厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

自治体における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策の検討と普及に関する研究

研究分担者　　中村正和　大阪がん循環器病予防センター予防推進部長

研究要旨
本研究の目的は、自治体における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策を検討し、その普及を図ることにある。研究初年度である今年度は、今後の受動喫煙防止条例の制定にあたっての検討点を明らかにするため、すでに条例を制定した神奈川県ならびに兵庫県、条例の制定を検討している大阪府の関係者を対象として、2013 年 1 月に「自治体における効果的な受動喫煙防止対策の推進方策に関わる情報交換会」を開催した。情報交換会で得られた情報や意見等をもとに、本報告書作成時点で条例等の審議が継続中であった大阪府を除いた神奈川県と兵庫県について、条例制定の経緯や規制内容の検討を行うとともに、今後の条例制定にあたっての検討点の整理・分析を行った。その結果、条例制定の先進都道府県の経験から、今後の条例制定にあたっては、検討委員会のありかた、首長・議員への働きかけ、規制の対象と内容について十分な検討と対策を行う必要があることが確認された。

A. 研究目的

本研究の目的は、自治体における受動喫煙防止対策の効果的な推進方策を検討し、その普及を図ることにある。

B. 研究方法

2013 年 1 月に神奈川県と兵庫県での受動喫煙防止対策の条例化の実現、大阪府での対策のあり方の答申のとりまとめにそれぞれ中心的に関与した担当者に参加を依頼し、「自治体における効果的な受動喫煙防止対策の推進方策に関わる情報交換会」を開催した。参加者は神奈川県からは条例制定に関わった県の課長と事務担当者、兵庫県からは検討委員会のメンバーと県の事務担当者、大阪府からは検討委員会のメンバーと府の担当課長の参加を得た。情報交換会の時間として約 3 時間を設定し、1)条例制定の背景、2)制定までの問題点と対処、得られた教訓、3)条例の内容および神奈川県における施行後の反響や効果、4)今後の課題と計画、5)他の自治体にむけてのメッセージの順に発言ならびに討論を依頼した。発言内容を 2 名の記録者が記録し、記録に基づいて研究者が論点の抽出ならびに検討を行った。

本報告書作成の時点において、大阪府においては府議会で条例化等の審議が実施中であることを考慮し、神奈川県と兵庫県を対象として条例制定の経緯や規制内容の比較検討と今後の条例制定にあたっての検討点の整理・分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究で実施した方法は、情報交換会を通じた調査であり、以下に述べるような手順や手続きを踏んで実施したので、倫理上の問題は発生しない。すなわち、参加を呼びかける時点で研究目的や内容、情報交換会の開催趣旨を説明するとともに、情報交換会での意見の取り扱いについては個別の意見として報告書にそのまま示すのではなく、意見を整理・要約して報告書に取りまとめることを説明し、参加者の了解を得た上で実施した。

C. 結果と考察

１．条例制定の経緯と内容

神奈川県と兵庫県での条例制定の経緯やその主な内容を表１にまとめた。以下に順にその概要に

ついて述べる。

（1）条例制定の経緯

神奈川県では松沢成文前知事が条例制定にむけてリーダーシップをとり、2007 年 11 月に「神奈川県公共的施設における禁煙条例検討委員会」が設置された。検討委員会は、学識経験者・業界団体・保健医療団体・市町村・法律の関係者および県民の 11 名からなり、約 1 年間にわたり全 6 回開催された。検討委員会が最初の 4 回の委員会で条例の基本的考え方をまず作成し、残り 2 回の委員会で条例骨子案を作成した。条例の基本的考え方ならびに骨子案作成にあたっては、常任委員会などを通して議会と意見調整をしながら進められた。最終的に 2009 年 1 月に県が条例素案をとりまとめ、2009 年 2 月に議会に条例案が提出され、同年 3 月に公布され、2010 年 4 月に施行された。

兵庫県では 2004 年「兵庫県受動喫煙防止対策指針」を策定し、受動喫煙防止対策を進めたが目標達成に至らず、さらに実効性のある対策を検討するため「兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会」が設置された。検討委員会は学識経験者・業界団体・保健医療団体・市町村・消費者団体・メディアの関係者 15 名で構成された。約 1 年にわたり検討会が 9 回開催され、条例化にむけた報告書が 2011 年 6 月に作成された。報告書作成にあたっては、飲食店などへの現地調査が実施された。検討会の報告書を受けて県が条例骨子案を 2011 年 11 月に作成し、パブリックコメントが実施され、2012 年 2 月に条例案が議会に提出され、同年 3 月に公布された。

（2）条例の内容の比較

神奈川県では公共的施設を第 1 種施設と第 2 種施設に区分し、公共的空間（専ら従業員等の特定の者が出入りする区域は条例の対象から除く）の受動喫煙防止対策として第 1 種施設では禁煙、第 2 種施設では禁煙または分煙の措置を講じることと定めた。学校、医療機関、官公庁施設、社会福祉施設、公共交通機関などを第 1 種施設、飲食店、宿泊施設などを第 2 種施設とした。ただし、禁煙とした第 1 種施設においても喫煙所の設置が可能とした。規模の小さい飲食店や宿泊施設については特例第 2 種施設として規制を努力義務とした。中小企業を対象に分煙設備費用の制度融資のほか、融資の利子の半分を補助することとした。条例の見直しについては分煙措置の固定化を防ぐため、条例施行後 3 年ごとに見直すことを定めた。

兵庫県では、とりわけ公共性の高い学校、医療機関、官公庁施設については、公共的空間にとどまらず、専ら従業員等の特定の者が出入りする区域も含めて、学校は敷地内禁煙、病院、官公庁施設は建物内禁煙を義務とした。一方、これら以外の施設については公共的空間での禁煙を原則としながら、暫定措置として施設の区分に応じて区域分煙や時間分煙を認めた。ただし、小規模な飲食店や宿泊施設、風営法対象施設については表示をすれば全てを喫煙可とできること、風営法対象施設については規制を努力義務とした。分煙以上の措置を義務付ける規模の大きい飲食店や宿泊施設に対して分煙設備費用の 2 分の 1 を補助する事業を実施するとともに、神奈川県と同様に中小企業に対して分煙設備費用の制度融資を設けた。条例の見直しについてはまず条例施行後 5 年で見直し、その後 3 年ごとに見直すことを定めた。

2．今後の条例制定にあたって検討点

（1）検討委員会のありかた

神奈川県では検討委員会が条例の基本的な考え方や骨子案を検討するとともに、議会とは常任委員会などを通して意見交換をしながら内容の検討が進められたのに対して、兵庫県では検討委員会のミッションは条例化にむけた報告書の作成にとどまり、条例案そのものの作成は県が行い、検討委員会はそのプロセスには関与しなかった。そのため、神奈川県と異なり、検討委員会と議会が条例作成において意見交換する場はなかった。いずれの方式がよいのか単純に結論づけることは難しいが、検討委員会は条例の基本方針を報告書として取りまとめるにとどまらず、条例案の作成段階においても引き続き一定の関与をする体制を検討しておくことが必要と思われる。

（2）首長・議員への働きかけ

検討委員会が理想的な条例案を作成しても、条例を審議するのは議会であり、議員の条例についての認識が低いと条例の内容は検討委員会が目指す内容とはかけ離れたものとなる。そのため、条例の検討段階から首長や議員に対して条例制定の検討にあたって最低限必要な認識（受動喫煙防止のための法的規制の必要性や国際的な規制の状況など）を持つように働きかけを行うことが必要と思われる。また、議会での検討にむけて枠組み条約に基づいた内容の条例化に賛同・協力する議員をできるだけ多く発掘しておくことも必要である。

神奈川県では条例の基本的考え方ならびに骨子案作成にあたり、常任委員会などを通して議会と意見調整をしながら進められたが、条例の検討段階から議員に対しての働きかけが十分であったとは言えない。一方、兵庫県では検討委員会と議会との間での意見調整の場はなく、条例案が議会に提出される前に会派別に説明会が実施される程度にとどまった。

現時点でどのようなタイミングでどのように働きかければよいのかわからないが、条例化にあたり議員の受動喫煙防止に対して認識がその内容に大きく影響するので、今後十分な検討が必要である。

なお、神奈川県の条例制定当時の知事はもともと喫煙問題についての認識が高く自らリーダーシップをとって条例の制定を進めたが、受動喫煙を含む喫煙の健康影響やたばこ規制についての認識をさらに高めたのは、条例化にむけて実施された9 回にわたる住民とのタウンミーティングであったことが紹介された。このような機会を設定して首長や議員の認識を高めることも今後必要と思われる。

（3）規制の対象と内容

神奈川県ではとりわけ公共性の高い学校、病院、官公庁施設においても禁煙と定めながらも喫煙所の設置を可能とした。喫煙所の設置を可能としたことが当該施設の禁煙化にどの程度影響をしたのかについて、神奈川県が 2007 年、2009 年、2011 年に実施した受動喫煙に関する施設調査のデータ[1-3]を用いて検討した。その結果、図 1 に示すように、条例施行前の 2007 年から 2009 年にかけて学校、病院、官公庁施設の禁煙化の割合はいずれも増加傾向にあったものの、条例施行後の 2011 年の調査結果では学校、官公庁施設においては禁煙の割合がやや減少し、条例化により対策が後退する現象が観察された。このようにすでに実態として対策が進んでいる施設については、兵庫県のように、公共的空間にとどまらず、専ら従業員等の特定の者が出入りする区域も含めて、少なくとも建物内の全面禁煙を義務化することが重要である。

神奈川条例において禁煙のほか分煙も可とされた飲食店と宿泊施設（2007 年および 2009 年調査では当該施設の規模別集計結果が公表されていないため、努力義務となった小規模施設も含む）における施設の禁煙化の割合は条例施行後にともに増加したが、約 30%にとどまった（図 2）。

労働者の受動喫煙防止を考えた場合、全ての施設において少なくとも建物内禁煙が望ましいが、規制を検討する際、売り上げの落ち込みを心配して法的規制に反対する飲食店等のサービス産業での禁煙化をどう取り扱うかについて、十分検討しておく必要がある。諸外国でのこれまでの経験から、法規制後に飲食店やバーの売り上げは減少しないことが確認されている[4]。主な理由は、喫煙者の利用が減っても非喫煙者の利用がそれを穴埋めするからである。しかし、わが国では取り組みが始まったばかりで業界や議員を説得できるエビデンスは少ないことや、神奈川県や兵庫県での条例制定にむけての過程で飲食店等からの反発が強かったという現実を考慮すると、サービス産業を含めて建物内禁煙化を最初から目指すのか、実行可能性の高い官公庁施設、医療機関、学校に限って建物内禁煙化（または敷地内禁煙化）をまず実現して、次に職場、さらに飲食店等のサービス産業へと段階的に進めるのか、道筋を考えながら法的規制の強化にむけた戦略を立てる必要がある。なお、段階的に進める場合、抵抗が予想される飲食店等のサービス産業において、受動喫煙から保

護されるべき優先順位の高い対象は、利用客でなく、そこで働く労働者であることを再確認し、受動喫煙防止のためには建物内禁煙が必要であることを事業者をはじめ、議員、メディア関係者、一般住民にファクトシートなどを活用してわかりやすく伝えることが必要である。

そのための方法として、現在マスコミで連日のように取り上げられているPM2.5を切り口として受動喫煙の曝露の深刻さを広くアピールするのがよいと考える。その際のキーメッセージとは以下のとおりである。

１．完全分煙店の禁煙席でも受動喫煙がおこり、環境基準（1 日平均 35）に近い暴露となる。

２．不完全分煙店の禁煙席だと北京での汚染とほぼ同じで、環境基準を約 10 倍上回る。

３．自由に喫煙可の店舗だと北京での汚染の 2 倍近くで、環境基準を約 16 倍上回る。

（ただし、北京での屋外の PM2.5 の濃度を 300μg/m^3 前後とした。飲食店における PM2.5 濃度は日本禁煙学会発表データを用いた [5]）

D．結論

条例制定の先進都道府県の経験から、今後の条例制定にあたっては、検討委員会のありかた、首長・議員への働きかけ、規制の対象と内容について十分な検討と対策を行う必要があることが確認された。

【引用文献】

1) 神奈川県保健福祉局保健医療部. 平成 19 年度受動喫煙に関する県民意識調査及び受動喫煙に関する施設調査結果報告 (http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f6955/p35013.html)

2) 神奈川県保健福祉局保健医療部. 平成 21 年度受動喫煙に関する県民意識調査及び施設調査の結果報告 (http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f6955/p35178.html)

3) 神奈川県保健福祉局保健医療部. 平成 23 年度受動喫煙に関する県民意識調査及び施設調査の結果報告 (http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f6955/p433535.html)

4) World Health Organization: WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER Package. World Health Organization; Geneva, 2008.（日本語訳: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_jpn.pdf）

5) 日本禁煙学会: 受動喫煙ファクトシート 2. 2012.

E．研究発表

１．論文発表

1. 鈴木朋子, 中村正和, 増居志津子, 衣笠幸恵: 自治体レベルにおけるたばこ規制・対策の実態把握の試み. 日本公衆衛生雑誌, 59(12): 879-888, 2012.

2. Kazuhiko Kotani, Ayako Hazama, Akiko Hagimoto, Kumiko Saika, Masako Shigeta, Kota Katanoda and Masakazu Nakamura: Adiponectin and Smoking Status: A Systematic Review. Journal of Atherosclerosis and Thrombosis, 2012; 19(9): 787-794.

3. Kota Katanoda, David T. Levy, Masakazu Nakamura, Akiko Hagimoto, Akira Oshima: Modeling the effect of disseminating brief intervention for smoking cessation at medical facilities in Japan: a simulation study. Cancer Causes Control, 2012; 23: 929-939.

4. Saika Kumiko, Sobue Tomotaka, Nakamura Masakazu, Oshima Akira, Wakabayashi Keiji, Hamajima Nobuyuki, Mochizuki Yumiko, Yamaguchi Rie and Tajima Kazuo: Smoking prevalence and beliefs on smoking cessation among members of the Japanese Cancer

Association in 2006 and 2010. Cancer Science, 103(8): 1595-1599, 2012.

5. 大井田隆, 中村正和（編集）: 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援のあり方－中間とりまとめを受けて. 東京: 一般財団法人日本公衆衛生協会, 2012.（編集および分担執筆）
6. 中村正和: XV.呼吸器疾患の患者指導 6.禁煙指導の実際. 貫和敏博, 杉山幸比古, 門田淳一(編集): 呼吸器疾患最新の治療 2013-2015. 東京: 南江堂, p465-469, 2013.
7. 中村正和: 特集 健康増進計画の評価と「その次」 次期計画に向けて何を重視すべきか たばこ対策の推進をめざして. 保健師ジャーナル, 68(6): 474-481, 2012.
8. 中村正和: 特集 健康日本21(第2次)と社会環境の整備 たばこ規制・対策と環境整備. 保健の科学, 54(10): 672-677, 2012.
9. 大井田隆、鷲見学, 足立光平, 中村正和: 座談会 成人の喫煙率 12%を目指して. 日本医師会雑誌, 141(9): 1897-1909, 2012.
10. 中村正和: 特集 健康日本 21（第 2 次）を知る-健康づくりに貢献するために「喫煙」. 臨床栄養, 122(3): 303-307, 2013.

２．学会発表

1. 中村正和: サテライトセミナー 医療や産業現場での禁煙支援・治療の実際. 第 53 回日本人間ドック学会学術大会, 2012 年 9 月, 東京.（予定）
2. 中村正和: メインシンポジウム たばこ規制・対策：数値目標の根拠と目標達成のための戦略. 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
3. 中村正和, 増居志津子, 鈴木朋子, 大西聖子: 「たばこ対策の自己点検票」を用いた自治体のたばこ規制・対策の実態把握. 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 年 10 月, 山口.
4. 家田重晴, 市村國夫, 高橋浩之, 中村正和, 野津有司, 村松常司: 全国の都道府県及び市町村における効率学校敷地内禁煙の実施状況等に関する調査. 第 59 回日本学校保健学会, 2012 年 11 月, 神戸.

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む。）

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

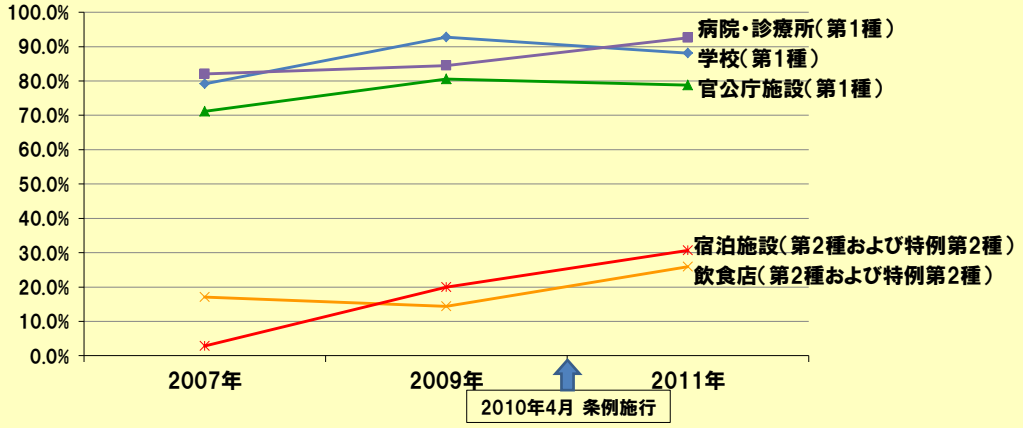
表１．神奈川県と兵庫県の受動喫煙防止条例の比較

		神奈川県	兵庫県
名称		神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例	受動喫煙の防止等に関する条例
施行日		2009 年 3 月 公布　2010 年 4 月 施行	2012 年 3 月 公布　2013 年 3 月 施行
制定の経緯		神奈川県公共的施設における禁煙条例検討委員会 ・学識経験者・業界団体・保健医療団体・市町村・法律の関係者・県民 11 名 ・全 6 回開催 2007.11-2008.3　第 1-4 回検討委員会(基本的考え方の検討) ＊ 議会との意見調整 2008.4　基本的考え方のパブリックコメント 2008.6-9　第 5～6 回検討委員会（骨子案の検討） ＊ 議会との意見調整 2008.9-10　条例骨子案のパブリックコメント 2008.11-2009.1　県による条例素案作成 2009.2　議会への条例案提出 2009.3　条例の公布	兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会 ・学識経験者・業界団体・保健医療団体・市町村・消費者団体・メディアの関係者 15 名 ・全 9 回開催 2010.6-2011.6　第 1-9 回検討委員会（報告書作成） 2011.7-11　県による骨子案作成 2011.11-12　パブリックコメント 2011.12-2012.1　県による条例案作成 2012.2　議会への条例案提出 2012.3　条例の公布
目的		受動喫煙による健康への悪影響を未然に防止	受動喫煙を防止し、健康で快適な生活の維持
条例の概要	学校・医療機関・官公庁	**禁煙**（喫煙所設置可）	**建物内禁煙** 学校は敷地内禁煙、大学は建物内禁煙（既設の喫煙室のみ可）
	社会福祉施設、公共交通機関、運動施設、映画館、金融機関、百貨店等	**禁煙**（喫煙所設置可）	**禁煙または分煙**
	規模の大きい飲食店・宿泊施設等	**禁煙または分煙**	**禁煙または分煙**
	規模の小さい飲食店・宿泊施設、風営法対象施設等	**禁煙または分煙（努力義務）**（*1）	**禁煙または分煙または喫煙可**（*2） 表示すれば全て喫煙可とできる、風営法対象施設は努力義務
罰則		義務を履行しない施設管理者:5 万円以下の過料 喫煙禁止区域で喫煙:2 万円以下の過料	命令に従わなかった施設管理者:30 万円以下の罰金 受動喫煙防止区域内で喫煙:2 万円以下の過料
見直し		施行後 3 年を経過するごとに見直し	施行後 5 年を経過した場合、およびその後 3 年を経過するごとに見直し
分煙設備への融資・助成		分煙設備資金の融資制度あり	分煙設備資金の助成事業ならびに融資制度あり

*1：調理・設備部分を除く床面積合計 100 ㎡以下の飲食店、床面積合計 700 ㎡以下の宿泊施設
*2：客室面積 100 ㎡以下の飲食店、フロントロビーが 100 ㎡以下の宿泊施設のフロントロビー部分

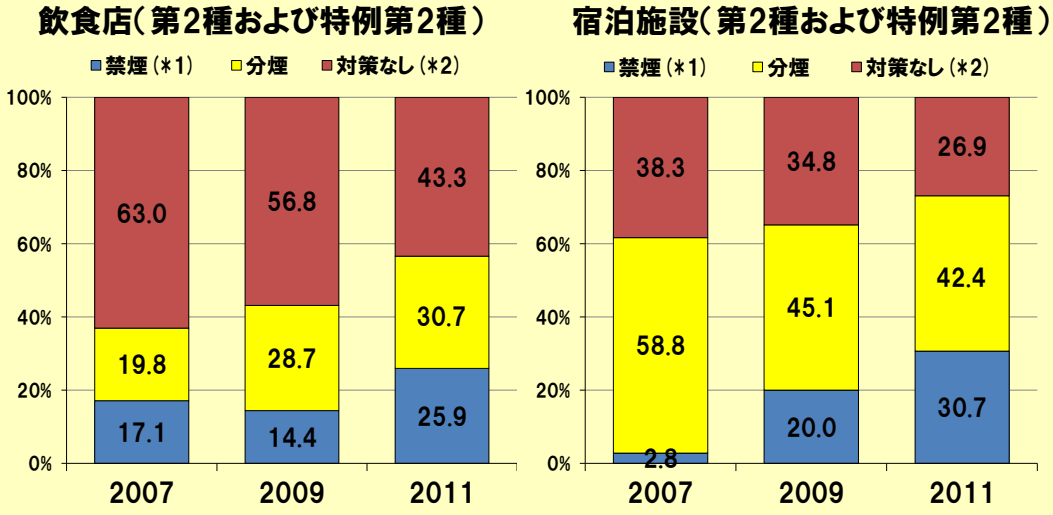
図1. 神奈川県受動喫煙防止条例の施行と施設の禁煙化割合の変化

受動喫煙に関する施設調査（2007年、2009年、2011年実施）の結果
神奈川県に所在する条例対象施設を無作為抽出し、郵送によるアンケート調査を実施
回収数は各々1700、1997、2509施設（回収率56.7%、48.5%、45.2%）



（注1）施設の禁煙化の定義　2007、2009年：「敷地内禁煙」または「建物内禁煙」（ただし、利用客が利用する部分）
2011年：「屋内部分の全てを禁煙の場所」（ただし、利用客が利用する屋内部分）
（注2）無回答は受動喫煙対策なしとみなして集計

図2. 神奈川県受動喫煙防止条例の施行と飲食店・宿泊施設における対策の変化



*1　2007、2009年：「敷地内禁煙」または「建物内禁煙」（ただし、利用客が利用する部分）
2011年：「屋内部分の全てを禁煙の場所」（ただし、利用客が利用する屋内部分）
*2　無回答は対策なしとみなして集計