呼吸器・循環器等の疾患を持つ従業員、喫煙しない利用者や従業員へ配慮した対策を進めることが大切です。

※ 喫煙専用室とは？（第二種施設の屋内に設置可）

第二種施設の屋内で喫煙するためには、健康増進法に基づき、たばこの煙の流出を防止するための技術的基準に適合した喫煙専用室を設置しなければなりません。喫煙専用室内で飲食等を行うことは認められません。また、20歳未満の者の立ち入りも禁止されています。さらに、喫煙専用室の出入口及び当該喫煙専用室を設置する第二種施設の主たる出入口の見やすい箇所に必要事項を記載した標識を掲示しなければなりません。詳しくは厚生労働省ホームページを御覧ください。

【たばこの煙の流出を防止するための技術的基準】

- (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/秒以上であること。
- (2) たばこの煙が室内から室外に流入しないよう、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。



【喫煙専用室標識】

- ※当該場所が専ら喫煙をすることができる場所であること
- ※当該場所への20歳未満の者の立ち入りが禁止されていること

【喫煙専用室設置施設等標識】

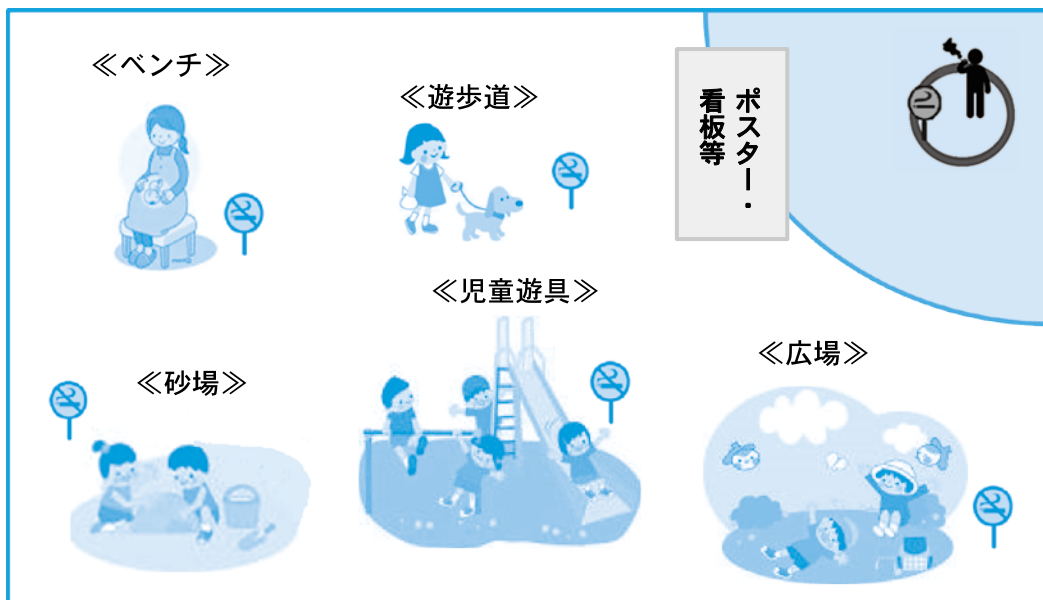
- ※喫煙専用室が設置されていること

(5) 屋外において受動喫煙防止のための配慮が必要な空間

対象となる空間

●公園，遊園地，通学路 等

屋外であっても子どもの利用が想定され，多数の者が利用する空間では，受動喫煙防止のための配慮が必要です。また，喫煙可能区域に未成年者や患者，妊婦が立ち入ることがないように，禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示するとともに，たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスターを掲示する等の措置を講じることが望まれます。



屋外に喫煙場所を設置する場合の注意

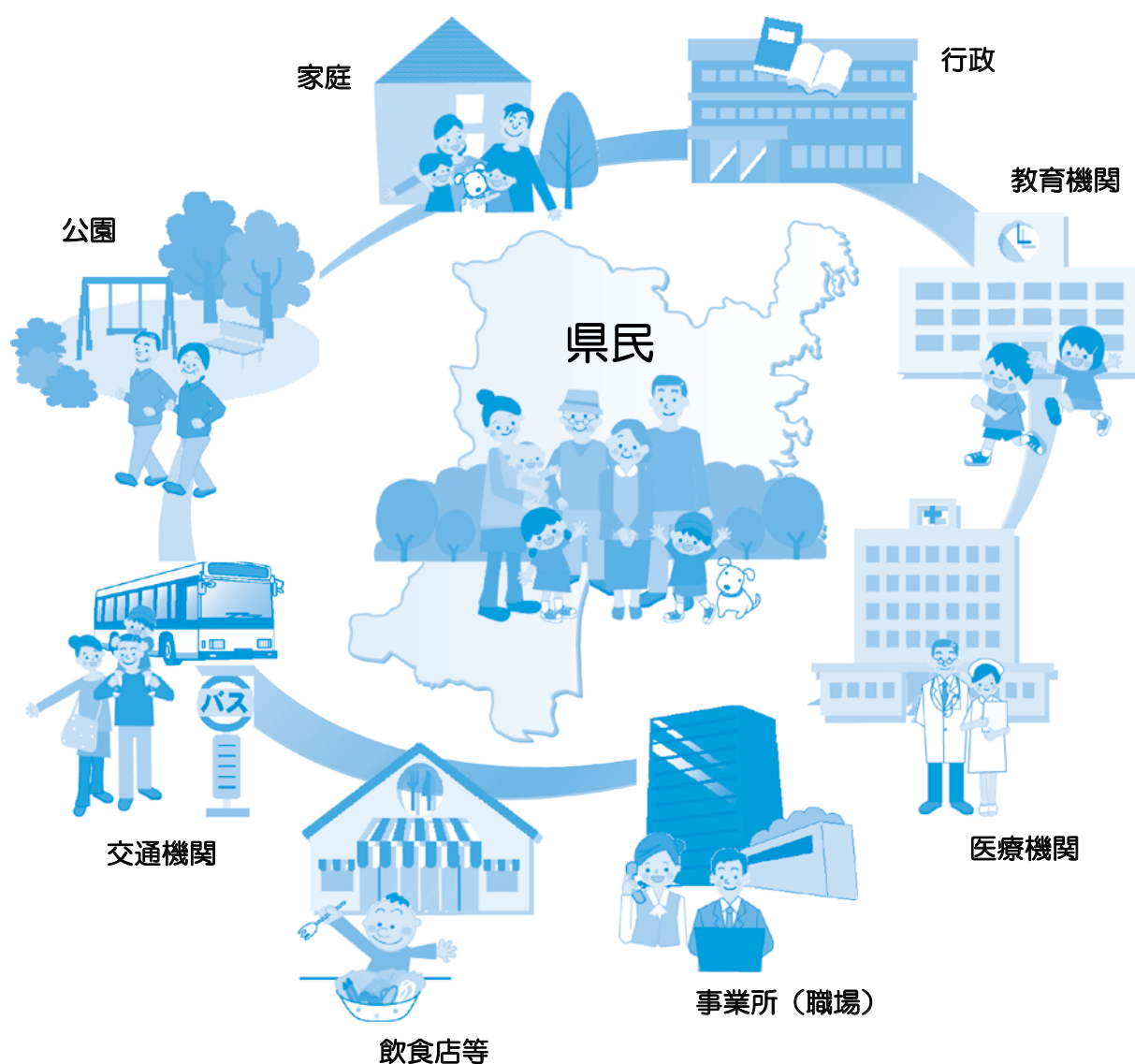
たばこの煙による影響は，喫煙場所から離れた空間まで及びます。このため，屋外に喫煙場所を設置する場合は，通路，出入口，人が通る場所から離れた所に設置する等の配慮が必要です。なお，「喫煙所に対する日本禁煙学会の考え方」（平成 30 年 12 月）では，無風という理想状態下で，一人の喫煙者によるたばこ煙の到達距離は半径 7 メートルの円周内であり，複数の喫煙者が同時に喫煙をする場合は，受動喫煙を防止するためには，さらに 2 倍，3 倍の距離が必要であるとしています。

7 県民・行政及び関係機関団体等の役割

受動喫煙防止対策を推進していくためには、社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を醸成することが大切です。

そのためには、受動喫煙防止対策の方向性を踏まえ、県民、行政、施設（教育機関、医療機関、飲食店、事業所等）、保健医療関係団体等が各々の役割を認識し、自ら問題意識をもって、一体的かつ積極的に取り組むことが重要です。

《 めざせ！受動喫煙ゼロ 》



(1) 県民一人一人の役割

(受動喫煙防止のための理解と行動)

- ・一人一人が受動喫煙の健康への影響について理解を深めます。
- ・特に、未成年者、患者、妊婦は受動喫煙を避けるよう行動します。

(喫煙者のマナー)

- ・たばこの煙による健康への影響を十分に認識し受動喫煙防止に積極的に取り組みます。
- ・喫煙禁止場所以外の場所であっても、たばこを吸わない人に配慮し、特に、未成年者、患者、妊婦の周囲では喫煙しません。
- ・限られた空間で長時間過ごすことになる家庭や車内等は、受動喫煙にさらされる時間が長くなるので、禁煙するなど受動喫煙防止のための配慮を行います。
- ・公園や路上などの屋外であっても、周囲に人がいる場合にはたばこを吸いません。
- ・歩行中は、他人にやけどを負わせたり、吸い殻のポイ捨てによる火事、ゴミの散乱の原因にもつながるので喫煙しません。

(2) 行政の役割

- ・喫煙や受動喫煙による健康への影響について、健康教育の一環として、地域、職域、学校等と連携した普及啓発を行います。
- ・研修会の開催やパンフレットの作成・配布により、住民に対し受動喫煙防止に関する情報提供に努め、受動喫煙等に関する知識の理解を促します。
- ・受動喫煙による健康影響を受けやすい子ども、患者、妊婦の家庭内における受動喫煙防止のために、母子健康手帳交付や乳幼児健診など様々な機会を捉えて、禁煙継続の重要性及び受動喫煙防止について啓発します。
- ・地域内の公共の場所等における受動喫煙防止対策を推進していきます。
- ・特定健診やがん検診、各種健康相談等において、たばこをやめたい人への禁煙支援を行います。

(3) 管理権原者等（施設長・経営者等）の役割

健康増進法において、施設の管理権原者及び管理者には受動喫煙を防止するための措置を講じなければならない義務があります。

「管理権原者」とは、施設における望まない受動喫煙を防ぐための取組について、その方針の判断、決定を行う立場にある者であり、例えば義務の履行に必要な施設の設備の改修等を適法に行うことができる権限を有する者をいいます。また、「管理者」とは事実上、現場の管理を行っている者をいいます。

①利用者に対する役割

- ・受動喫煙防止対策の周知徹底を図るため、ポスター掲示やパンフレットの配布、喫煙場所の表示等を行います。
- ・喫煙可能区域を確保した場合には、喫煙可能区域に未成年者や患者、妊婦が立ち入ることがないように標識やポスターの掲示等を行います。
- ・子どもの利用が想定され、多数の者が利用する空間（屋外、道路、公園等）についても、受動喫煙防止のための配慮を行います。
- ・屋外に喫煙場所を設ける場合は、施設の出入口付近や利用者が多く集まるような場所には設置せず、施設の出入口等からたばこの煙が流れ込まないように十分配慮します。

イ 幼稚園、小・中学校、高等学校、児童福祉施設等

- ・喫煙や受動喫煙による健康への影響について児童・生徒のほか、保護者も対象として教育や啓発を行います。

ロ 大学・専修学校等

- ・たばこが吸えるようになる時期にあることから、喫煙や受動喫煙による健康影響など正しい情報の提供を行います。

ハ 医療機関

- ・医療を通じた禁煙支援（禁煙相談・禁煙治療）を行います。
- ・喫煙や受動喫煙による健康影響や禁煙支援についての情報提供を行います。

ニ 飲食店・社会福祉施設（児童福祉施設を除く）・文化施設・運動施設・交通機関等

- ・喫煙者にはたばこを吸わない人への配慮、喫煙マナーを呼びかけます。
- ・屋内禁煙又は喫煙専用室等を設定した場合など、それぞれの状況に応じた周知を図るとともに、来客者等にも理解と協力を求めます。
- ・喫煙可能区域に未成年者や患者、妊婦が立ち入ることがないように、たばこの煙にさらされることの注意を喚起するポスター等を掲示します。

②従業員に対する役割

- ・従業員の健康確保と快適な職場形成のため、受動喫煙のない職場を実現します。
- ・喫煙や受動喫煙による健康への影響について情報提供し、適切な受動喫煙防止対策の重要性を周知し、対策の円滑な推進のために率先して取り組みます。
- ・衛生委員会等の場を通じて、従業員の受動喫煙防止対策についての意見を十分に把握します。
- ・喫煙者に対し、禁煙相談や助言、指導を行う機会を提供します。
- ・未成年者及び妊婦、呼吸器・循環器等の疾患を持つ従業員に対し、特に配慮します。
- ・複数の従業員が使用する社用車内は禁煙にします。

(4) 保健医療関係団体の役割

- ・喫煙や受動喫煙による健康への影響について情報発信を行うとともに、禁煙教育や受動喫煙防止教育にこれまで以上に積極的に取り組みます。
- ・禁煙治療に保険が適用できる医療機関や禁煙支援薬局について、施設数の増加に向けた取組や情報提供を行います。

8 宮城県における受動喫煙防止対策

宮城県は、「第2次みやぎ21健康プラン」に掲げる目標達成のため、健康増進法の周知・啓発に取り組むとともに、下記の受動喫煙防止対策に取り組めます。

(1) 知識の普及啓発，情報提供

①宮城県受動喫煙防止ガイドライン（改定版）の普及

- ・市町村及び関係機関・団体等を対象とした、研修会や説明会を開催し、本ガイドラインの周知を図ります。

②受動喫煙防止対策に関する研修会や出前講座の開催

- ・受動喫煙による健康影響を理解し、特に、子どもや患者、妊婦を受動喫煙から守るための方法や役割について認識できるよう県民、施設管理者、保健医療関係団体等を対象とした研修会や出前講座を開催します。

③ホームページ等の活用

- ・ホームページやリーフレット等を活用し、受動喫煙による健康影響（特に、妊婦や子どもに関するもの）及び受動喫煙防止対策について普及啓発を行います。
- ・受動喫煙防止対策に関し、県のホームページに掲載するほか、関係機関・団体のホームページからもリンクできるように働きかけます。

(2) 受動喫煙防止の環境づくり

①「受動喫煙防止宣言施設」登録制度

- ・飲食店等が受動喫煙防止に取り組み、受動喫煙による健康への影響から県民を守る環境づくりを推進するため、受動喫煙防止対策を講じている施設（受動喫煙防止宣言施設）を公表し、県民の健康づくりを支援する環境整備を図ります。

②「受動喫煙ゼロ週間」（9月1日から7日まで）の設定

- ・県民一人一人が受動喫煙の問題に関心を持ち、受動喫煙防止対策をより一層推進していくため、「めざせ！受動喫煙ゼロ」をスローガンに、多くの団体や機関等の積極的な参加を求め、協働で、受動喫煙防止のための広報・啓発活動など様々な取組を集中的に実施していきます。

③関係機関・団体との連携強化

- ・関係機関・団体とこれまで以上に連携し、受動喫煙防止に向けた認識や課題の共有を図りながら、自主的な取組についての協力を求めています。
- ・被用者保険と連携し、特定健診の場等を活用しながら、職域や働き盛り世代における受動喫煙防止対策についても、さらに強化して取り組んでいきます。

（3）公共施設等における受動喫煙防止対策調査の実施

- ・従来から実施している県及び市町村の公共施設を対象とした受動喫煙防止対策の取組状況に関する調査を年1回実施し、県ホームページ等で公表するとともに、市町村における受動喫煙防止対策に取り組む施設の増加に努めます。
- ・関係団体等と連携を図りながら、事業所等の受動喫煙防止対策の取組状況について定期的な状況把握に努めるとともに、事業所等に対し受動喫煙防止対策に取り組むよう働きかけを行います。

（4）たばこをやめたい人への禁煙支援

- ・県ホームページにおいて禁煙支援薬局や禁煙治療に保険が適用できる医療機関を公表します。



資料編

資料編 目次

1	これまでの受動喫煙防止対策.....	22
(1)	国における受動喫煙防止対策の取組.....	22
	◇平成12年3月『21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）』 の推進について.....	22
	◇平成14年6月『分煙効果判定基準策定検討会報告書』.....	22
	◇平成15年4月『受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について』.....	22
	◇平成15年5月『健康増進法』の施行.....	22
	◇平成15年5月『職場における喫煙対策のためのガイドラインについて』.....	22
	◇平成17年6月『「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に基づく対策の 推進について』.....	22
	◇平成18年3月『効果的な空間分煙対策推進検討委員会報告書』.....	23
	◇平成21年3月『受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書』.....	23
	◇平成22年2月『受動喫煙防止対策について』（厚生労働省健康局長通知）.....	23
	◇平成22年6月『新成長戦略』.....	23
	◇平成22年7月『受動喫煙防止対策について』.....	23
	◇平成24年6月『がん対策推進基本計画』.....	23
	◇平成24年7月『21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））』 の策定.....	24
	◇平成24年10月『受動喫煙防止対策の徹底について』.....	24
	◇平成25年2月『受動喫煙防止対策について』.....	24
	◇平成25年2月『第12次労働災害防止計画』の策定.....	24
	◇平成25年10月『無煙たばこ・スヌースの健康影響について』.....	25
	◇平成26年6月『労働安全衛生法の一部を改正する法律』.....	25
	◇平成26年6月『労働安全衛生法の一部を改正する法律について』.....	25
	◇平成30年7月 『「健康増進法の一部を改正する法律」の公布について』.....	25
	◇平成31年1月 『「健康増進法の一部を改正する法律」の一部の規定の施行について （受動喫煙対策）』.....	25
	◇平成31年2月 『「健康増進法の一部を改正する法律」の施行について （受動喫煙対策）』.....	25
	◇令和元年7月 『「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」の策定について』	26
(2)	宮城県における受動喫煙防止対策の取組.....	26
2	たばこが及ぼす健康影響について.....	31
3	宮城県民の喫煙に関するデータ.....	37

1 これまでの受動喫煙防止対策

(1) 国における受動喫煙防止対策の取組

◇平成12年3月 『21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）』の推進について
（健医発第612号 厚生省保健医療局長通知）
健康寿命の延伸等の実現のため、たばこの健康影響についての知識の普及、未成年者の喫煙防止（防煙）、分煙、禁煙支援等に関する目標値を設定しました。

◇平成14年6月 『分煙効果判定基準策定検討会報告書』（厚生労働省）
分煙効果の評価方法や今後の分煙のあり方等について検討を行い、新しい分煙効果判定の基準を取りまとめるとともに、その効果の評価方法のまとめと今後の課題が示されました。

◇平成15年4月 『受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について』
（15国ス学健第1号 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長通知）
学校において、受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育を推進することが示されました。

◇平成15年5月 『健康増進法（平成14年法律第103号）』の施行
国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的とし、多数の者が利用する施設の管理者に受動喫煙の防止措置を講じるよう努める義務が課されました。

第5章第2節 受動喫煙の防止

第25条

学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

◇平成15年5月 『職場における喫煙対策のためのガイドラインについて』
（基発第0509001号 厚生労働省労働基準局長通知）
職場における労働者の健康の確保や快適な職場環境の形成の促進の観点から、受動喫煙を防止するための労働衛生上の対策として、主に喫煙室の設置等の空間分煙による受動喫煙対策の措置についての指針を示しました。

◇平成17年6月 『「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に基づく対策の推進について』
（安発第0601001号 厚生労働省労働基準局安全衛生部長通知）
職場における受動喫煙防止対策が十分に図られていないとの調査結果を受けて、空間分煙による受動喫煙対策の徹底や、分煙ができない場合は全面禁煙とするなどの対策の推進に努

めることとされました。

◇平成18年3月 『効果的な空間分煙対策推進検討委員会報告書』

(中央労働災害防止協会,中央快適職場推進センター 平成17年度厚生労働省委託事業)

分煙対策を行うための有効な手段である喫煙室又は喫煙コーナーの設置に関する技術的事項について調査研究結果が報告されました。

◇平成21年3月 『受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書』(厚生労働省)

受動喫煙対策について現状を把握し、基本的考え方を整理するとともに、今後の対策の方向性について、下記のとおり示されました。

- ・基本的な方向性として、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。
- ・社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。
- ・受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響についてエビデンスに基づく正しい情報を発信し、受動喫煙防止対策が国民から求められる気運を高めていくことが重要。
- ・喫煙者は自分のたばこの煙が周囲の者を曝露していることを認識することが必要。

◇平成22年2月 『受動喫煙防止対策について』

(健発0225第2号 厚生労働省健康局長通知)

健康増進法第25条に規定された受動喫煙の防止について、必要な措置の具体的な内容及び留意点が下記のとおり示されました。

- ・多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべき。
- ・施設の規模・構造、利用状況等により全面禁煙が極めて困難な場合は、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の対策に努める。
- ・屋外であっても子どもの利用が想定される施設・場所は受動喫煙防止の配慮が必要。

◇平成22年6月 『新成長戦略』(閣議決定)

2020年までの目標の1つとして、「受動喫煙の無い職場の実現」が掲げられました。

◇平成22年7月 『受動喫煙防止対策について』

(厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長事務連絡)

施設の出入口付近に喫煙場所を設けることで、屋外から施設内に流れ込んだ他人のたばこの煙を吸わされることもあるため、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなど、必要な措置を講ずるよう努めなければならないと改めて示されました。

◇平成24年6月 『がん対策推進基本計画』(厚生労働省)

平成24年度から平成28年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものとして策定されました。

たばこに関しては、成人喫煙率を12%まで下げること、未成年者の喫煙をなくすこと、

受動喫煙の機会を有する者の割合の低下など具体的な数値目標が設定されました。

◇平成24年7月 『21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))』
の策定

健康寿命の延伸と健康格差の縮小等の実現のため、喫煙に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善として、下記のとおり具体的な目標値が設定されました。

項目	現状(平成22年)	目標(平成34年度)	
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5% (男性38.2%女性10.9%)	12%	
②未成年者の喫煙をなくす	中学1年生	男子 1.6%	0%
		女子 0.9%	
	高校3年生	男子 8.6%	
		女子 3.8%	
③妊娠中の喫煙をなくす	5.0%	0% (平成26年)	
④受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% (平成20年)	望まない受動喫煙のない 社会の実現 (平成34年)*	
	医療機関 13.3% (平成20年)		
	職場 64% (平成23年)		
	家庭 10.7%		
	飲食店 50.1%		

※「健康日本21(第2次)」中間報告書(平成30年9月)において平成34年度の目標変更

◇平成24年10月 『受動喫煙防止対策の徹底について』

(健発1029第5号 厚生労働省健康局長通知)

「新成長戦略」において「受動喫煙の無い職場の実現」が目標として設定されたこと、「がん対策推進基本計画」や「健康日本21(第2次)」における受動喫煙に関する数値目標が盛り込まれたことに触れた上で、平成22年2月健康局長通知で示した基本的な方向性等を踏まえた受動喫煙防止対策の徹底について、周知及び円滑な運用への配慮が求められました。

◇平成25年2月 『受動喫煙防止対策について』

(厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長事務連絡)

平成22年2月健康局長通知及び平成22年7月健康局総務課生活習慣病対策室長事務連絡に鑑みて、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなどの必要な措置について、関係方面への周知及び円滑な運用への配慮が求められました。

◇平成25年2月 『第12次労働災害防止計画』の策定(厚生労働省)

労働者の安全と健康を確保するため、平成29年までに職場で受動喫煙の影響を受けている労働者の割合を15%以下にするとの目標を設定し、講ずべき施策として、普及・啓発及び受動喫煙防止対策の強化が示されました。

◇平成25年10月 『無煙たばこ・スヌースの健康影響について』

(健が発1028第1号 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知)

近年、使用が世界的に広がってきている無煙たばこについて、使用者への健康影響やニコチン依存の危険性について指摘した上で、特に、未成年者における無煙たばこの使用防止が徹底されるよう、関係各方面への周知に配慮が求められました。

◇平成26年6月 『労働安全衛生法の一部を改正する法律(平成26年法律第82号)』

(受動喫煙の防止)

第六十八条の二

事業者は、労働者の受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。第七十一条第一項において同じ。)を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

第七十一条第一項中「実施の促進」の下に「、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進」を加える。

◇平成26年6月 『労働安全衛生法の一部を改正する法律について』

(基発0625第4号 厚生労働省労働基準局長通知)

事業者は労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めることが定められました。

◇平成30年7月 『「健康増進法の一部を改正する法律」の公布について』

(健発0725第1号 厚生労働省健康局長通知)

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定められました。

◇平成31年1月 『「健康増進法の一部を改正する法律」の一部の規定の施行について(受動喫煙対策)』(健発0122第1号 厚生労働省健康局長通知)

平成30年7月に公布された、「健康増進法の一部を改正する法律」について、国及び地方公共団体の責務及び喫煙をする際の配慮義務並びに喫煙場所を設置する際の配慮義務に関する事項等にかかる規定が施行されることとなり、これらの規定にかかる留意点等が示されました。

◇平成31年2月 『「健康増進法の一部を改正する法律」の施行について(受動喫煙対策)』(健発0222第1号 厚生労働省健康局長通知)

「健康増進法の一部を改正する法律」の施行に関し、「健康増進法施行令の一部を改正する政令」(平成31年政令第27号)等の関係政省令・告示が公布され、これらの主な内容及び施行にかかる留意点等について示されました。

◇令和元年7月 『「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」の策定について』

(厚生労働省健康局健康課事務連絡)

「健康増進法の一部を改正する法律」の施行を踏まえ、改正後の健康増進法及び労働安全衛生法第68条の2と相まって、健康増進法に規定された事項を含め、事業者が実施すべき事項を一体的に示すことで、事業者における受動喫煙防止対策の一層の推進を図るため、ガイドラインが策定されました。

(2) 宮城県における受動喫煙防止対策の取組

①『みやぎ21健康プラン(総合的な健康づくりの指針)』における受動喫煙防止対策

◇平成14年3月 『みやぎ21健康プラン』の策定

平成14年3月に県の総合的な健康づくり指針として『みやぎ21健康プラン』を策定しました。

この計画は、県民健康・栄養調査等において明らかになった健康課題のうち、9分野を重点項目として位置付け、その1つに「たばこ対策」を掲げ、受動喫煙防止対策について盛り込みました。

計画の期間は、平成14年度を初年度とし、平成22年度を目標年度とする9年間です。受動喫煙防止に関する内容は、下記のとおりです。

・スローガン(一部抜粋)

他人の健康に配慮し、マナーある分煙を

・受動喫煙防止に関する目標項目及び目標値(一部抜粋)

項目	ベースライン値	目標(H22)
公共施設における分煙対策の促進	61.2%	100%

・具体的施策(一部抜粋)

項目	推進主体	推進内容	対象
未成年者の喫煙防止対策	県 市町村 学校 販売業者	・小中高等学校内の完全分煙の推進	・県民 ・学校 ・小中高生 ・教職員 ・保護者 ・販売業者
分煙促進対策	県 市町村 職域	・公共施設の完全分煙化 ・職場の分煙推進に向けて実態把握及び情報提供	・公共施設管理者 ・事業所の健康管理者

◇平成20年3月 『みやぎ21健康プラン(改定版)』の策定

県民の健康状態や食生活等の生活習慣病の状況を把握するため、平成18年に県民健康・栄養調査を実施し、その結果を踏まえ、『みやぎ21健康プラン』において設定した目標値と目標達成のための推進方策などの見直しを行い策定しました。

改定計画は、平成20年度から施行された宮城県医療費適正化計画と整合性を図るため、

平成 20 年度を初年度とし、平成 24 年度までの 5 年計画として策定しました。目標年度は、引き続き平成 22 年度としましたが、新たに設定した目標項目については、平成 24 年度としました。

受動喫煙に関しては、当初からの目標項目には変更はなく、目標年度も平成 22 年度としました。

◇平成 24 年 7 月 『みやぎ 21 健康プラン』の最終評価

平成 22 年に県民健康・栄養調査を実施し、『みやぎ 21 健康プラン（改定版）』で取り組んできた 9 つの分野について、全指標 66 項目により達成状況を分析・評価しました。

目標項目：「公共施設における分煙対策の促進」について

ベースライン値 (H12 健康対策課調査)	中間評価 (H19 健康推進課調査)	直近値 (H23 健康推進課調査)	評価
61.2%	98.1%	100%	目標達成

◇平成 25 年 3 月 『第 2 次みやぎ 21 健康プラン』の策定

県民一人一人が生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現を目指し、基本方針として、これまでの「健康寿命の延伸」、「一次予防の重視」に加え、国の「健康日本 21（第 2 次）」に盛り込まれた「健康格差の縮小」と震災復興を見据え「ソーシャルキャピタルの再構築」を新たに追加しました。さらに、今後 10 年間の健康づくり施策の基本的な方向性や本県の特徴的な健康課題に重点的に取り組む分野を示しました。

また、本県の特徴的な課題の改善に向けて、より実効性のある取組を展開するために、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」の 3 分野を重点的に取り組む分野とするとともに、3 つのスローガン（①減塩！あと 3 g，②歩こう！あと 15 分，③めざせ！受動喫煙ゼロ）を掲げ、一次予防に重点を置いた生活習慣病予防対策を推進しています。

このうち、受動喫煙防止に関する県の目標値及び主な取組については、下記のとおりです。

・受動喫煙防止に関する目標項目及び目標値

項 目		ベースライン値 (H22)	目標 (H34)
受動喫煙の機会を有する 人の割合の低下	家庭（毎日）	17.6%	3%
	職場（毎日・時々）	41.7%	受動喫煙のない職場 の実現
	飲食店（毎日・時々）	40.3%	10%

・受動喫煙防止に関する県の主な取組

取組内容	具体策
①正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> 公共施設、職場、飲食店、宿泊施設等に受動喫煙の健康被害防止の必要性について、情報提供を行う。
②社会環境の整備（人材育成）	<ul style="list-style-type: none"> 公共施設、職場、飲食店、宿泊施設等と受動喫煙の健康被害防止の必要性について、情報共有を行う。 受動喫煙防止のための社会環境の整備に取り組む施設を増やし、積極的に良好な取組事例（グッドプラクティス）に関する情報をホームページ等で発信する。 妊婦や未成年者の喫煙防止、禁煙支援や受動喫煙防止対策を推進するために、市町村や学校保健担当者、職場や飲食店等の関係者を対象とした研修会を行う。

◇平成30年3月 『第2次みやぎ21健康プラン』中間評価報告書

平成25年3月に策定した「第2次みやぎ21健康プラン」の中間年にあたる平成29年度に、各目標の達成状況の評価を行いました。その結果、重点分野である①減塩！あと3g、②歩こう！あと15分、③めざせ！受動喫煙ゼロに関する目標項目については、いずれもこのままでは達成が難しく、さらに取組を強化する必要があることが明らかとなりました。

今後、計画最終年度である令和4年度の目標達成に向け、プラン後期も①減塩！あと3g、②歩こう！あと15分、③めざせ！受動喫煙ゼロの3つを重点に推進していくこととしました。

このうち、受動喫煙防止に関する県の指標項目に関しては、中間評価時には飲食店については今後設定としていましたが、平成30年7月の健康増進法の改正を踏まえ、平成30年11月に下記のとおり、全ての指標項目について目標値の見直しを行いました。

指標項目		^ -スライツ値 (H22)	直近値 (H28)	目標値 (中間評価時)(H34)	新目標値 (H34)
受動喫煙の 機会を有する人の割合 の低下	家庭 (毎日)	17.6%	17.8%	3%	0%
	職場 (毎日・時々)	41.7%	37.6%	0%	
	飲食店 (毎日・時々)	40.3%	40.4%	今後設定	

②『宮城県がん対策推進計画』における受動喫煙防止対策

◇平成20年3月 『宮城県がん対策推進計画』の策定

平成19年6月に公表された国の「がん対策推進基本計画」を基本とし、宮城県におけるがん患者に対するがん医療の提供状況等を踏まえ、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成20年3月に「宮城県がん対策推進計画」を策定しました。

計画期間は、平成19年度から平成23年度の5年間です。

この計画の中で受動喫煙防止対策に係るものとしては、「公共施設における分煙対策の促進等を図っています」と記載され、「みやぎ21健康プラン（改定版）のたばこ対策」から引用されています。

◇平成25年3月 『第2期宮城県がん対策推進計画』の策定

計画の策定から5年が経過して、更なる高齢化に伴いがんの罹患や死亡は増加し続けており、がん医療や支援の地域格差・施設間格差も見受けられるようになりました。

国のがん対策推進基本計画が平成24年6月に変更されたのを受けて、宮城県においても、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第3項の規定により計画に検討を加え、変更することとしたものです。

第2期宮城県がん対策推進計画は、宮城県におけるがん患者に対するがん医療の提供の現状等を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、宮城県がん対策の基本的方向について示しており、受動喫煙防止対策についても盛り込まれています。

計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間です。

第4章 具体的な取組（一部抜粋）

1 がんの予防とがん検診の受診率及び質の向上

（1）予防対策の推進

【現状と課題】

たばこ対策については、『みやぎ21健康プラン』に基づき、たばこの健康影響に関し、インターネット、リーフレット等による情報発信、未成年者や子供を持つ父母、若年層、女性への喫煙防止対策として、関係者の研修や学校への出前講座、禁煙希望者に対する相談窓口の紹介や相談事業、公共施設における分煙対策の促進などの取組を実施してきました。

【取組による成果・進捗】

取組		ベースライン値	進捗状況	第1期計画の目標値
県立及び市町村立学校の敷地内禁煙	幼稚園、小・中・高、特別支援学校	97.0%(H20)	100%(H23)	100%

* ベースライン値の H17, H18 は県民健康・栄養調査, H20 は県スポーツ健康調査による。

* 進捗状況は平成 22 年県民健康・栄養調査による。ただし「県立及び市町村立学校の敷地内禁煙」は平成 23 年聞き取り調査による。

受動喫煙についての現状

		項目	宮城県			項目	(参考) 国(全国)
受動喫煙の現状と対策	行政機関	(施設内禁煙＋喫煙室設置)	99.0%	受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	(月1回以上)	16.9%
	医療機関	「何らかの対策を取っている」 (病院) 93.8% (診療所) 86.9%			医療機関	(月1回以上)	13.3%
					(全面禁煙又は空間分煙の対策を講じている事業所)		64%
	受動喫煙の機会を有する者の割合「職場や学校」	(毎日＋時々)	41.7%		職場		44%
	受動喫煙の機会を有する者の割合「家庭」	(毎日)	17.6%		家庭	(毎日)	10.7%
	受動喫煙の機会を有する者の割合「飲食店」	(毎日＋時々)	40.3%		飲食店	(月1回以上)	50.1%

* 県：平成 22 年県民健康・栄養調査による。ただし「行政機関」については平成 23 年県及び市町村公共施設の受動喫煙対策調査、「医療機関」に関しては平成 20 年医療施設調査による。

* 国：平成 22 年国民健康・栄養調査による。ただし「行政機関」、「医療機関」については平成 20 年医療施設調査、「職場」については平成 23 年職場における受動喫煙防止対策に係る調査による。

【取組の方向性】

家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、妊産婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を推進します。

◇平成30年3月 『第3期宮城県がん対策推進計画』の策定

計画の策定から5年が経過し、この間、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがんへの対策、ゲノム医療等の新たな治療法等の推進、就労を含めた社会的な問題への対応などが、新たな課題として認識されるようになりました。

「がん対策基本法」が平成28年一部改正され、国の基本計画が平成29年10月に変更されたのを受けて、宮城県においても、計画に検討を加え、変更することとしたものです。

第3期宮城県がん対策推進計画は、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を3つの柱とし、「これらを支える基盤の整備」を掲げ各分野に係る取組を基にがん対策を一層推進することとしており、受動喫煙対策についてもがんの1次予防として一層推進することとされております。

計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間です。

第4章 分野別施策（一部抜粋）

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

イ 喫煙（受動喫煙を含む）について

（現状と課題）

たばこ対策については、『みやぎ21健康プラン』に基づき、「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」の策定や「受動喫煙防止宣言施設登録制度」、「受動喫煙ゼロ週間」を制定し、受動喫煙防止対策の普及啓発を行ってきました。

こうした取組により、受動喫煙の機会を有する者の割合（毎日・時々）は職場において、減少していますが、家庭や飲食店では増加しています。

【取組による成果・進捗】

取組		ベースライン値	進捗状況	第2期計画の目標値
受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	家庭（毎日）	17.6%	17.8%	3%
	職場（毎日・時々）	41.7%	37.6%	受動喫煙のない職場
	飲食店（毎日・時々）	40.3%	40.4%	10%

*ベースライン値は平成22年県民健康・栄養調査による。

*進捗状況は平成28年県民健康・栄養調査（補正值）による。

【取組の方向性】

家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を推進します。

非喫煙者に対する受動喫煙の健康影響についても懸念されるため、「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」の啓発及び、「受動喫煙防止宣言施設登録制度」の普及を図り、職場や飲食店などにおける受動喫煙のない環境づくりを推進します。

（個別目標）【喫煙（受動喫煙を含む）】

取組	現況値	目標値	期限
受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	家庭（毎日）	17.8%	0%
	職場（毎日・時々）	37.6%	
	飲食店（毎日・時々）	40.4%	
H34年度			

*現況値は、平成28年県民健康・栄養調査（補正值）による。

*目標値については、平成30年7月の健康増進法の改正を踏まえ、平成31年2月に目標値の改定を行った。

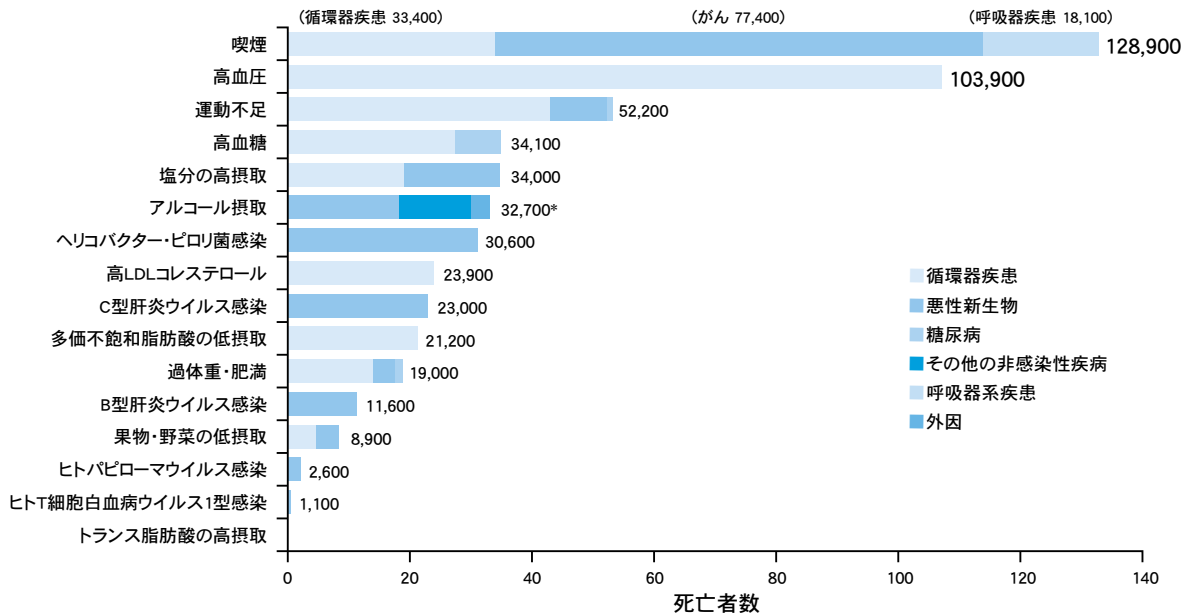
2 たばこが及ぼす健康影響について

(1) 能動喫煙が及ぼす健康影響について

健康日本21（第2次）によると、日本の年間死亡者数（参考：平成22年119万人）のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は12～13万人と報告されています。

また、たばこは日本人の疾病と死因の原因として、最大かつ回避可能な単一の原因であるとされています（グラフ参照）。

わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数—男女計（2007年）



*アルコール摂取は、循環器疾患死亡2,000人、糖尿病死亡100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

(Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.)

厚生労働省『健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料』より

さらに、厚生労働省が発行する「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」によると、喫煙はがん、循環器疾患（脳卒中、心疾患等）、糖尿病、慢性呼吸器疾患（COPD等）の4つの疾患のすべての危険因子であり、その関連が強いことから、喫煙への対策により大きな非感染性疾患（NCDs）予防管理効果が期待できるとされています。

非感染性疾患（NCDs）と生活習慣との関連

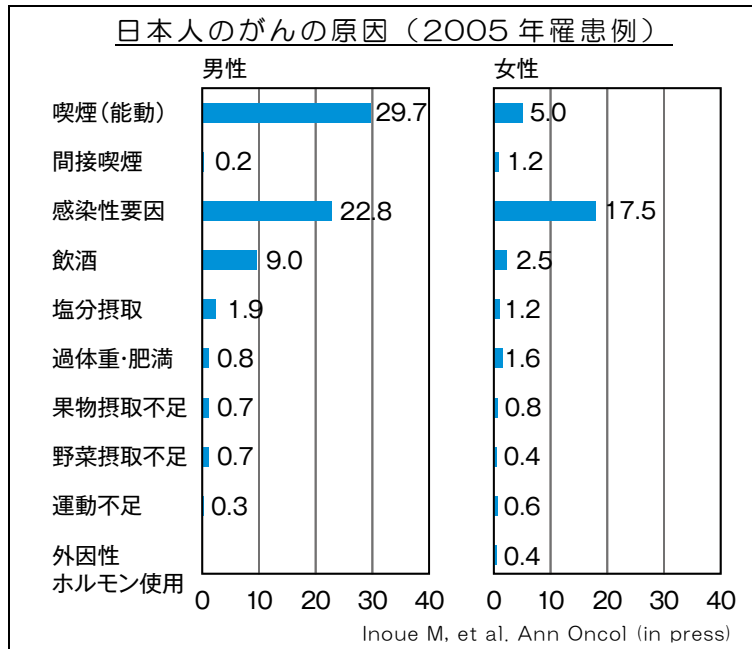
— これらの疾患の多くは予防可能 —

	たばこの使用	不健康な食事	身体活動不足	アルコールの有害使用
循環器疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
がん	○	○	○	○
慢性呼吸器疾患	○			

厚生労働省『禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版』より

① がん

これまで日本で行われたコホート研究などの疫学研究をもとに、各要因をなくすことによって予防可能ながんの割合について推計した研究によると、男性においては喫煙（受動喫煙を含む）30%、感染23%、飲酒9%、女性においては感染18%、喫煙（受動喫煙を含む）6%、飲酒3%となっています。

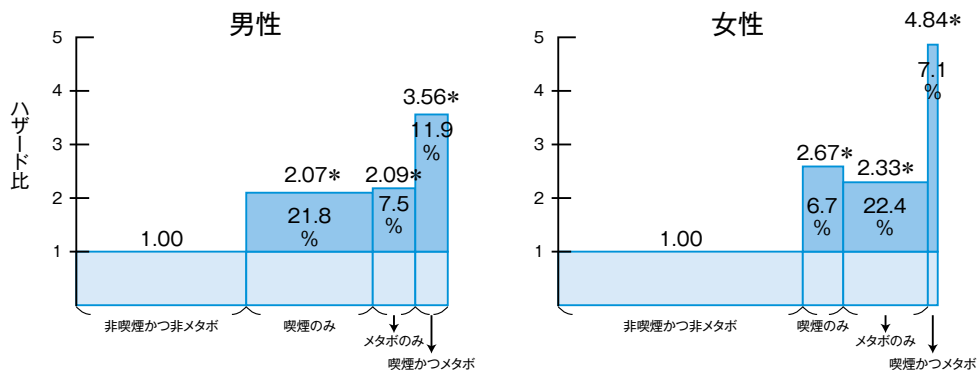


厚生労働省『健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料』より

② 循環器疾患

喫煙とメタボリックシンドロームが重なると動脈硬化がさらに進行し、虚血性心疾患や脳梗塞の発症リスクが増大します。男女とも喫煙とメタボリックシンドロームが重なると、循環器疾患の発症リスクがどちらも有しない場合に比べて各々3.6倍、4.8倍高まることが報告されています。しかし、男女とも喫煙単独のリスクはメタボリックシンドローム単独のリスクとほぼ等しく、男性では喫煙の循環器疾患の寄与危険度割合はメタボリックシンドロームのそれに比べて大きく、禁煙の重要性が指摘されています。

喫煙とメタボリックシンドロームの組み合わせによる循環器疾患発症のリスク



※日本人40-74歳男女3,911例：12年間の追跡調査
多変量解析（年齢、飲酒状況、GFR値、non-HDLコレステロール値で補正）
☆メタボリックシンドロームの定義はNCEP/ATPⅢによる

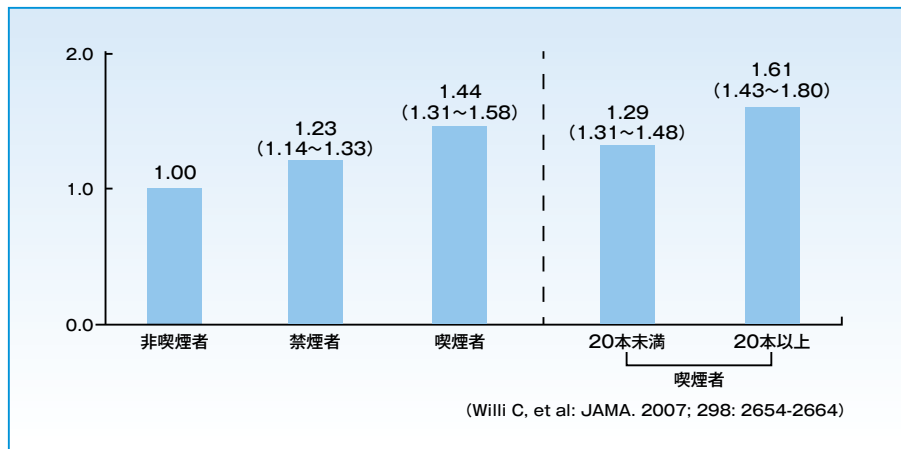
*統計学的に有意

厚生労働省『禁煙支援マニュアル（第二版）』より

③ 糖尿病

喫煙は他の要因（BMI，身体活動，飲酒など）を調整しても，糖尿病（2型）の発症リスクを 1.4 倍上昇させることが明らかにされています。

喫煙状況別にみた糖尿病の発症リスク-メタアナリシス研究



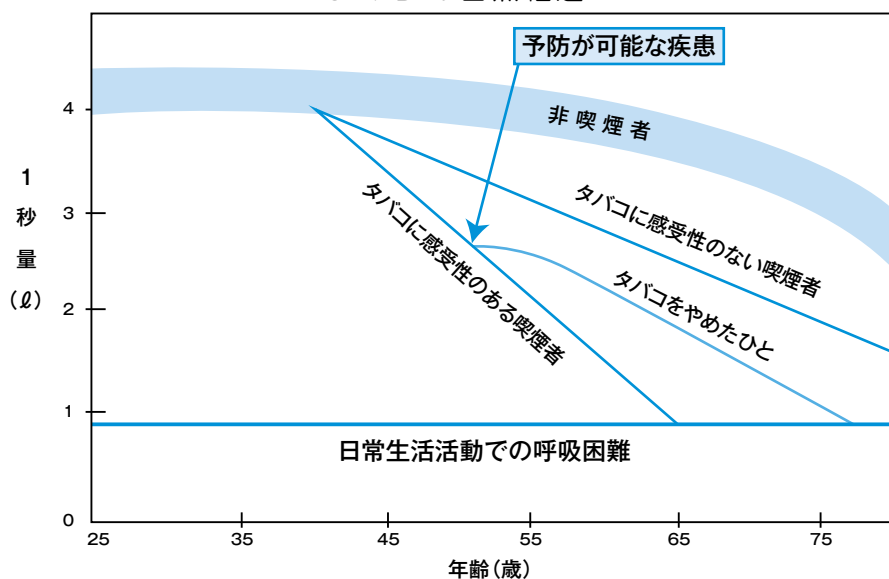
厚生労働省『禁煙支援マニュアル（第二版）』より

④ COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は，主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で，咳，痰，息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する。かつて肺気腫，慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

COPDの原因の 90%はたばこ煙によっており，喫煙者の 20%がCOPDを発症されるとされています。女性は男性よりたばこ煙に対する感受性が高く，女性喫煙率の増加によって，男女ともに喫煙が最大の発症リスクとなっています。COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり，早期に禁煙するほど有効性は高いといえます。

COPD の自然経過



(Fletcher et.al. The natural history of chronic airflow 1997 より改変)

厚生労働省『健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料』より

(2) 受動喫煙が及ぼす健康影響について

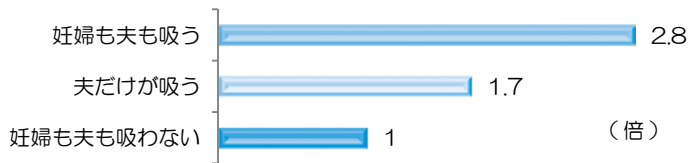
① 胎児への影響

たばこの煙のニコチンは血液の流れを悪くするので、受動喫煙によって胎児には栄養分が十分に行かなくなります。また、たばこの煙には多量の一酸化炭素が含まれているので、受動喫煙により血液中に一酸化炭素が増えて、酸素欠乏を起こします。そのため胎児は十分に発育することができなくなり、低体重児が生まれる原因になります。

妊婦と夫の喫煙習慣からみた低出生体重児の頻度としては、妊婦も夫も吸う場合は、2.8倍、夫だけが吸う場合でも1.7倍になります。¹⁾

妊婦と夫の喫煙習慣からみた低出生体重児の頻度

中村ら（1988）



② 子どもへの影響

親が喫煙すると、子どもが病気にかかりやすくなります。

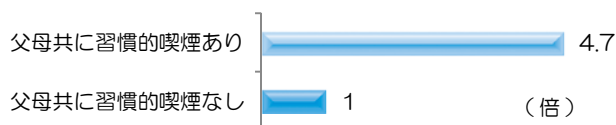
両親が喫煙する場合、乳幼児突然死症候群（SIDS）の発症率は、両親が喫煙しない場合の約4.7倍高いことが報告されています。²⁾

子どもの前で喫煙すると、子どもが肺炎・気管支炎にかかる割合は1.5～2.5倍、気管支喘息にかかる割合は1.5倍、中耳炎にかかる割合は1.2～1.6倍となります³⁾

また、受動喫煙による喘息と喘鳴の発症は、子ども及び若者では少なくとも20%増加するとされており、特に2歳以下の子どもでは、強い影響を受けるとされています。また、出生前後の受動喫煙により、喘息の発症リスクが21～85%増加すると報告されています。⁴⁾

両親の喫煙と乳幼児突然死症候群との関係

厚生省心身障害研究（1998）



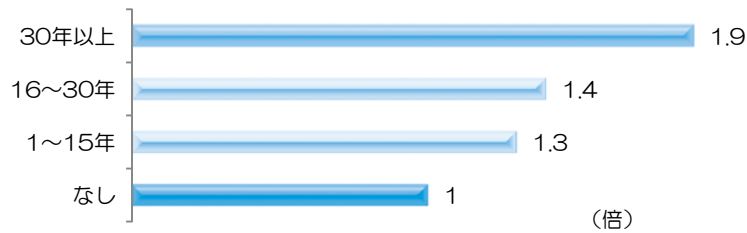
1) 中村正和, 大島明他. 妊婦への受動喫煙の妊婦に及ぼす影響に関する研究. 厚生省の指標 1988; 35(6):23-30
2) 平成9年度厚生省心身障害研究「乳幼児突然死症候群の育児環境因子に関する研究」
3) 松崎道幸. 受動喫煙による健康影響. 臨床科学 1998;34(2):173-179
4) Burke H, Leonard-Bee J, et al. Prenatal and passive smoke exposure and incidence of asthma and wheeze: systematic review and meta-analysis. Pediatrics 2012;129:735-744

③ 成人への影響（職場での影響）

働く人にとって職場は、1日の約3分の1の時間を過ごす場所であり、職場での受動喫煙にさらされる期間が長いほど、肺がんリスクが高くなることが報告されています。職場で30年以上受動喫煙にさらされている場合、さらされていない場合と比べて肺がんのリスクが1.9倍高まることが報告されています。⁵⁾

職場における受動喫煙の期間と肺がんリスク

Fontham (1994)

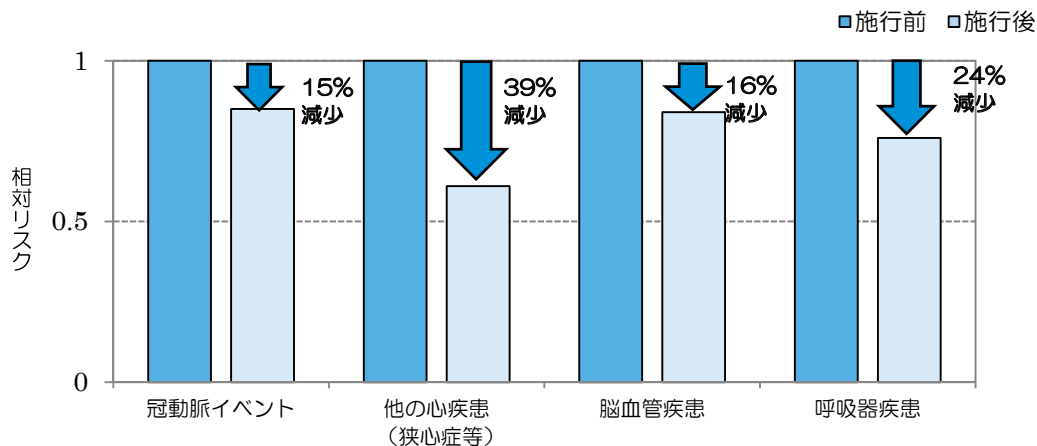


④ 受動喫煙防止対策の実施と喫煙関連疾患の入院リスクの低下

法律によって屋内の喫煙が禁止されたイギリスやカナダなどの国々では、心筋梗塞などの心疾患が15~39%、脳血管疾患が16%、COPDや喘息などの呼吸器疾患が24%減少したことが45論文のメタ解析により報告されています。⁶⁾

受動喫煙防止法による喫煙関連疾患の入院リスクの低下

Tan CE (2012)



5) Fontham ETH, Correa P, et al. Environmental tobacco smoke and lung cancer in nonsmoking women. JAMA 1994;271:1752-1759

6) Crystal E, Tan, M.S, Stanton A, Glantz, Ph.D. Association between smokefree legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. Circulation 2012;126(18):2177-2183

(3) 受動喫煙とPM_{2.5}

PM_{2.5}とは、大気中に浮遊する小さな粒子のうち、粒の大きさが2.5 μ m以下の非常に小さな粒子（微小粒子状物質）のことを指します。たばこの煙も典型的なPM_{2.5}です。

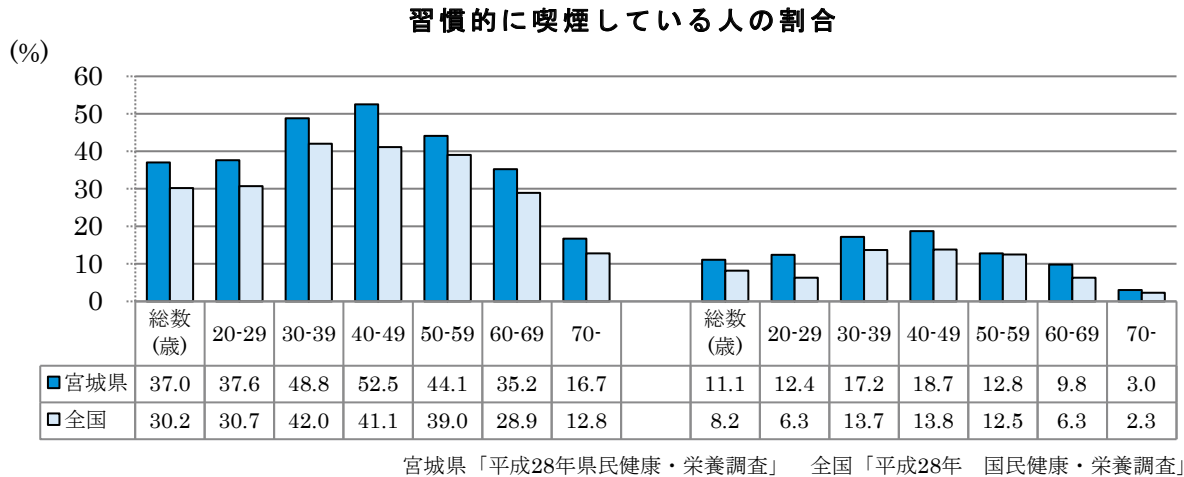
PM_{2.5}は非常に小さな粒子であるため、肺の奥深くまで入り込みやすく、気管支炎や喘息などの呼吸器疾患だけでなく、肺がんのリスクの上昇や循環器系への影響も懸念されています。

厚生労働省によると、『わが国で現在問題となるPM_{2.5}の汚染は、たばこ煙による屋内の空気汚染です。つまり屋内の喫煙規制が国際的に遅れているため、職場や公共空間でたばこ由来のPM_{2.5}に曝露されていることです。』としています。

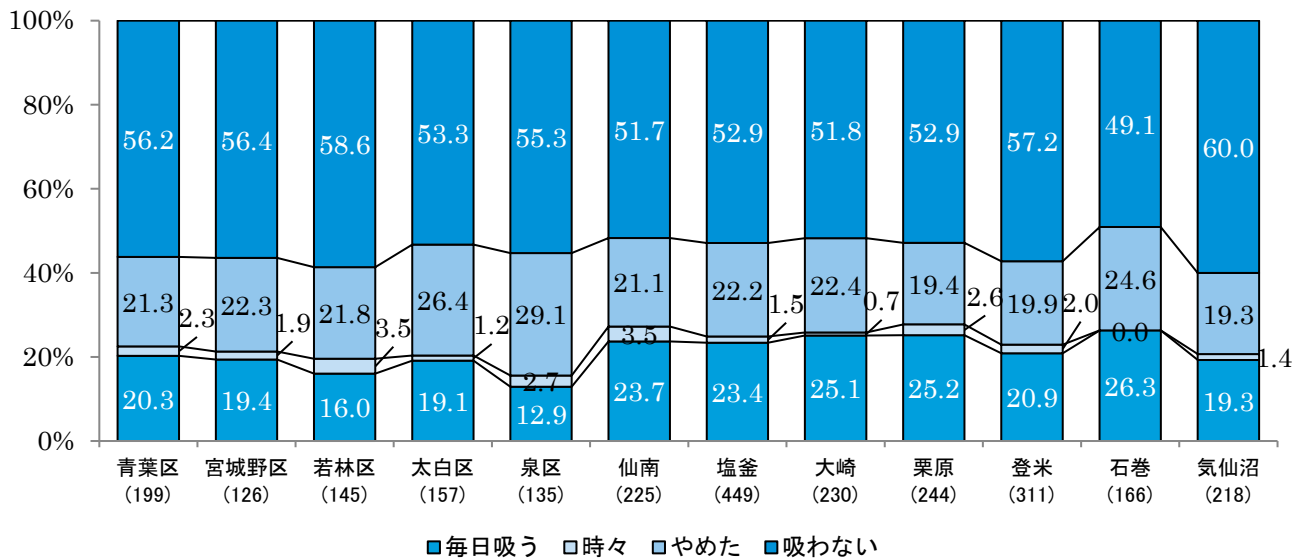
3 宮城県民の喫煙に関するデータ

(1) 喫煙者の割合

本県の喫煙率は、男女ともに全ての年代で全国平均よりも高く、特に30歳代、40歳代が顕著に高くなっています。

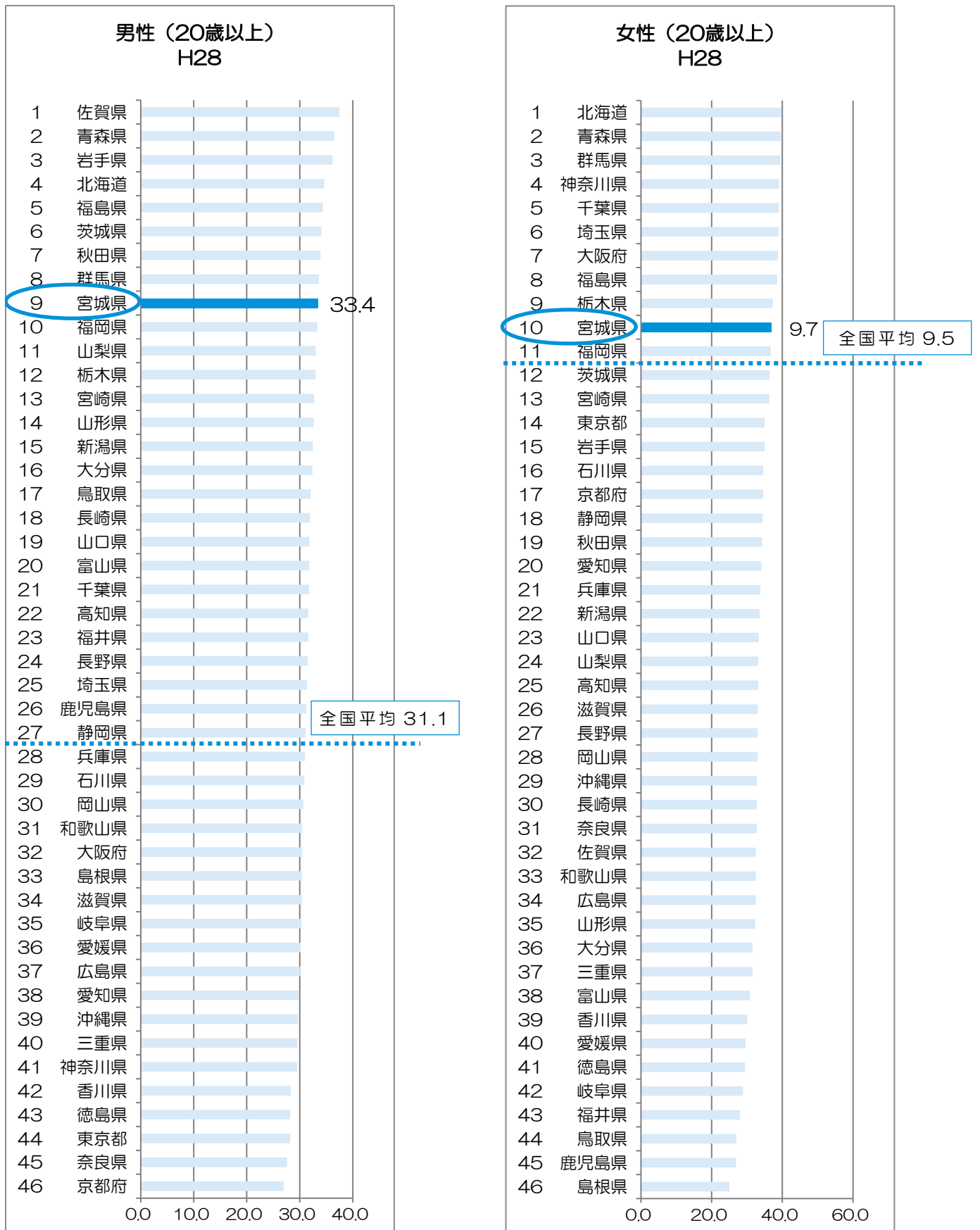


(参考) 習慣的に喫煙する者の状況 (成人・地区別) ※補正值



出典：宮城県「平成28年県民健康・栄養調査」

(2) 現在習慣的に喫煙している者の割合



※熊本地震の影響で熊本県のデータは含まれていない
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より

(3) 平成 28 年度市町村別国保特定健診における成人喫煙の標準化該当比

【男性（40－69 歳）】

市町村名	標準化該当比	H28 順位
宮城県	100	
大郷町	135.9	1
女川町	133.3	2
美里町	125.3	3
山元町	122.8	4
涌谷町	119.2	5
大和町	116.4	6
丸森町	116.0	7
色麻町	114.2	8
角田市	113.5	9
登米市	113.0	10
南三陸町	112.9	11
川崎町	111.9	12
大河原町	111.7	13
栗原市	108.6	14
多賀城市	108.6	15
気仙沼市	108.1	16
利府町	108.0	17
七ヶ浜町	107.9	18
加美町	106.9	19
東松島市	106.4	20
大崎市	105.2	21
岩沼市	104.0	22
蔵王町	103.7	23
七ヶ宿町	103.2	24
塩竈市	103.0	25
大衡村	103.0	26
村田町	102.5	27
石巻市	101.8	28
松島町	101.1	29
白石市	99.7	30
亘理町	97.0	31
名取市	92.1	32
柴田町	88.8	33
仙台市	87.1	34
富谷市	84.3	35

【女性（40 歳－69 歳）】

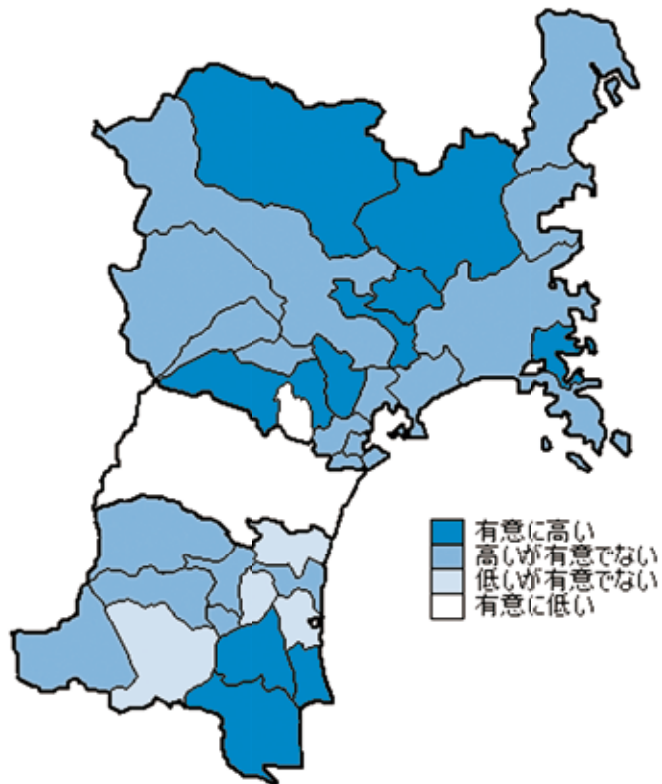
市町村名	標準化該当比	H28 順位
宮城県	100	
大衡村	159.7	1
塩竈市	128.3	2
多賀城市	122.5	3
大郷町	122.4	4
川崎町	117.1	5
大河原町	110.5	6
石巻市	110.2	7
女川町	109.3	8
仙台市	109.2	9
角田市	107.4	10
松島町	103.9	11
大和町	102.4	12
七ヶ浜町	101.9	13
涌谷町	99.0	14
大崎市	97.3	15
白石市	96.3	16
富谷市	95.6	17
蔵王町	95.6	18
名取市	95.3	19
利府町	95.2	20
七ヶ宿町	91.3	21
東松島市	90.8	22
登米市	88.3	23
加美町	87.5	24
亘理町	85.5	25
南三陸町	82.1	26
山元町	80.9	27
柴田町	80.6	28
村田町	77.8	29
美里町	77.7	30
岩沼市	73.3	31
色麻町	66.5	32
気仙沼市	63.5	33
栗原市	63.2	34
丸森町	61.9	35

出典：データからみたみやぎの健康（平成 30 年度版）

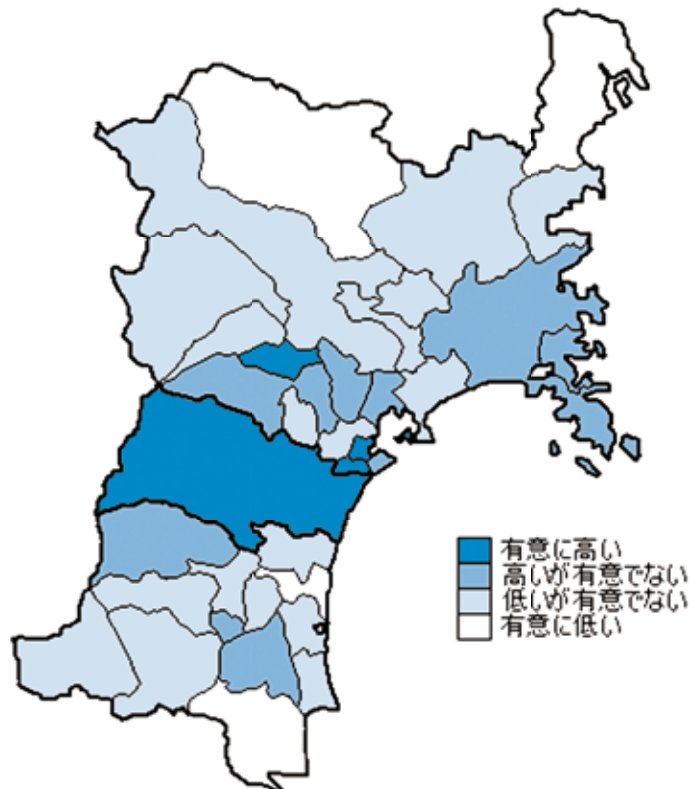
◇特定健診質問票に基づくマップ【市町村国保】（平成 28 年度）

現在、たばこを習慣的に吸っている

男性



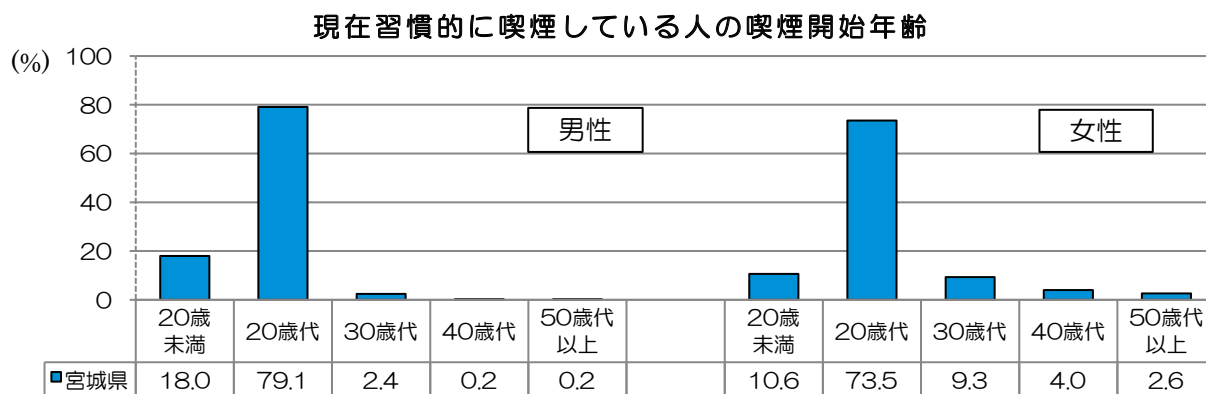
女性



出典：データからみたみやぎの健康（平成 30 年度版）

(4) 現在習慣的に喫煙している者における喫煙開始年齢

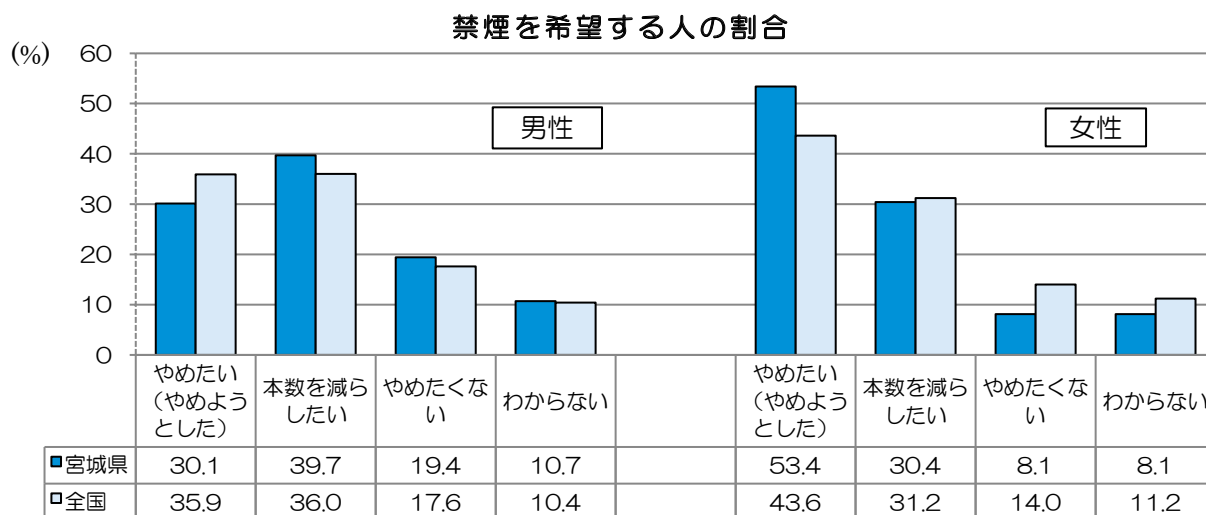
現在喫煙している人が喫煙を開始した年齢は、男性で 20 歳未満からが 18.0%，20 歳代からが 79.1%，女性は 20 歳未満からが 10.6%，20 歳代からが 73.5% であった。



出典：宮城県「平成28年県民健康・栄養調査」

(5) 禁煙を希望する人の割合

喫煙者のうち禁煙を希望する人の割合は、男性 30.1%，女性 53.4% で、全国値（男性 35.9%，女性 43.6%）と比較し男性は低く，女性が高い状況であった。



宮城県「平成28年県民健康・栄養調査」 全国「平成28年 国民健康・栄養調査」

宮城県受動喫煙防止ガイドライン
～未来を担う人々の健康を守るために～

令和2年1月

宮城県保健福祉部健康推進課