

## 分煙効果判定基準について

### 1. 分煙効果判定基準策定検討会設置の趣旨

平成12年4月から開始した「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」における、たばこ分野の目標として、①喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、②未成年者の喫煙をなくす、③公共の場及び職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及、④禁煙支援プログラムの普及の4つの目標を掲げたところ。

これにより、職場の分煙対策を始め、公共の場所においても、分煙を実施する施設が増えているが、その分煙の形態については、施設によって様々なのが現状である。

本検討会では、分煙対策の重要な目的のひとつである、受動喫煙による非喫煙者への健康影響の削減・排除をテーマとして、受動喫煙の健康への影響、公共の場所の分煙の実施方法、分煙が効果的に実施されているかの評価方法、今後の分煙対策のあり方等について平成12年度に検討会を3回開催し、分煙の実効性を増すための方策について、専門家の意見をとりまとめた。

#### ◆分煙効果判定基準測定検討会名簿(五十音順)

安藤 正典	国立医薬品食品衛生研究所環境衛生化学部長
池田 耕一	国立保健医療科学院建築衛生部長
○内山 巖雄	京都大学大学院工学研究科教授
田中 勇武	産業医科大学産業生態科学研究所所長
山口 直人	東京女子医科大学教授
山田 憲一	中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター分析調査課長

座長:○

### 2. 都道府県への周知について

平成14年6月、分煙効果判定基準に則った受動喫煙防止対策の取組を推進するため、分煙効果判定基準策定検討会報告書を都道府県宛通知したところである。

## 分煙効果判定基準策定検討会報告書の概要

1. 屋内に設置された現有の空気清浄機は、環境たばこ煙中の粒子状物質の除去については有効な機器があるが、ガス状成分の除去については不十分であるため、その使用にあたっては、喫煙場所の換気に特段の配慮が必要である。
2. 受動喫煙防止の観点からは、屋内に設置された喫煙場所の空気は屋外に排気する方法を推進することが最も有効である。

### 新しい分煙効果判定の基準

#### (1) 屋内における有効な分煙条件

##### 判定場所その1〔喫煙所と非喫煙所との境界〕

- ① デジタル粉じん計を用いて、経時的に浮遊粉じんの濃度の変化を測定し漏れ状態を確認する(非喫煙場所の粉じん濃度が喫煙によって増加しないこと)
- ② 非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ(0.2m/s 以上)

##### 判定場所その2〔喫煙所〕

- ① デジタル粉じん計を用いて時間平均浮遊粉じん濃度が 0.15mg/m<sup>3</sup> 以下
- ② 検知管を用いて測定した一酸化炭素濃度が 10ppm 以下

#### (2) 大気環境全体を視野に入れた場合の条件は(1)に以下の基準を追加。

- ① 大気環境基準が設定されている浮遊粒子状物質濃度の1時間値が 0.2mg/m<sup>3</sup> を超えないこと
- ② 大気環境基準が設定されているガス状物質のうち、1時間値があるもの(二酸化硫黄が 0.1ppm、オキシダントが 0.06ppm)は、その濃度を超えないこと

## 地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査結果

### 調査の概要

#### 調査の目的

各都道府県(管内市町村)、政令市、特別区の庁舎及び保健所・保健センターにおける禁煙・分煙の実施状況を把握することを目的とした。

#### 調査対象

都道府県(管内市町村)、政令市、特別区

#### 調査の期日

平成16年1月5日

#### 調査項目

- ・公共の場(ロビー等)における分煙の状況
- ・職場(事務室等)における分煙の状況

#### 調査系統

厚生労働省 ← 都道府県・市町村  
政令市・特別区

#### <回答の集計について>

回答については、調査票上の分煙状況の区分に最も状況に近いものを1つ選択し回答を得たが、回答の重複及び実態が把握できない施設については以下のように処理を行った。

- ・都道府県庁舎、市・区役所庁舎の回答において複数回答があった場合、分煙方針が行われていない方の回答を採用。
- ・施設において対象となる場所の実態が把握できない場合(回答が得られなかったもの等)については、有効回答数から除外。

#### <有効回答数>

	公共の場(ロビー等)	回答数	職場(事務室等)	回答数
都道府県及び管内市町村	都道府県庁舎	47	都道府県庁舎	47
	窓口事務所	818	窓口事務所	849
	保健所	546	保健所	550
	市町村役場	3,153	市町村役場	3,177
	市町村窓口事務所	5,252	市町村窓口事務所	5,243
	市町村保健センター	2,539	市町村保健センター	2,574
政令指定都市	市役所及び区役所	154	市役所及び区役所	154
	窓口事務所	195	窓口事務所	195
	保健所	73	保健所	73
	保健センター	75	保健センター	75

政令市及び中核市	市役所	44	市役所	44
	窓口事務所	574	窓口事務所	624
	保健所	44	保健所	44
	保健センター	101	保健センター	102
特別区	区役所	23	区役所	23
	窓口事務所	233	窓口事務所	203
	保健所	23	保健所	23
	保健センター	70	保健センター	67

<調査結果における用語の定義>

公共の場について	一般の人の出入りがあるロビー等
職場について	職員の事務室等
都道府県窓口事務所について	福祉事務所、税事務所、児童相談所、婦人相談所、消費生活センター等
市区町村窓口事務所について	市区町村役場以外で市区町村民が戸籍・住民票の発効手続き等のために利用する窓口をもつ事務所、支所、出張所等（行政サービスコーナー等）

<禁煙・分煙状況区分の内容>

禁煙	敷地内全面禁煙又は施設内全面禁煙と回答したもの
分煙	(平成12年) 「空気清浄機等の使用、しきりの施設で煙が流出しない」、「空気清浄機等により煙を軽減」、「喫煙場所の設置のみ」のいずれかに回答したもの
	(平成16年) 平成14年6月に取りまとめられた「分煙効果判定基準」(以下、「基準」という)を踏まえ、 ・「喫煙場所を設置している(基準を満たしている)」と回答したものと、 ・「喫煙場所を設置している(基準を満たしていない)」と回答したものを分けて集計した。 また、室内空気環境測定を実施していないために基準を満たしているか不明であるものは「基準を満たしていない」とした。さらに、喫煙場所を設置せず、空気清浄機等の使用のみの場合は「自由に吸える」とした。
自由に吸える	自由に吸える(禁煙タイムを設定している場合も含む)と回答したもの

## ○都道府県及び管内市町村の結果

### (1) 禁煙・分煙の進捗状況

地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の状況を把握するため、各施設の公共の場及び職場における受動喫煙対策について調査したところ、公共の場・職場とも、平成12年調査と比べ「自由に吸える」割合が大幅に減少するとともに、「禁煙又は分煙」と回答した施設の割合が大幅に増加した。平成12年調査時に既に「自由に吸える」の割合が低かった都道府県庁舎の公共の場以外でも、都道府県庁舎の職場では「自由に吸える」の割合が53.2%から0%に、市町村役場のうち、公共の場では49.3%から10.3%に、職場では45.3%から7.9%に、それぞれ「自由に吸える」割合が大幅に減少した。

また、平成12年調査時に比較的取り組みが進んでいた保健所及び保健センターにおいても、「自由に吸える」割合は、保健所の公共の場で4.5%から0%に、職場で0.7%から0%に、保健センターの公共の場で16.3%から3.2%に、職場で14.6%から1.9%に減少し、一層禁煙・分煙対策が進んだことが明らかになった。特に、保健所及び保健センターにおいては、「禁煙」としている割合が、都道府県庁舎及び市町村役場に比べて20～50%高くなっており、禁煙・分煙対策を講じる際は、分煙とするより禁煙とする傾向が見られた。

いずれにせよ、前回調査と比較すると、全体的に施設における禁煙・分煙対策が進んでいることが窺える。

### (2) 都道府県と市町村の比較

都道府県と市町村を比較すると、都道府県の庁舎・保健所では公共の場・職場とも「自由に吸える」割合が0%となったのに対し、市町村の役場・保健センターでは未だ禁煙・分煙対策を講じていない施設が残っており、禁煙・分煙対策に取り組んでいる割合は、市町村の役場・保健センターより都道府県の庁舎・保健所の方が高くなっている。

しかしながら、平成12年からの進捗状況を見てみると、「自由に吸える」割合の減少幅は、市町村役場の公共の場や市町村保健センターの方が、都道府県庁舎の公共の場や保健所より大きくなっており、市町村でも平成12年に比べて禁煙・分煙対策が進んでいることが窺える。

### (3) 公共の場と職場の比較

公共の場と職場を比較すると、都道府県庁舎の公共の場は禁煙が6.4%、分煙が93.6%であるのに対し、職場は禁煙が51.0%、分煙が49.0%であり、また、都道府県保健所の公共の場は禁煙が54.0%、分煙が46.0%であるのに対し、職場は禁煙が72.2%、分煙が27.8%となっており、都道府県においては公共の場は分煙、職場は禁煙とする割合が高い傾向が見られた。

また、市町村役場及び保健センターにおいても、公共の場では分煙の割合が高く、職場では禁煙の割合が高い傾向が見られた。

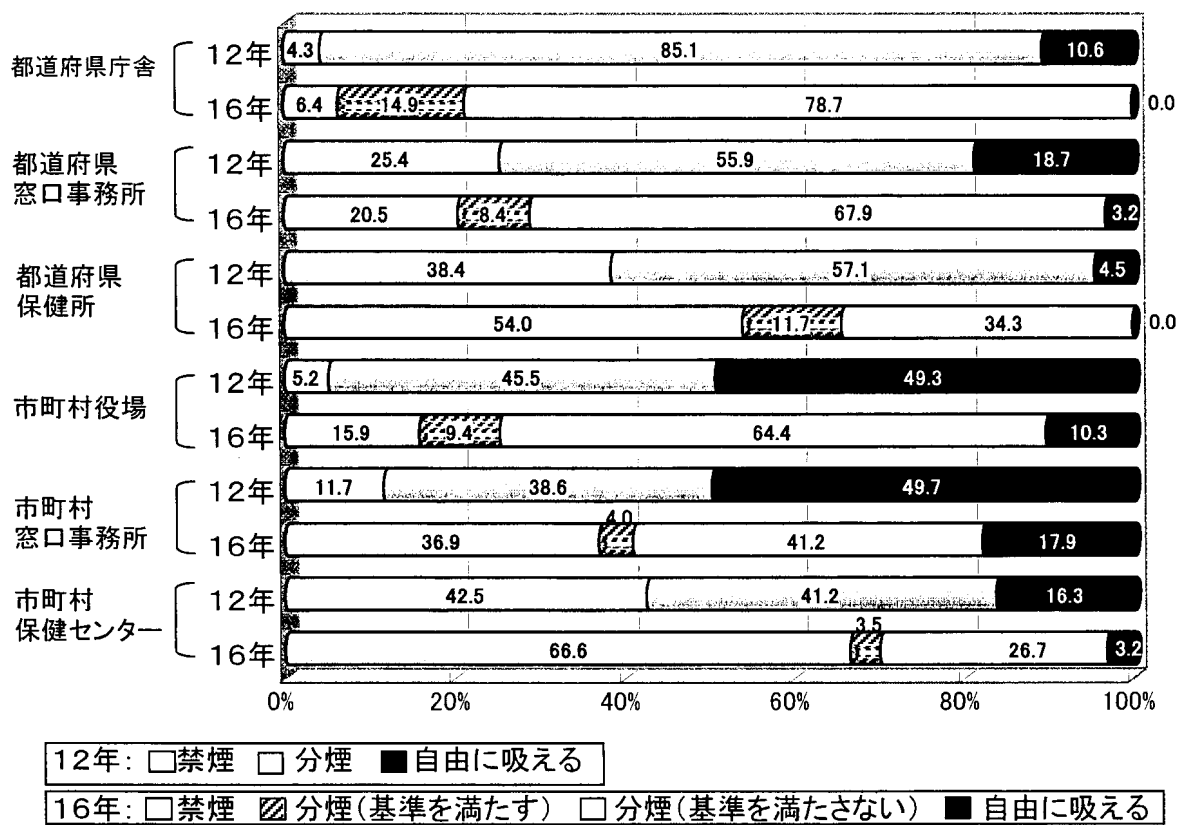
なお、こうした傾向は平成12年から現れているところである。

### (4) 分煙効果判定基準に沿った分煙対策の実施状況

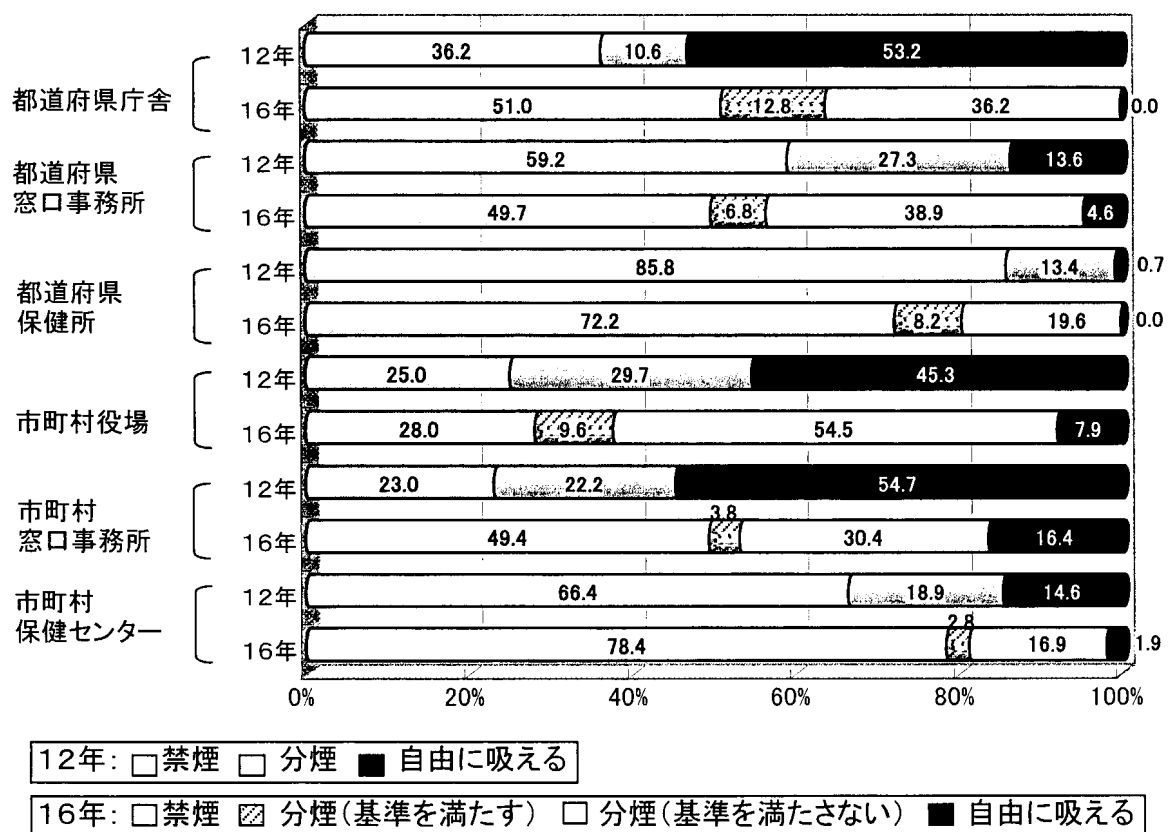
今回の調査では、平成14年6月に策定した分煙効果判定基準(別紙1参照)を踏まえ、当該基準に沿った効果的な分煙の実施状況について新たに回答を求めたところ、分煙のうち、当該基準を満たしている施設の割合は、最も高い都道府県保健所の職場でも29.5%、最も低い市町村保健センターの公共の場所では11.6%となっており、分煙としている施設の中で当該基準を満たしている割合は未だ少なかった。

施設を分煙としている場合にも、当該基準に沿った有効な対策を確実に講じることが望まれる。

### 都道府県及び管内市町村(公共)



### 都道府県及び管内市町村(職場)



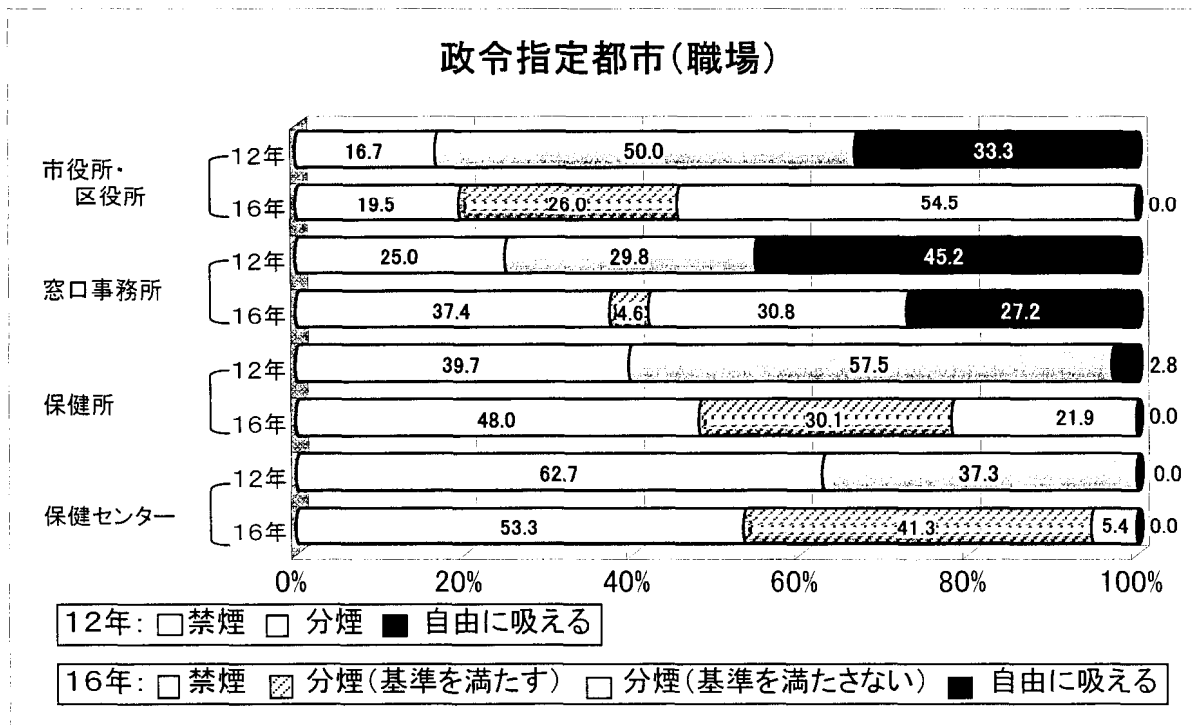
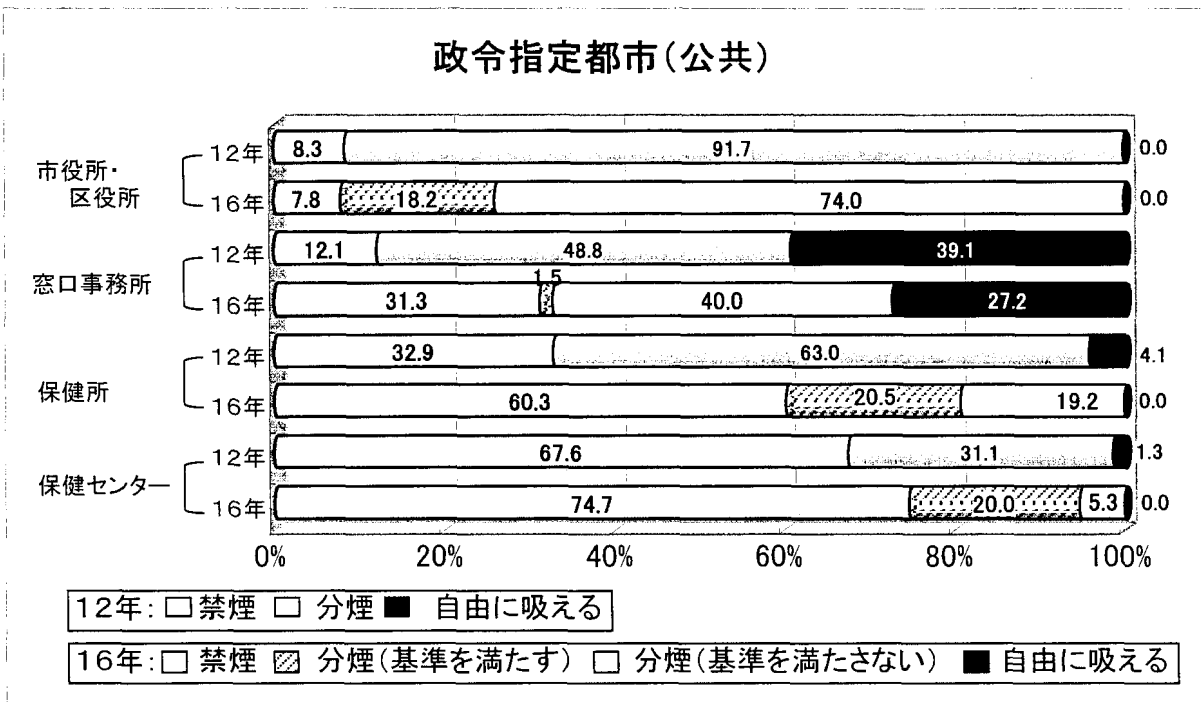
○政令指定都市の結果

平成12年調査と比べ「自由に吸える」と回答した施設の割合が減少するとともに、「禁煙又は分煙」と回答した施設の割合が増加した。平成12年調査時に既に「自由に吸える」割合が0%だった市役所・区役所の公共の場以外でも、市役所・区役所の職場では33.3%から0%に、窓口事務所の公共の場では39.1%から27.2%に、窓口事務所の職場では45.2%から27.2%に、それぞれ「自由に吸える」の割合が減少した。

しかし、窓口事務所の公共の場・職場では「自由に吸える」の割合が減少したものの、依然、27.2%の施設で「自由に吸える」となっており、今後、禁煙・分煙対策の一層の推進が望まれる。

公共の場と職場を比較すると、市役所・区役所の職場や窓口事務所の職場で「禁煙」とする割合が高く、保健所の公共の場、保健センターの公共の場で「禁煙」とする割合が高かった。しかし、公共の場と職場の取り組み傾向に大きな差は見られなかった。

一方、今回の調査では、平成14年6月に策定した分煙効果判定基準(別紙1参照)を踏まえ、当該基準に沿った効果的な分煙の実施状況について新たに回答を求めたところ、保健所や保健センターで、当該基準を満たしている割合が高く、当該基準に沿った有効な措置が講じられていることが窺えた。



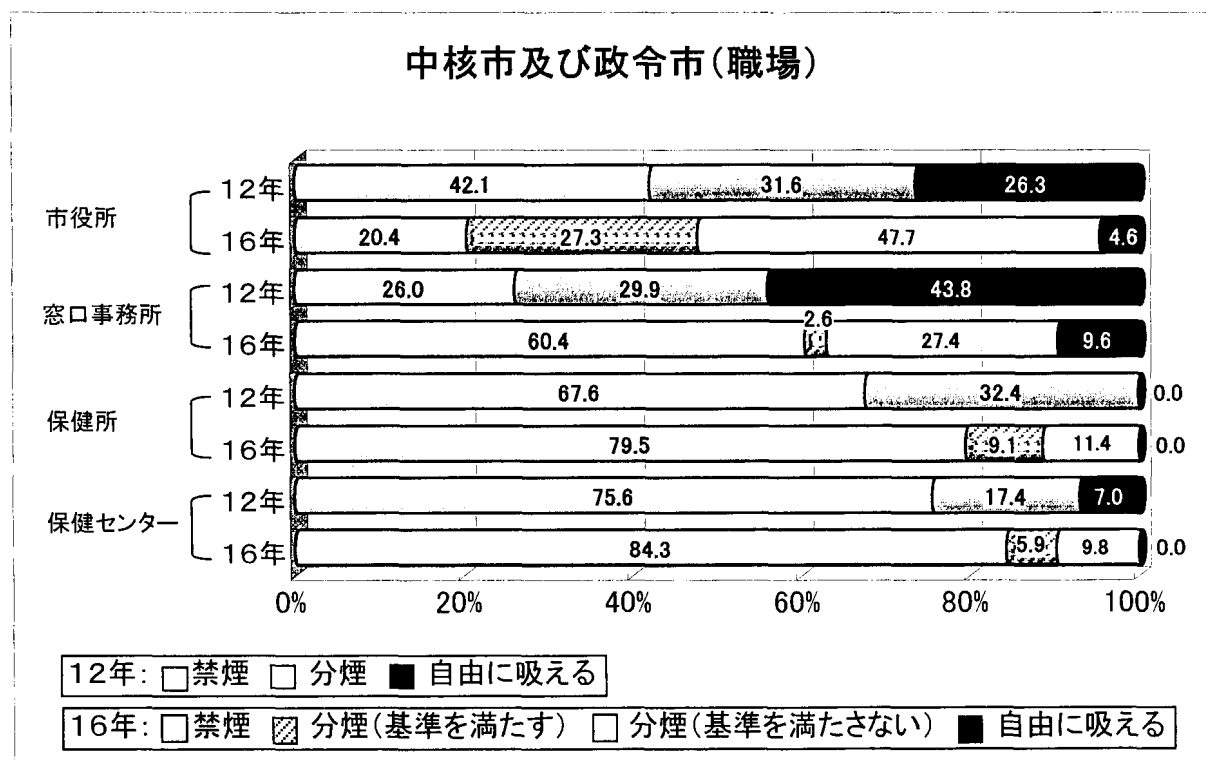
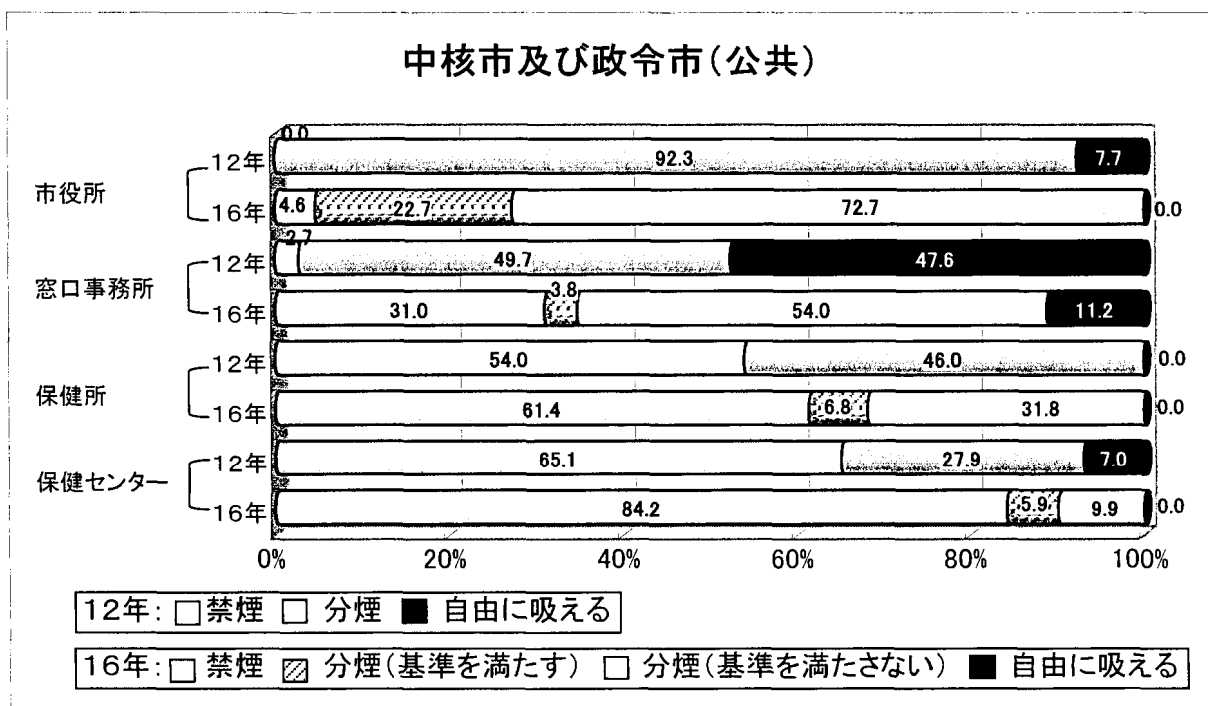
○中核市及び政令市の結果

平成12年調査と比べ「自由に吸える」割合が大幅に減少するとともに、「禁煙又は分煙」と回答した施設の割合が大幅に増加した。平成12年調査時に既に「自由に吸える」の割合が低かった市役所の公共の場以外でも、市役所の職場では26.3%から4.6%に、窓口事務所の公共の場では47.6%から11.2%に、窓口事務所の職場では43.8%から9.6%に、それぞれ「自由に吸える」割合が大幅に減少した。

公共の場と職場を比較すると、職場で「禁煙」とする割合が高かった。しかし、公共の場と職場の取り組み傾向に大きな差は見られなかった。

一方、今回の調査では、平成14年6月に策定した分煙効果判定基準(別紙1参照)を踏まえ、当該基準に沿った効果的な分煙の実施状況について新たに回答を求めたところ、分煙としている施設の中で当該基準を満たしている割合は未だ少なかった。

施設を分煙としている場合にも、当該基準に沿った有効な対策を確実に講じることが望まれる。



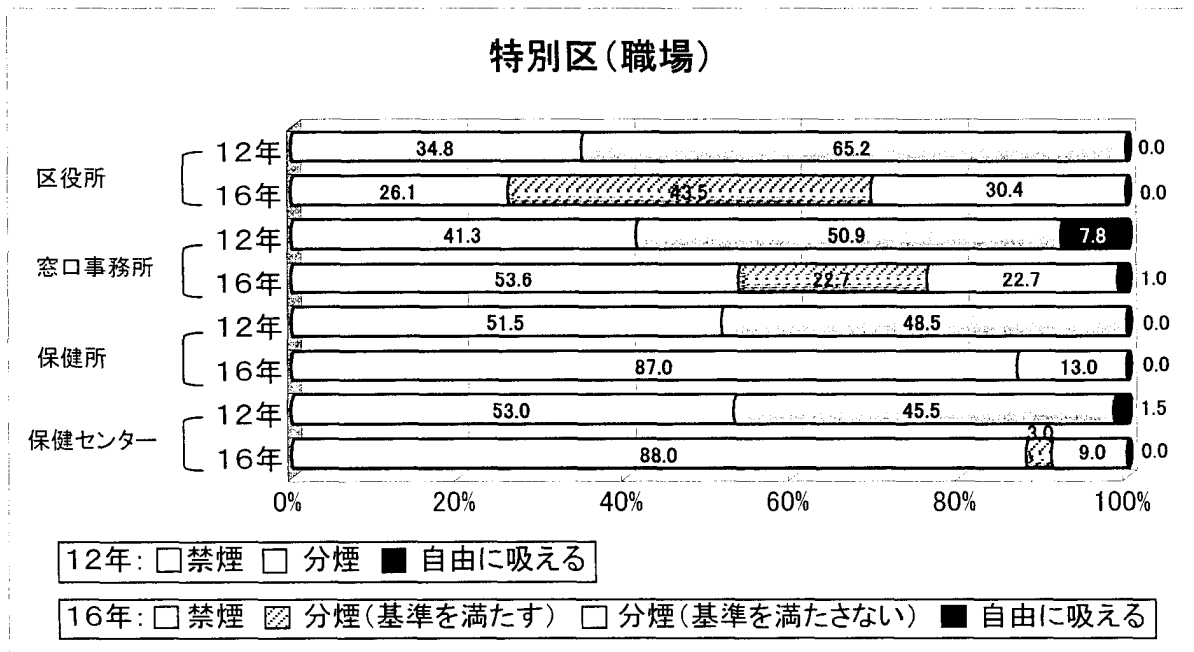
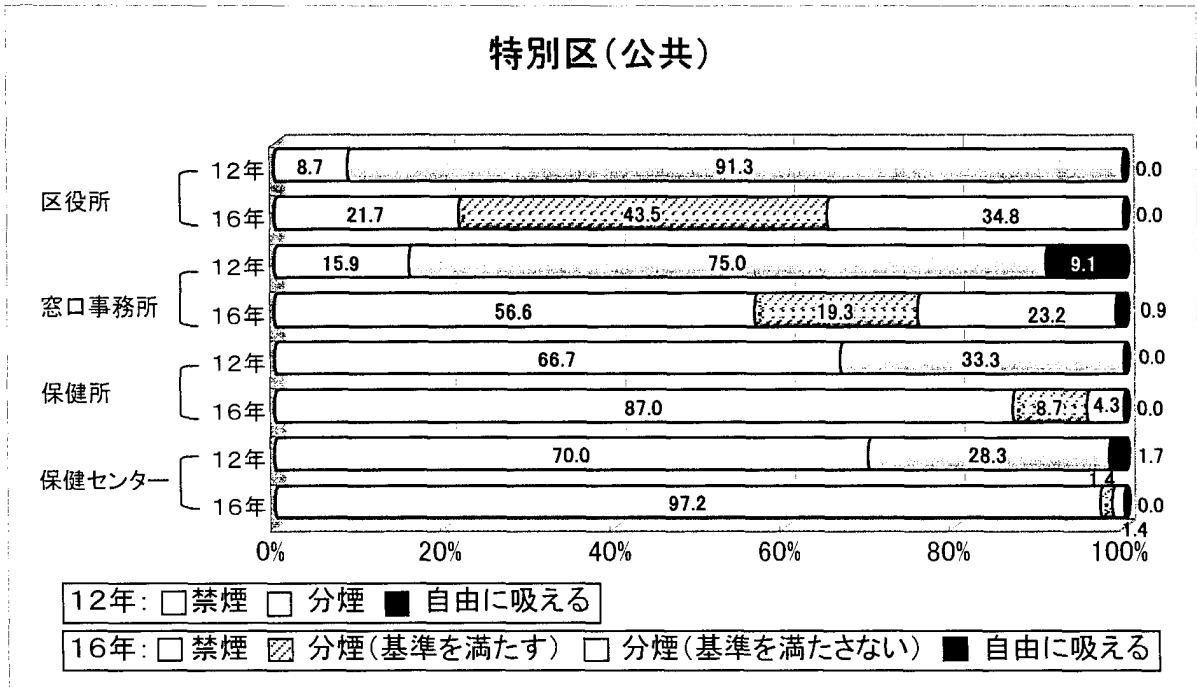


○特別区の結果

特別区においては、平成12年には既に「自由に吸える」割合が少なく、禁煙・分煙対策が進んでいたが、さらに、「自由に吸える」割合が減少し、「禁煙又は分煙」の割合が増加した。特に、「禁煙」の割合が窓口事務所の公共の場では15.9%から56.6%に、保健所の職場では51.5%から87.0%に、保健センターの職場では53.0%から88.0%に増加した。

公共の場と職場を比較すると、公共の場と職場の取り組み傾向に大きな差は見られなかった。

一方、今回の調査では、平成14年6月に策定した分煙効果判定基準(別紙1参照)を踏まえ、当該基準に沿った効果的な分煙の実施状況について新たに回答を求めたところ、区役所や窓口事務所で、当該基準を満たしている割合が高いとの回答が得られ、当該基準に沿った有効な措置が講じられていることが窺えた。



公 開

「平成16年度たばこ・アルコール対策担当者講習会」の開催について

都道府県、政令市及び特別区のたばこ・アルコール対策担当者、医療保険者による保健事業の実施担当者及び労働安全衛生法における安全衛生担当者等の参加の下、標記講習会を下記により開催しますので、お知らせいたします。

※本講習会は、平成12年度より、都道府県、政令市及び特別区のたばこ対策担当者を対象に、より効果的なたばこ対策の推進に必要な最新の動向や知識の習得を図るために開催してきたところで、本年度からは、他の健康増進事業実施者との連携を強化して、生活習慣病対策を効果的に推進するため、新たに医療保険者による保健事業の実施担当者及び労働安全衛生法における安全衛生担当者等の参加も募り、講習会を実施することといたしました。

記

1 日 時 平成16年11月11日(木) 10時00分～17時00分

2 場 所 厚生労働省講堂(中央合同庁舎5号館低層棟2階)  
東京都千代田区霞が関1-2-2

3 公開等

- (1)講習会は原則公開とします。カメラ撮影につきましては各講演の冒頭のみとさせていただきます。
- (2)傍聴希望者は、下記により事前に申し出てください。

[傍聴希望者の申込方法]

11月8日17時までに、氏名、住所、電話番号及びFAX番号、差し支えない場合は、勤務先を明記の上、FAXにより事務局宛てお申し込みください。

○申込先

〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室  
電 話 番 号 03-5253-1111(代)  
F A X 番 号 03-3502-3099

## 講習会スケジュール

午前の部(アルコール)		10:00-12:00
10:00-10:10	開 会	挨拶 健康局生活習慣病対策室長
10:10-10:20	説 明	アルコール対策について 健康局生活習慣病対策室
10:20-11:00	講 演	アルコール関連問題の早期発見早期介入 久里浜アルコール症センター 久富 暢子
11:00-11:40	講 演	地方自治体の取組事例 —地域住民のアルコール教育の組み込みとその実際— 横浜市鶴見区福祉保健センター 滝口 京子
11:40-12:00	質疑応答	コーディネーター 生活習慣病対策室
午後の部(たばこ)		13:00-17:00
13:00-13:30	説 明	たばこ対策について —たばこ規制枠組条約— 生活習慣病対策室
13:30-14:30	講 演	地域における禁煙支援プログラムの効果的な普及に関する企画・立案について 大阪府立健康科学センター 増居 志津子
14:30-14:40	休 憩	
14:40-15:40	講 演	地域・職域における事例 —受動喫煙防止対策— 産業医科大学産業生態科学研究所労働衛生工学教室 大和 浩
15:40-16:10	講 演	地方自治体の取組事例 —たばこ対策指針、受動喫煙対策実施状況調査— 京都府保健福祉部健康・医療総括室健康増進室
16:10-16:30	講 演	地方自治体の取組事例 —空気もおいしいお店推進事業— 北海道保健福祉部地域保健課
16:30-17:00	質疑応答	コーディネーター 生活習慣病対策室

### 傍聴される方へ

1. 事務局の指定した場所以外の場所に立ち入ることはできません。
2. アラーム付き時計、携帯電話、ポケットベル等音の出る機器については、音の出ないようにしてください。
3. 写真撮影やビデオカメラ等の使用は御遠慮ください。
4. 会議場における言論に対して賛否を表明し、又は拍手をすることはできません。
5. 傍聴中、飲食及び喫煙は御遠慮ください。
6. 静粛を旨とし、会議の妨害となるような行為は慎んでください。
7. 会議中の退席は慎んでください。
8. 銃器その他の危険なものを持っている方、酒気を帯びている方、その他秩序維持のため必要があると認められる方の傍聴はお断りいたします。

以上の事項に違反したときは、退場していただくことがあります。