

受動喫煙防止を すすめましょう!



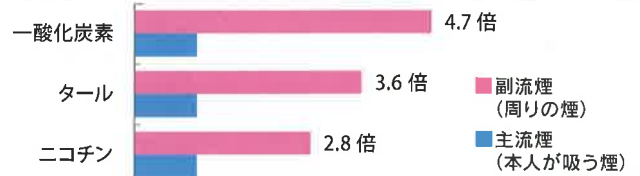
～“受動喫煙”とは、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。～

多くの人が利用する施設等は、
原則“全面禁煙”にし、受動喫
煙の防止に努めましょう。

※全面禁煙が困難な場合は、適切な受動喫煙防止対策（喫煙可能区域の設定等）に取り組み、将来的には、全面禁煙を目指しましょう。

※公共的な空間等における受動喫煙防止対策の基準は裏面を参照ください。

たばこの煙は主流煙より“副流煙の方が有害”
主流煙の濃度を1とした場合の副流煙の濃度



厚生労働省健康ネット <http://www.health-net.or.jp/tobacco/risk/rs120000.html>
厚生省編、禁煙の生理・薬理：喫煙と健康、48、1992

子どものいる場所でたばこを吸うと、その子どもは病気にかかりやすくなると言われています。

肺炎や気管支炎
1.5～2.5倍

中耳炎
1.2～1.6倍

気管支ぜんそく
1.5倍

タバコを吸わない場合と比べて何倍多いか
(厚生省心身障害研究1998)

喫煙場所を設置する場合は、

屋内 完全空間分煙にする

屋外 出入口や通路、子どものいる空間等から離す

など、受動喫煙の防止に努めましょう。

※完全空間分煙

喫煙場所を壁や間仕切り等で完全に区分、または喫煙室を設け、換気扇等を設置してたばこの煙が屋外に排気できること

たばこの煙は、喫煙場所から離れた空間まで影響を及ぼします。



施設の禁煙・分煙状況を、利用者へ提示して、受動喫煙の防止に努めましょう。

取組例

禁煙・分煙レベルに応じた標示（禁煙・分煙表示ステッカー等）を、施設の入り口など人目に付きやすい箇所に貼付

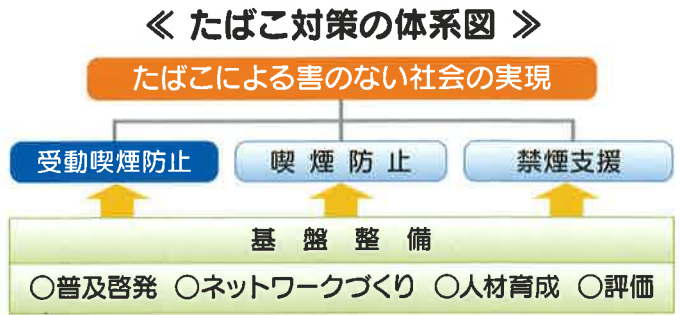
(例)



山口県では「山口県たばこ対策ガイドライン（改定）」

に基づき、「公共的な空間については全面禁煙」を目指しています。

ガイドラインの3本柱のひとつである“受動喫煙防止”は、「たばこの煙のない（スモークフリー）環境を広げ、受動喫煙を防止する」ことを目標としています。



屋外喫煙場所設置の際の「10mルール」

たばこの煙による害は、喫煙場所から離れた空間まで影響を及ぼすことが知られています。このため、屋外に喫煙場所を設置する場合は、通路、出入口、子どものいる空間等から“おおむね10m以上”離すことが必要です。



（参考）10mの根拠

「屋外における受動喫煙防止に関する日本禁煙学会の見解と提言（平成18年3月）」によると、無風という理想状態下で、ひとりの喫煙者によるタバコ煙の到達範囲は直径14メートルの円周内であることから、これを参考に検討委員会で検討した結果、複数の喫煙者が利用することなどを考え、現実的な数値として10mを設定。

《公共的な空間等における受動喫煙防止対策の内容及び基準》

*公共的な空間：多数の者が利用する施設及び区域

施設の種別		具体的な施設	内容及び基準
施設等	① 子どもや健康に問題がある者等が定期的に利用する施設	学校、医療施設（病院・診療所）、児童福祉施設等	原則、敷地内禁煙
	② 官公庁・健康増進関連施設	庁舎、体育館、スポーツ施設等	原則、施設内禁煙
	③ ①②以外で、外部の人が多く利用する施設	社会福祉施設（児童福祉施設以外）、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、飲食店、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、商店、宿泊施設、屋外遊戯場、遊技場、娯楽施設、鉄軌道車両、バス、タクシー、航空機、旅客船等、事務所、工場等	原則、施設内禁煙 ただし、禁煙が難しい場合は、適切な受動喫煙防止対策を講じること
区域	子ども等が利用する区域	通学路、公園等	受動喫煙防止対策のための配慮が必要

（留意点）○止むを得ず屋内に喫煙場所を設置する場合は、完全空間分煙とすること。

○具体的な受動喫煙防止対策の実施に際しては、①施設の規模、②利用者の特性、③粉じん濃度等の測定値、④施設利用者や職員等関係者の意見等を勘案して決定すること。

参考

健康増進法第25条

「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。」

厚生労働省健康局長通知（平成22年）

「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。」