

京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書（概要）

○ 基本的考え方

（本報告書における「公共的な空間」とは、「屋内、屋外を問わず、不特定多数の者が利用する空間」のことを指す。）

- 多数の者が利用する屋内の公共的な空間については原則として全ての区域を喫煙禁止とする。
- 特に未成年者及び妊産婦を、あらゆる場面において受動喫煙から保護する。
- 通りや路地、公園、建物の出入り口付近など屋外の公共的な空間においても受動喫煙防止対策を講じる。特に未成年者等多数の者が往来する路上等については喫煙禁止とする。
- 公共的な空間の受動喫煙防止対策と、職場の受動喫煙防止対策をあわせて総合的に推進する。
- 現状で喫煙者が府民の約2割存在することを考慮し、暫定措置として受動喫煙を防止するために喫煙可能区域を確保することも検討する。
- 京都府は日本有数の観光地であることから、国際的にも受動喫煙防止対策について先進的な取組が求められていることも考慮する。

○ 京都府における受動喫煙防止対策の目標

【大 目 標】 京都府内で人が受動喫煙を受ける機会をゼロにする

- 【目 標】
- 1 喫煙者、非喫煙者を問わず全ての府民が受動喫煙の健康影響について正しい知識を持ち、各自が受動喫煙を防止し、また受動喫煙を避けることができるよう常に行動する
 - 2 妊婦や乳幼児、未成年者については、あらゆる場面において受動喫煙の害から完全に保護する
 - 3 施設管理者は、施設利用者及び従業員が受動喫煙を受けないよう、有効な受動喫煙防止対策を行う

○ 受動喫煙防止対策の推進

□ 受動喫煙を防止するための条例の整備

- 実効性ある対策を推進するためには条例の早急な整備が必要
- 各関係者の責務を明らかにする
- 施設管理者及び府民に対し受動喫煙の防止を義務づける
- 条例には実効性を保つための規定を盛り込む

□ 府民への受動喫煙の害の啓発

- 府民が受動喫煙の害を正しく認識し、受動喫煙を受けさせない、あるいは受けない行動ができるよう、メディアや啓発媒体を活用し、受動喫煙防止対策が必要であるとの気運を高める
- 施設利用者が、受動喫煙を受けない施設を選択するための、施設情報等の具体的な情報を提供
- 保健医療従事者に対して常に最新の情報を提供

□ 施設管理者への情報提供

- 施設管理者に対して医学的視点と経営的視点の両面からの情報を提供

□ 施設管理者及び府民への実態調査と意識調査の実施

- 施設管理者に対し、利用者及び従業員の受動喫煙防止対策の実施状況等についての調査を実施
- 府民に対し、受動喫煙の害の理解度や、受動喫煙の曝露状況等についての調査を実施

□ 喫煙者の禁煙を促進・支援

- 保険診療の対象とならない者も含めた、たばこをやめたいと考えている喫煙者が円滑に喫煙をやめるための支援を行う

京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書

平成22年2月23日

きょうと健康長寿推進府民会議 受動喫煙防止対策部会では、京都府における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策について、平成21年6月29日より4回にわたり、外部講師等も交えて検討を行った。

については、検討結果を報告書としてとりまとめ、府内の受動喫煙防止対策の推進に資することとしたい。

1 受動喫煙防止対策をめぐる現状

- たばこの煙には多数の発がん物質（注1）が含まれており、受動喫煙（注2）は、人の健康に重大な影響を及ぼす。特に、乳幼児や妊産婦などの場合、乳幼児突然死症候群（注3）や低体重出生（注4）など、より深刻な影響があることが明らかにされている。
- たばこの煙に含まれるニコチンには強い依存性があり、喫煙者の多くがニコチン依存症（注5）に陥っている。ニコチン依存症になると、たばこを一定時間吸わずにいると強い離脱症状（禁断症状）が起こり、このことが受動喫煙防止対策をより難しいものになっている。
- 受動喫煙の防止は全世界レベルの取組であり、日本を含む世界の大多数の国が「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（注6）」の締約国となっている。条約では、発効の5年後に当たる2010年2月までに屋内の公共の場を禁煙にすることなどを目指すよう締約国に求めている。
- 海外では、受動喫煙を防止するため、罰則を設けた国レベルでの法規制が次々と施行されている（注7）。近年、各国で心筋梗塞が減少したとの報告が出され（注8）、職場も含めた総合的な受動喫煙規制により心筋梗塞など急性の循環器疾患減少等の効果があることが確認されつつある。
- 日本では、平成15年に健康増進法が制定され、多数の者が利用する施設の管理者に対し、受動喫煙防止に努めることを義務づけている。
- 健康増進法の施行後、我が国の受動喫煙防止対策は徐々に進んでいるが、同法の規定が努力義務に留まっていることもあり、特に飲食店や娯楽施設等において、受動喫煙防止対策が遅れている状況がある。
- 施設の利用者としてだけではなく、従業員として多数の未成年者が職場で受動喫煙に曝されていることも重大な問題である。例えば、未成年者のアルバイト従業員が、店頭で利用客からの受動喫煙の曝露を受けているだけでなく、事務室や休憩室などのバックヤードで上司・先輩など成人職員からの受動喫煙を受けている場合がしばしばある。

このように、受動喫煙が府民の健康に重大な影響を及ぼしていることは明らかである。よって、京都府においても受動喫煙の害から府民を保護するため、既存の取組の枠を超えた実効性のある受動喫煙防止対策を速やかに実施する必要がある、以下の基本的考え方に沿って対策の推進を図るべきである。

2 基本的考え方

(本報告書における「公共的な空間」とは、「屋内、屋外を問わず、不特定多数の者が利用する空間」のことを指す。)

- 多数の者が利用する屋内の公共的な空間については原則として全ての区域を喫煙禁止とする。
- 特に未成年者及び妊産婦を、あらゆる場面において受動喫煙から保護する。
- 通りや路地、公園、建物の出入り口付近など屋外の公共的な空間においても受動喫煙防止対策を講じる。特に未成年者等多数の者が往来する路上等については喫煙禁止とする。
- 公共的な空間の受動喫煙防止対策と、事務室や休憩室などのバックヤードを含めた職場全体の受動喫煙防止対策をあわせて総合的に推進する。
- 現状で喫煙者が府民の約2割存在することを考慮し、暫定措置として受動喫煙を防止するために喫煙可能区域を確保することも検討する。
- 京都府は国内外から多くの観光客が訪れる日本有数の観光地であることから、国際的にも受動喫煙防止対策について先進的な取組が求められていることも考慮する。

3 京都府における受動喫煙防止対策の目標

【大 目 標】 京都府内で人が受動喫煙を受ける機会をゼロにする

【目 標】

- 1 喫煙者、非喫煙者を問わず全ての府民が受動喫煙の健康影響について正しい知識を持ち、各自が受動喫煙を防止し、また受動喫煙を避けることができるよう常に行動する
- 2 妊婦や乳幼児、未成年者については、あらゆる場面において受動喫煙の害から完全に保護する
- 3 施設管理者は、施設利用者及び従業員が受動喫煙を受けないよう、有効な受動喫煙防止対策を行う

【成果指標】

下記の指標について、今後現状を把握し目標値を設定する。

- ・ 受動喫煙が人の健康に重大な害を及ぼすことを知っている者の割合
- ・ 喫煙者のうち、妊婦や乳幼児、未成年者に受動喫煙を受けさせないよう心掛けている者の割合
- ・ 公共的施設のうち、公的施設（病院、学校等）の敷地内禁煙実施率
- ・ 公共的施設のうち民間施設（飲食店、商店等）における有効な受動喫煙防止対策の実施率

- ・職場における建物内禁煙を含む有効な受動喫煙防止対策の実施率

4 受動喫煙防止対策の推進

(1) 受動喫煙を防止するための条例の整備

- ・実効性ある受動喫煙防止対策を推進するためには条例の早急な整備が必要
- ・京都府をはじめとした各関係者の受動喫煙防止対策における責務を明らかにする
- ・施設管理者及び府民に対し受動喫煙の防止を義務づける
- ・条例には実効性を保つための規定を盛り込む

(2) 府民への受動喫煙の害の啓発

- ・府民が1に記載されたような受動喫煙の害を正しく認識し、受動喫煙を受けさせない、あるいは受けない行動ができるよう、テレビ・ラジオ・新聞・雑誌などのメディアや、ポスター、パンフレットなどの啓発媒体を活用し、受動喫煙防止対策が必要であるとの気運を高める
- ・施設利用者が、受動喫煙を受けない施設を選択するための、施設情報などの具体的な情報を提供
- ・保健医療従事者に対して、受動喫煙の急性影響のほか、肺腺がんと受動喫煙の関係、受動喫煙とこどもの虫歯との関連など常に最新の情報を提供

(3) 施設管理者への情報提供

- ・施設管理者が、利用者及び従業員の受動喫煙を防止するための措置を円滑に実施することができるよう、医学的視点と経営的視点の両面からの情報を提供

(4) 施設管理者及び府民への実態調査と意識調査の実施

- ・施設管理者に対し、利用者及び従業員の受動喫煙防止対策の実施状況と今後の予定等についての調査を実施
- ・府民に対し、受動喫煙の害の理解度や、受動喫煙の曝露状況等についての調査を実施

(5) 喫煙者の禁煙を促進・支援

- ・保険診療の対象とならない者も含めた、たばこをやめたいと考えている喫煙者が円滑に喫煙をやめるための支援を行う

【注 釈】

1) 多数の発がん物質

たばこの煙には、青酸、一酸化炭素、ブタン、アンモニア、トルエン、砒素、鉛、クロム、カドミウム、ダイオキシンなど多くの有害物質が含まれている。これらの有害物質は、フィルターを通る主流煙よりもフィルターを通らない副流煙により多く含まれており、中には発がん性が認められる物質も数多く含まれている。

2) 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（健康増進法第 25 条より）。人々がたばこの煙と境界のない空間を共有している時、特に閉じた空間の場合、たばこの煙の混じった空気をその場にいる全員が吸い、喫煙者も非喫煙者も同様に有害な影響を受ける（WHO（世界保健機関）「2007 世界禁煙デー」冊子より）。

3) 乳幼児突然死症候群（SIDS: Sudden Infant Death Syndrome）

赤ちゃんが事故や窒息などの明確な理由もなく、突然亡くなってしまうこと。たばこが危険因子の一つと考えられており、1994 年の厚生省研究班報告によると両親がともに喫煙する場合は、喫煙しない場合の約 4.7 倍も発症率が高くなっている。

4) 低体重出生

新生児が体重 2,500g 未満で出生すること。

5) ニコチン依存症

ニコチンは、化学物質としては毒物に指定されており、強い依存性がある。

喫煙によって体内に取り込まれたニコチンは、血液から急速に全身に拡がり、脳に作用する。ニコチンが消失すると離脱症状（禁断症状）が起これ、たばこが手放せなくなる。このような身体的依存と、喫煙が生活の一部になっているという心理的依存の 2 つの依存が重なったものがニコチン依存症である。

ニコチン依存症の治療に対しては、平成 18 年から保険診療が認められており、ニコチン置換療法や飲み薬、心理的ケアなどの禁煙治療を受けることによって、たばこをやめることは以前ほど難しいことではなくなっている。

6) たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

（FCTC: Framework Convention on Tobacco Control）

2005 年 2 月に発効した、保健分野における初めての多国間条約。世界 168 カ国が批准（平成 22 年 2 月現在）し、日本は 19 番目に批准。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、たばこに関する広告、包装上の表示等の規制、受動喫煙の防止などについて定めている。定期的に締約国会議が開催され、受動喫煙対策のガイドラインの公表や、たばこ製品の不法取引に関する議定書の検討などが行われている。

7) 海外の法規制

飲食店などの民間施設を含めた屋内を禁煙とする法律（州法などを含む）が施行されている国や都市の例：アメリカの 34 の州、アイルランド、フィンランド、英国イングランド、英国スコットランド、香港、イタリア、オランダ、フランス、ドイツの 14 の州、リトアニア、トルコ、タイ、キューバなど。

8) 各国で心筋梗塞が減少したとの報告

米国モンタナ州のヘレナでは、禁煙条例を施行した年に急性心筋梗塞入院数が約半数になった。また、英国スコットランドでは受動喫煙防止法施行後に急性冠症候群（虚血性心疾患の一種）入院数が 17%減少した。等の報告が各国から相次いでいる。