

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體的に示すことで、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。

◇令和2年4月 「健康増進法の一部を改正する法律」の全面施行

◇令和6年3月 『21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第3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 | 目標（令和14年度） |
|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる） | 17.5%（年齢調整値） （令和元年） | 12% |
| 20歳未満の者の喫煙をなくす | 中学1年生 （平成29年） | 0% |
| | 男子 0.5% | |
| | 女子 0.5% | |
| | 高校3年生 （平成29年） | |
| 男子 3.1% | | |
| 女子 1.3% | | |
| 妊娠中の喫煙をなくす | 2.3%（令和元年） | 第2次生育医療等基本方針に合わせて設定 |
| 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 | 行政機関 4.1% （令和元年） | 望まない受動喫煙のない社会の実現 （令和14年） |
| | 医療機関 2.9% （令和元年） | |
| | 職場 71.8% （平成30年） | |
| | 家庭 6.9% （令和元年） | |
| | 飲食店 29.6% （令和元年） | |

（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 健康対策課調査） | 直近値 （H23 健康対策課調査） | 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もち、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3g、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 | | ベースライン値 (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% | 受動喫煙のない職場の実現 | |
| | 飲食店 (毎日・時々) | 40.3% | 40.4% | 今後設定 | |

◇令和5年12月 『第2次みやぎ21健康プラン』の最終評価

令和4年に県民健康・栄養調査を実施し、『第2次みやぎ21健康プラン』で取り組んできた7つの分野について、指標75項目(再掲含む)により達成状況を分析・評価しました。

| 項目 | | ベースライン値 (H22 県民健康・栄養調査) | 中間評価 (H28 県民健康・栄養調査) | 直近値 (R4 健康・栄養調査) | 評価※ |
|-------------------------|------------|----------------------------|-------------------------|---------------------|-----|
| 喫煙の健康影響に関する知識の普及(20歳以上) | 肺がん | 88.1% | 87.4% | 83.7% | D |
| | ぜんそく | 68.3% | 72.8% | 69.4% | C |
| | 気管支炎 | 69.9% | 72.5% | 70.9% | C |
| | 心臓病 | 53.1% | 54.5% | 52.7% | C |
| | 脳卒中 | 55.5% | 58.0% | 56.7% | C |
| | 胃潰瘍 | 36.2% | 37.5% | 36.5% | C |
| | 妊娠等 | 83.3% | 86.1% | 80.5% | D |
| | 歯周病 | 45.5% | 50.6% | 47.3% | C |
| | COPD | 68.3% | 59.4% | 63.1% | D |
| 20歳以上の喫煙率の減少 | | 25.5% | 24.3% | 20.0% | B |
| 妊娠中の喫煙をなくす | | 4.8% | 2.6% | 1.4% | B |
| 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% | 13.3% | B |
| | 職場(毎日・時々) | 41.7% | 37.6% | 25.3% | B |
| | 飲食店(毎日・時々) | 40.3% | 40.4% | 15.9% | B |

※B：目標値に達していないが改善傾向にある

C：変わらない

D：悪化している

◇令和6年3月 『第3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、第2次プランの「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」に加えて、「予防対策の充実」と「連携と協働による、誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開」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分野は引き続き重点として取り組めます。

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。

| 項目 | | ベースライン値 (R4) | 目標値 (R17) |
|--------------------|------------|--------------|-----------|
| 喫煙の健康影響に関する知識の普及 | 肺がん | 82.7% | 100% |
| | ぜんそく | 68.5% | |
| | 気管支炎 | 69.9% | |
| | 心臓病 | 50.9% | |
| | 脳卒中 | 54.6% | |
| | 胃潰瘍 | 35.3% | |
| | 妊娠等 | 78.7% | |
| | 歯周病 | 44.4% | |
| | COPD | 61.7% | |
| 20歳未満の喫煙をなくす | | 今後把握 | 0% |
| 喫煙率の減少 (20歳以上) | 総数 | 18.8% | 12.0% |
| | 男性 | 31.1% | 20.0% |
| | 女性 | 7.2% | 4.0% |
| 妊娠中の喫煙をなくす | | 1.4% | 0% |
| 受動喫煙の機会を有する人の割合の低下 | 家庭(毎日) | 12.6% | 0% |
| | 職場(毎日・時々) | 22.0% | |
| | 飲食店(毎日・時々) | 13.8% | |

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関係するものとしては、「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年間き取り調査による。

受動喫煙についての現状

| 受動喫煙の現状と対策 | 項目 | 宮城県 | 受動喫煙の機会を有する者の割合 | 項目 | (参考) 国(全国) |
|----------------------|------------------------|---------------------------------------------------|------------------|--------------------------|------------------|
| | 行政機関 | (施設内禁煙＋喫煙室設置) 99.0% | | 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% |
| | | 飲食店 | (月1回以上) 50.1% | | |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合「飲食店」 | (毎日＋時々) 40.3% | | | | |

* 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% | H34年度 |
| | 職場（毎日・時々） | 37.6% | | |
| | 飲食店（毎日・時々） | 40.4% | | |

*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。

◇令和6年3月 『第4期宮城県がん対策推進計画』の策定

第3期計画の策定から6年が経過し、更なる高齢化の進展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差・医療機関間の差も見受けられます。質の高いがん対策を持続可能なものとするためには、役割分担や連携の強化、人材の適正配置など、地域資源の有効活用に取り組むことが重要となります。併せて、患者・市民参画やICTの活用・デジタル化の推進、感染症発生・まん延時や災害時における対応の検討を進める必要があります。

こうした状況を踏まえ、国の基本計画が令和5年3月に変更されたことを受けて、宮城県においても第4期計画を策定しました。

計画期間は、令和6年度から令和11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は、家庭（毎日）、職場（毎日・時々）、飲食店（毎日・時々）で減少していますが、目標までは至らず、特に家庭や職場における子どもや妊婦の方などへの健康影響が懸念されます。

【取組による成果・進捗】

| 取組 | | ベースライン値 (H28) | 現況値 (R4) | 第3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) | 17.8% | 13.3% | 0% |
| | 職場 (毎日・時々) | 37.6% | 25.3% | |
| | 飲食店 (毎日・時々) | 40.4% | 15.9% | |

*出典：県民健康・栄養調査（補正值）

【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 (R4) | 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) | 17.8% |
| | 職場 (毎日・時々) | 37.6% |
| | 飲食店 (毎日・時々) | 40.4% |

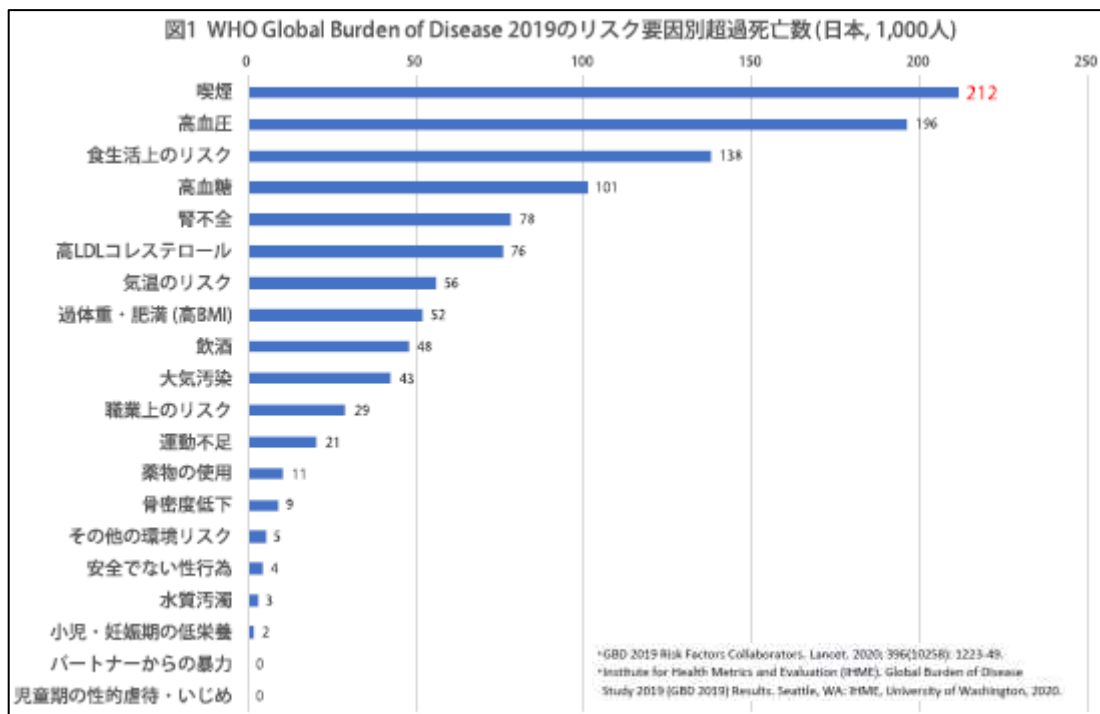
*出典：県民健康・栄養調査（補正值）

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3次）によると、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、わが国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は19万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）。



厚生労働省『生活習慣病などの情報（e-ヘルスネット）』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。

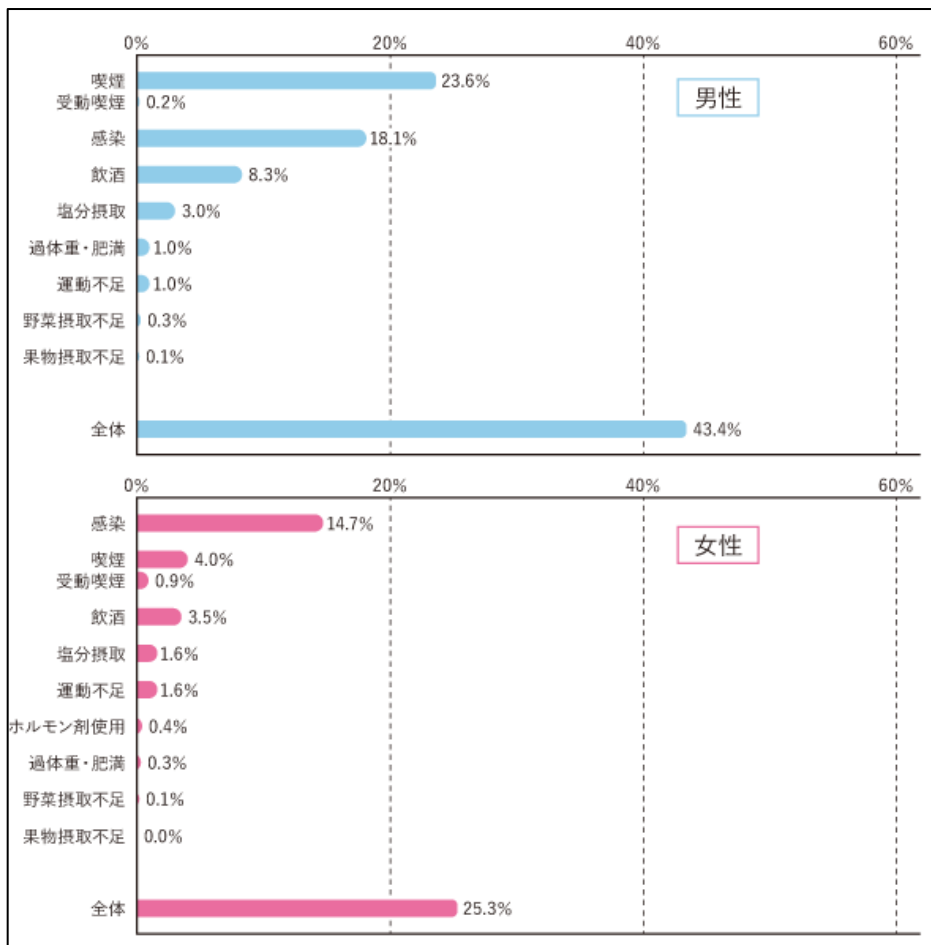
非感染性疾患（NCDs）と生活習慣との関連
 - これらの疾患の多くは予防可能 -

| | 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）24%、感染18%、飲酒8%、女性においては感染15%、喫煙（受動喫煙を含む）5%、飲酒4%となっています。



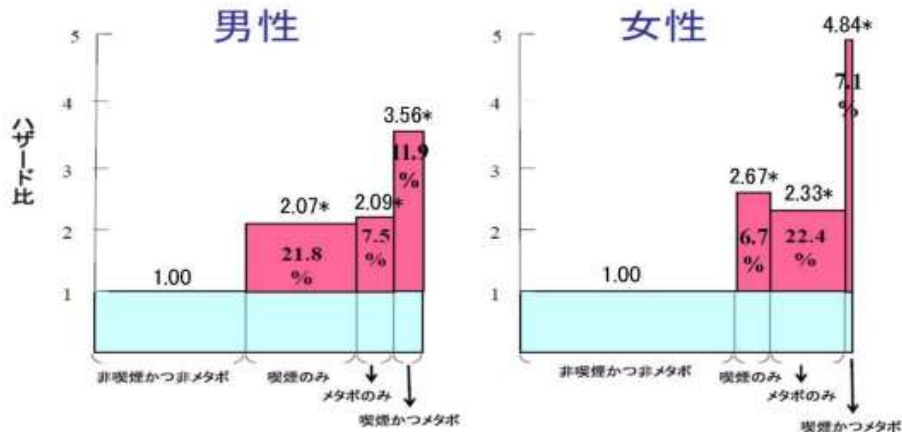
Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36.より作成

がん研究センター『がん情報サービス』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

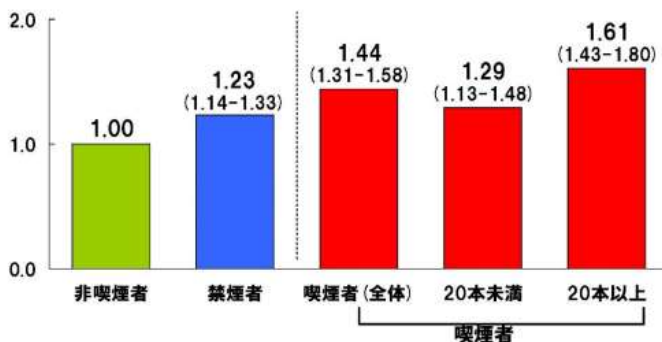
* 統計学的に有意

厚生労働省『禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版』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。

喫煙状況別に見た糖尿病の発症リスク
25のコホート研究のメタアナリシスの結果



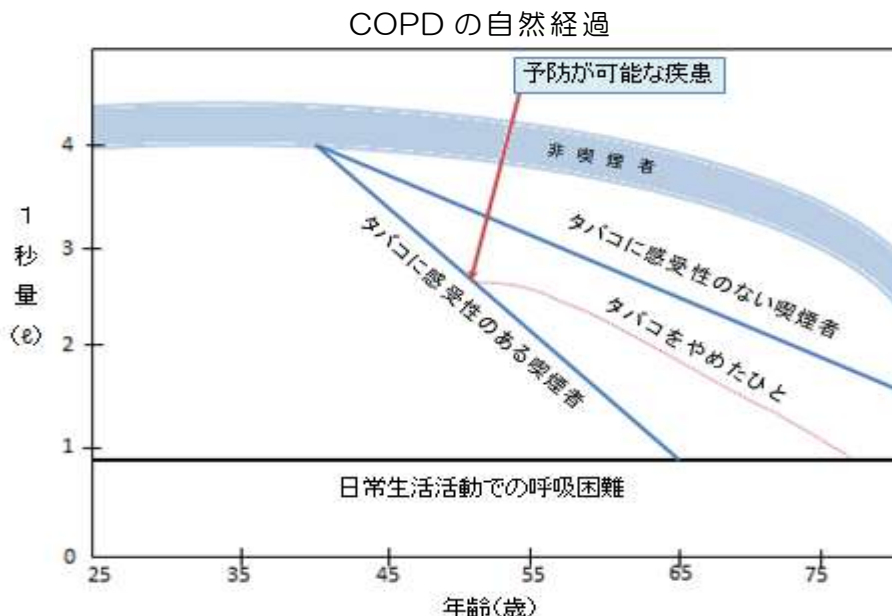
厚生労働省『禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版』より

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します。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50~80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者では20~50%が

COPDを発症するとされています。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。



(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

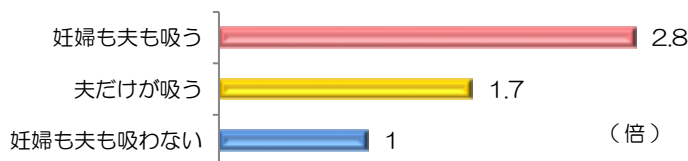
① 胎児への影響

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。そのために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

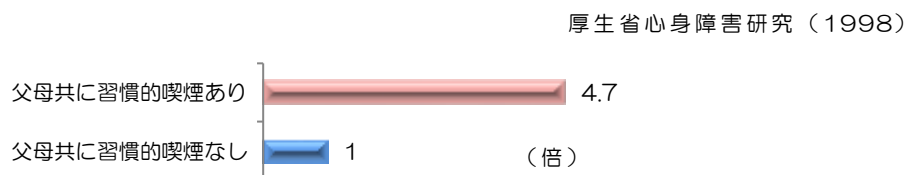
親が喫煙すると、子どもが病気にかかりやすくなります。

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



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」

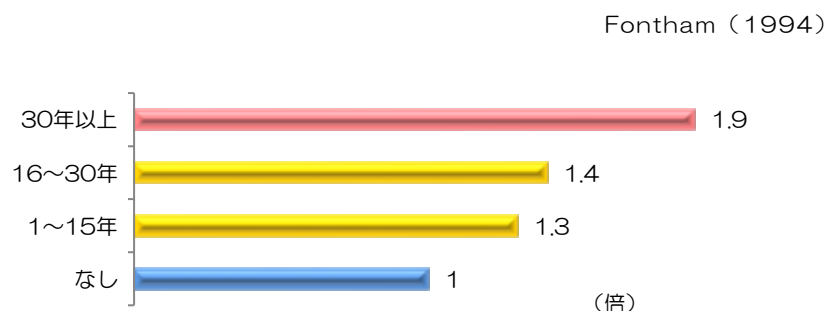
3) 松崎道幸、受動喫煙による健康影響、臨床科学 1998;34(2):173-179

4) Burke H, Leonardi-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⁾

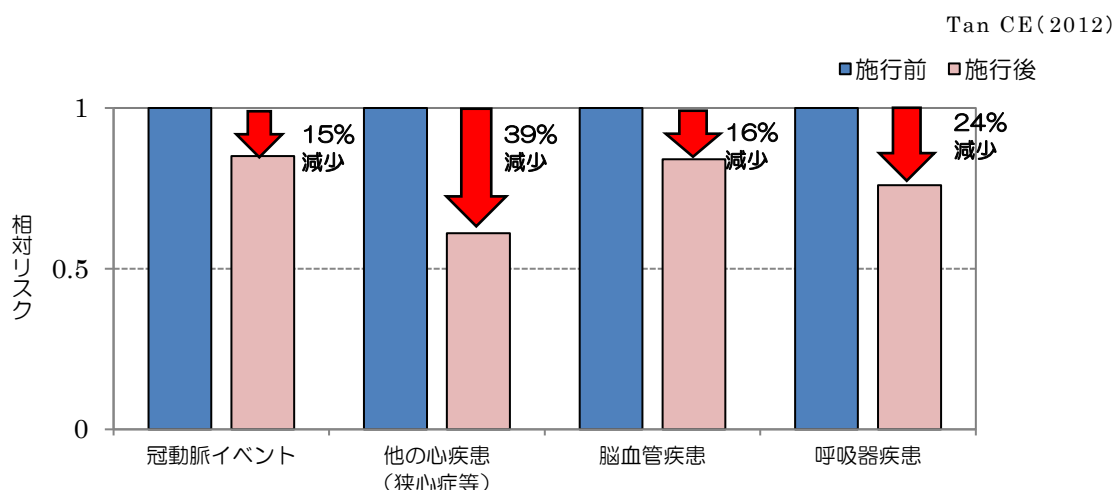
職場における受動喫煙の期間と肺がんリスク



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



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。

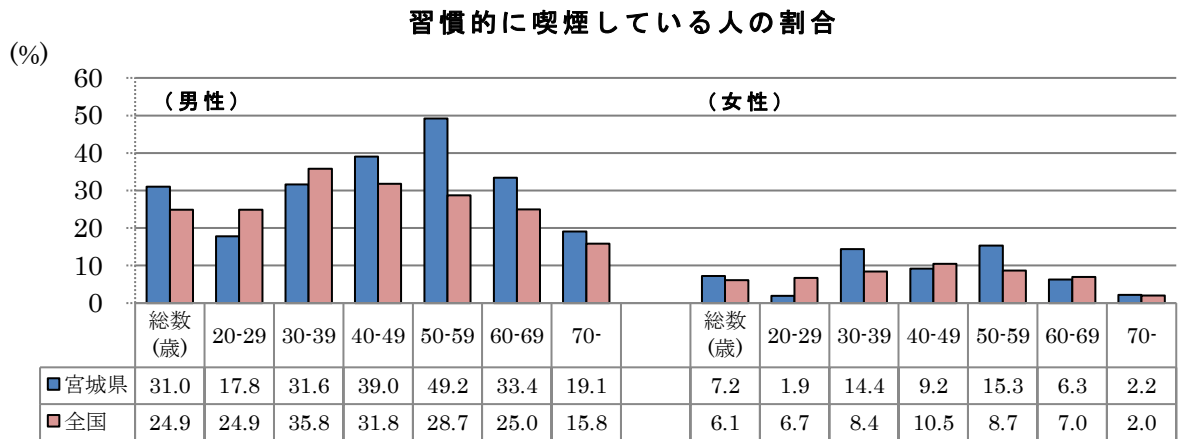
厚生労働省⁷⁾によると、『わが国で現在問題となる PM_{2.5}の汚染は、たばこ煙による屋内の空気汚染です。つまり屋内の喫煙規制が国際的に遅れているため、職場や公共空間でたばこ由来の PM_{2.5}に曝露されていることです。』としています。

7) 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト

3 宮城県民の喫煙に関するデータ

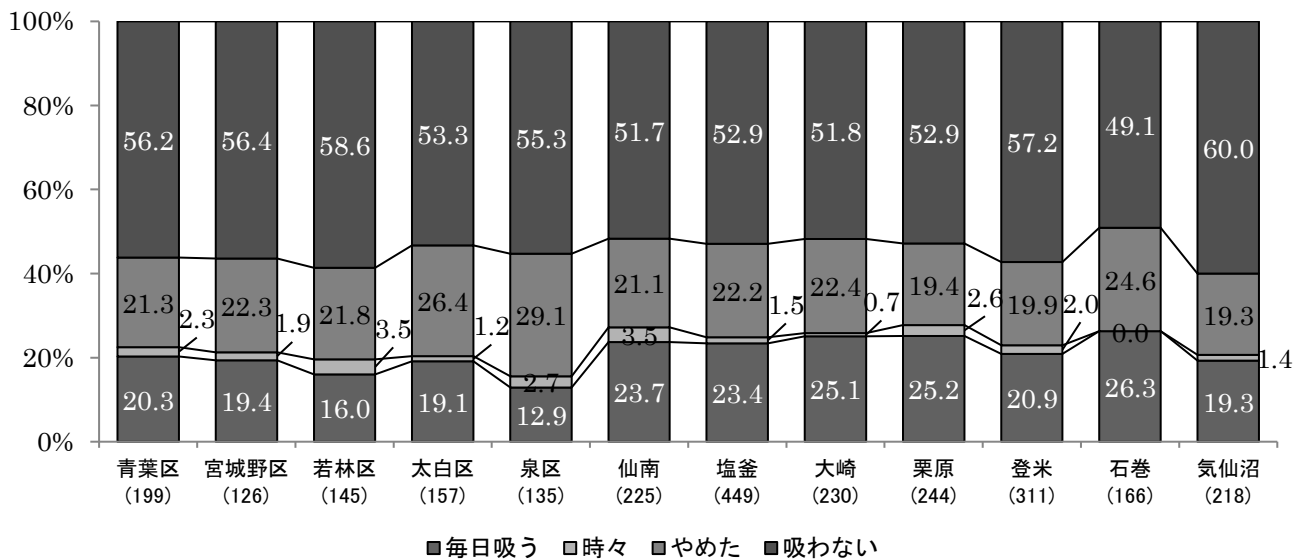
(1) 喫煙者の割合

本県の喫煙率は、総数では全国平均よりも高く、男性は40歳代から60歳代、女性は30歳代及び50歳代が顕著に高くなっています。



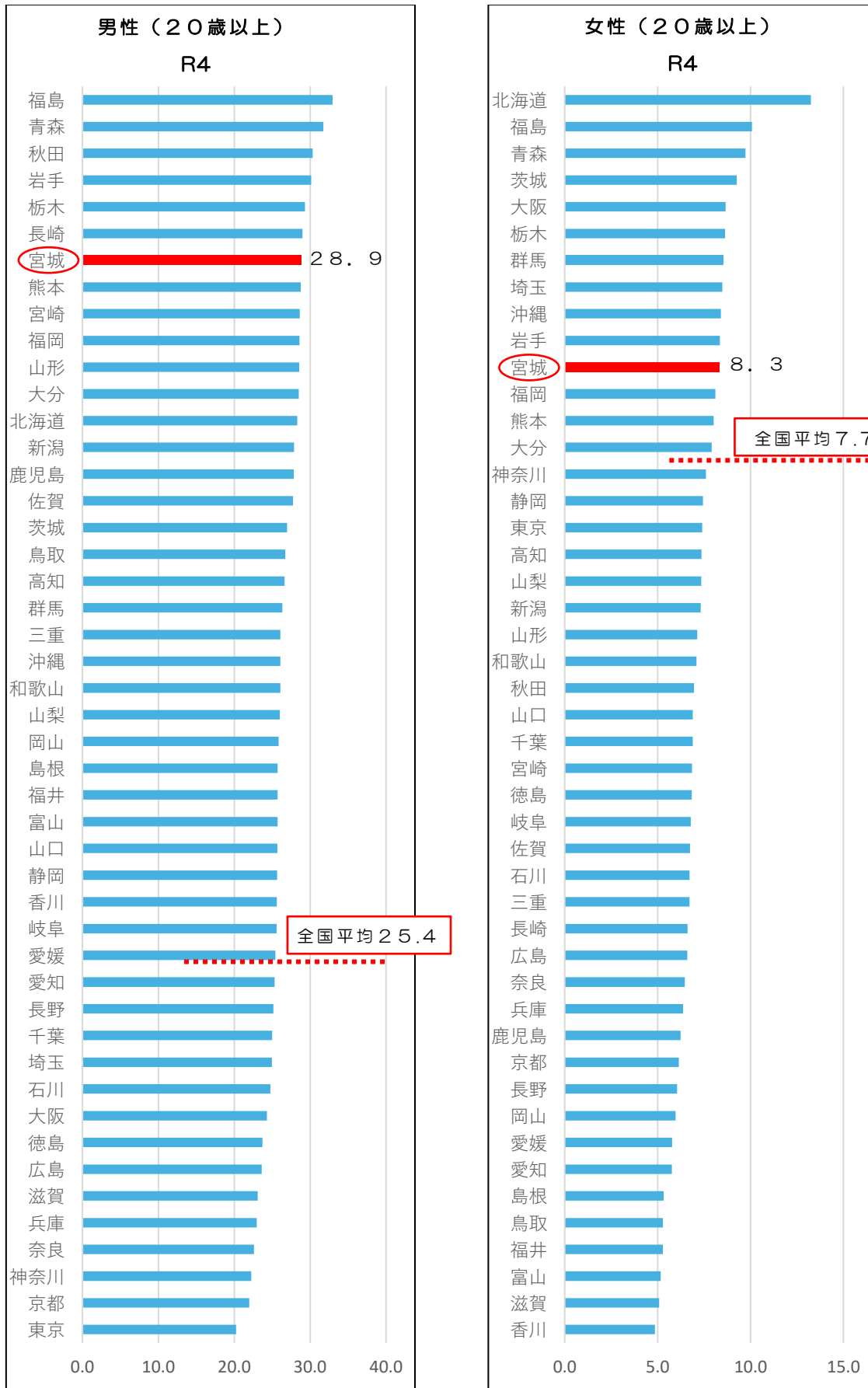
宮城県「令和4年県民健康・栄養調査」 全国「令和4年 国民健康・栄養調査」

(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



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) 令和4年度特定健診における成人喫煙の標準化該当比【市町村国保+協会けんぽ】

【男性（40-69歳）】

| 市町村名 | 標準化該当比 | R4 順位 |
|------|--------|-------|
| 宮城県 | 100 | |
| 大衡村 | 115.6 | 1 |
| 加美町 | 113.9 | 2 |
| 大郷町 | 112.9 | 3 |
| 女川町 | 112.5 | 4 |
| 涌谷町 | 111.9 | 5 |
| 南三陸町 | 110.8 | 6 |
| 登米市 | 110.7 | 7 |
| 美里町 | 110.6 | 8 |
| 色麻町 | 109.7 | 9 |
| 角田市 | 109.3 | 10 |
| 川崎町 | 109.2 | 11 |
| 石巻市 | 108.9 | 12 |
| 丸森町 | 108.6 | 13 |
| 七ヶ浜町 | 108.4 | 14 |
| 大崎市 | 108.2 | 15 |
| 蔵王町 | 108.1 | 16 |
| 東松島市 | 107.8 | 17 |
| 村田町 | 107.0 | 18 |
| 栗原市 | 105.7 | 19 |
| 気仙沼市 | 104.9 | 20 |
| 山元町 | 104.7 | 21 |
| 多賀城市 | 104.6 | 22 |
| 塩竈市 | 104.5 | 23 |
| 亘理町 | 104.4 | 24 |
| 大和町 | 104.4 | 25 |
| 白石市 | 103.4 | 26 |
| 岩沼市 | 100.3 | 27 |
| 大河原町 | 99.7 | 28 |
| 松島町 | 99.1 | 29 |
| 柴田町 | 98.9 | 30 |
| 名取市 | 96.8 | 31 |
| 利府町 | 96.4 | 32 |
| 七ヶ宿町 | 93.0 | 33 |
| 仙台市 | 92.6 | 34 |
| 富谷市 | 90.5 | 35 |

【女性（40歳-69歳）】

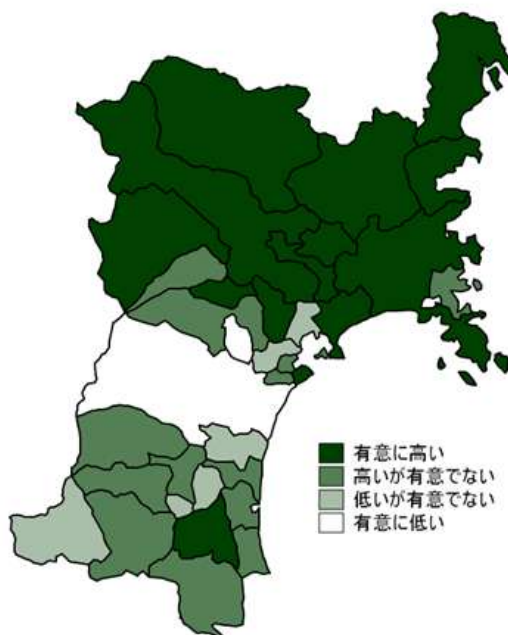
| 市町村名 | 標準化該当比 | R4 順位 |
|------|--------|-------|
| 宮城県 | 100 | |
| 七ヶ宿町 | 182.4* | 1 |
| 川崎町 | 137.3 | 2 |
| 色麻町 | 129.8 | 3 |
| 加美町 | 128.6 | 4 |
| 女川町 | 126.8 | 5 |
| 七ヶ浜町 | 126.6 | 6 |
| 蔵王町 | 126.0 | 7 |
| 大衡村 | 125.8 | 8 |
| 石巻市 | 122.6 | 9 |
| 大崎市 | 121.2 | 10 |
| 大河原町 | 120.1 | 11 |
| 塩竈市 | 119.4 | 12 |
| 東松島市 | 114.3 | 13 |
| 多賀城市 | 113.8 | 14 |
| 大和町 | 112.6 | 15 |
| 白石市 | 111.4 | 16 |
| 涌谷町 | 109.4 | 17 |
| 柴田町 | 108.7 | 18 |
| 大郷町 | 106.2 | 19 |
| 亘理町 | 104.1 | 20 |
| 松島町 | 100.3 | 21 |
| 美里町 | 99.8 | 22 |
| 角田市 | 99.2 | 23 |
| 利府町 | 98.1 | 24 |
| 気仙沼市 | 96.2 | 25 |
| 岩沼市 | 95.4 | 26 |
| 名取市 | 95.1 | 27 |
| 山元町 | 94.7 | 28 |
| 村田町 | 94.6 | 29 |
| 登米市 | 94.1 | 30 |
| 仙台市 | 91.2 | 31 |
| 南三陸町 | 90.2 | 32 |
| 富谷市 | 87.8 | 33 |
| 栗原市 | 86.3 | 34 |
| 丸森町 | 77.3 | 35 |

出典：データからみたみやぎの健康（令和6年度版）

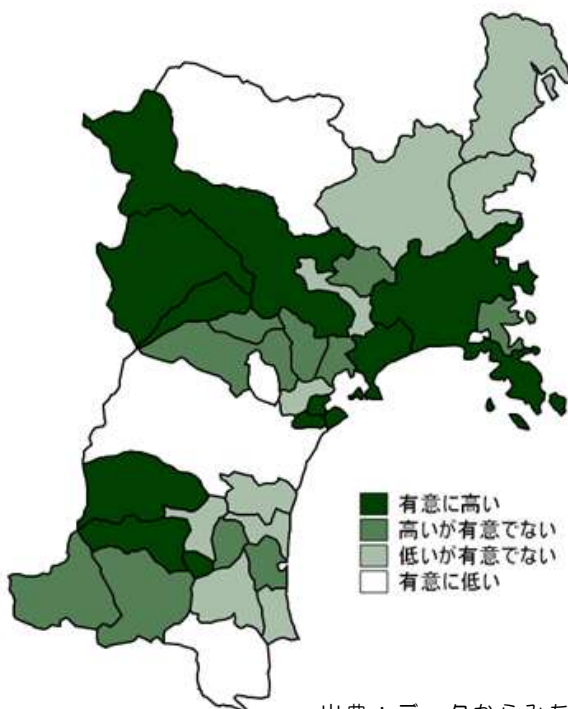
◇特定健診質問票に基づくマップ【市町村国保+協会けんぽ】（令和4年度）

現在、たばこを習慣的に吸っている

男性



女性

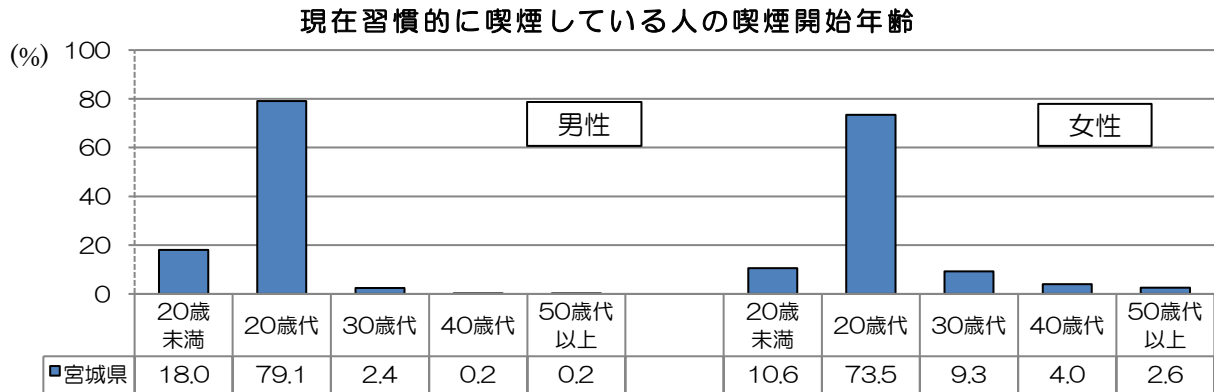


出典：データからみたみやぎの健康（令和6年度版）

| | |
|-----------|-----------------------------|
| 有意に低い | 「標準化該当比<100」かつ「信頼区間の上限<100」 |
| 低いが有意ではない | 「標準化該当比<100」かつ「信頼区間の上限≥100」 |
| 高いが有意ではない | 「標準化該当比>100」かつ「信頼区間の下限≤100」 |
| 有意に高い | 「標準化該当比>100」かつ「信頼区間の下限>100」 |

(4) 現在習慣的に喫煙している者における喫煙開始年齢

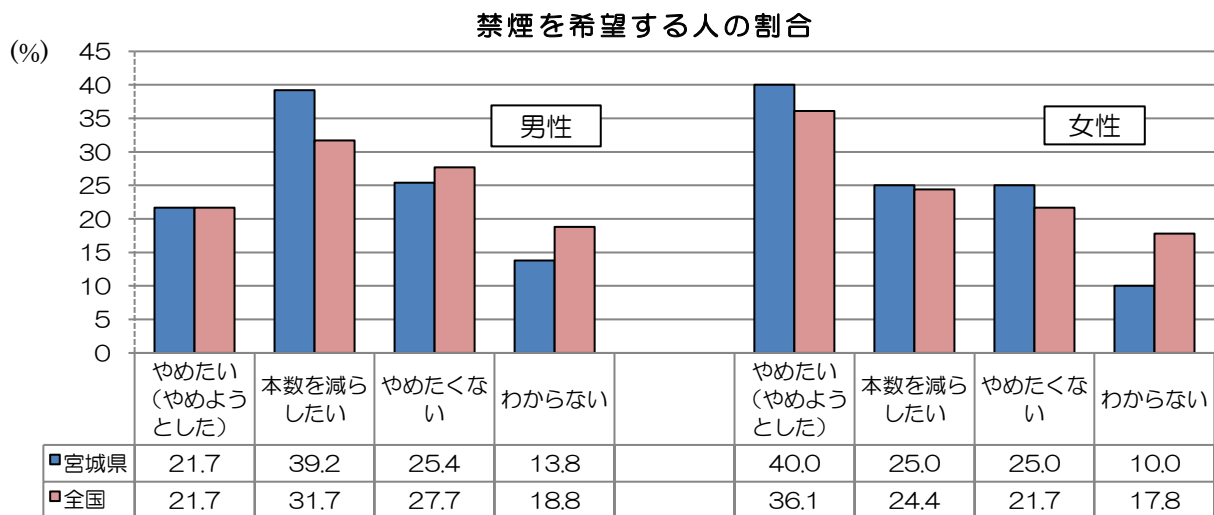
現在喫煙している人が喫煙を開始した年齢は、男性で 20 歳未満からが 18.0%、20 歳代からが 79.1%、女性は 20 歳未満からが 10.6%、20 歳代からが 73.5%であった。



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 21.7%、女性 40.0%で、全国値（男性 21.7%、女性 36.1%）と比較し男性は同じ、女性は高い状況であった。



宮城県「令和4年県民健康・栄養調査」 全国「令和4年 国民健康・栄養調査」