

新城市公共施設における 受動喫煙防止対策ガイドライン



令和8年3月

新城市 健康福祉部 健康課

目 次

1	ガイドライン作成の背景	P 1
2	喫煙の状況	
	(1)喫煙をしている人の割合	P 2
	(2)受動喫煙の割合	P 2
3	受動喫煙防止対策の必要性	
	(1) 関連する用語の定義	P 3
	(2) 煙の種類と副流煙	P 3
	(3) 受動喫煙による健康影響	P 4
	(4) 喫煙による本人への健康影響	P 5
	(5) 三次喫煙（サードハンドスモーク）	P 6
4	基本方針	P 7
5	受動喫煙防止対策の基本的な考え方	P 7
6	受動喫煙防止対策の方法	
	(1) 公共施設類型別の目指す姿	P 8
	(2) 第一種施設（学校・こども園・病院等・行政庁舎等）	P 8
	(3) 第一種施設（消防署）	P 9
	(4) 第二種施設	P 9
	(5) 市が管理する屋外施設	P 10
	(6) 敷地内禁煙が実施されない場合の留意点	P 10
7	対象施設	P 11
8	施設管理者が行う受動喫煙対策	P 12
9	受動喫煙防止対策の推進	P 12

1 ガイドライン作成の背景

喫煙は、喫煙者本人への健康に与える影響が大きいだけでなく、非喫煙者に対しても「受動喫煙（自分の意思とは関係なく、他人のたばこの煙にさらされること）」による健康被害を与えてしまいます。受動喫煙が健康に悪影響を与えることは科学的に明らかにされており、肺がんや乳幼児突然死症候群、虚血性心疾患等のリスクを高めるとされています。そのため、受動喫煙防止への対策を進めることが大変重要です。

国は、改正前の「健康増進法」第25条（平成15年5月施行）において、「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努めなければならない」と定め、対策が進められてきました。その後、平成17年にWHO（世界保健機関）の「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効され国際的にも国民の健康を保護するための受動喫煙防止対策を推進することが求められてきました。

さらに平成22年には、厚生労働省から受動喫煙防止対策について、「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である」との通知が出されました。

平成30年7月には、望まない受動喫煙を防止するため、「健康増進法の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）が成立し、令和2年4月1日から全面施行されました。改正法の主な内容は、受動喫煙防止に関する知識の普及・意識啓発・環境整備に努めるなどの国及び地方公共団体の責務を定め、多数の者が利用する施設に対し利用区分に応じた禁煙措置を講ずるよう施設管理者に求めています。

新都市においては、健康長寿しんしろの実現に向けて令和7年3月に「しんしろ健康づくり21計画（第3次）」を策定し、望まない受動喫煙の機会の減少を目標とし、若い世代や妊産婦に対する普及啓発、受動喫煙対策の推進、禁煙希望者への支援に取り組んでいるところです。

こうしたことを踏まえ、新都市では市民の健康増進の観点から「新都市公共施設における受動喫煙防止対策ガイドライン」を作成し、公共施設における基準を示すとともに、市民へ受動喫煙防止に関する情報提供を行います。

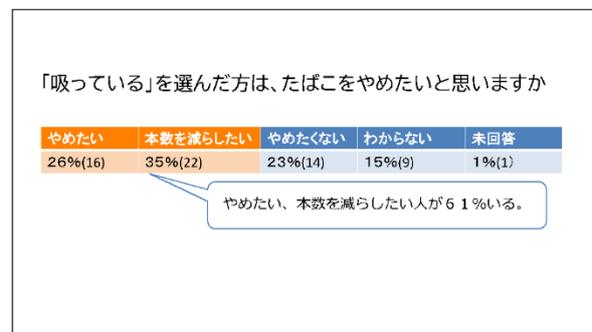
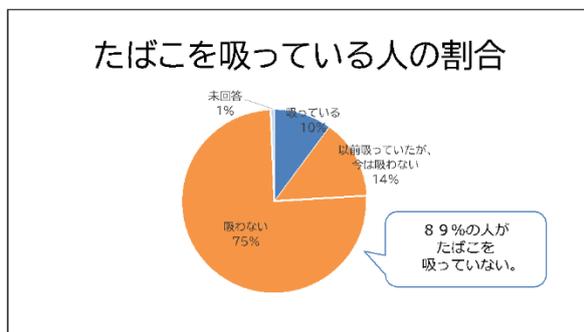
2 喫煙の状況

(1) 喫煙をしている人の割合

習慣的に喫煙をしている人の割合は令和6年の新城市国民健康保険特定健診結果では男性は20.3%、女性は2.8%でした。これは厚生労働省「国民健康・栄養調査」(令和6年)男性24.5%、女性6.5%よりも低くなっています。

また健康に関する市民意識調査2024の結果では、「吸っている」がたばこをやめたい、本数を減らしたいと思っている人が61%いました。

しんしろ健康づくり21計画(第3次)においては、喫煙率の目標を男性は25%以下、女性は3.5%以下としています。



出典：健康に関する市民意識調査2024

目標	指標	現状値		目標値
		データソース		
①喫煙率の減少	喫煙をしている人の割合	男性	31.0%	25%以下
		女性	5.3%	3.5%以下
		特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 (R3)		
		妊婦	4.1%	0%
		母子保健報告(R5)		
②望まない受動喫煙の機会の減少	乳幼児の同居家族(父)の喫煙率	4か月児	21.6%	15%以下
		1歳6か月児	26.6%	25%以下
		3歳児	30.2%	25%以下
		母子保健報告 (R5)		
	受動喫煙の機会のある方の割合	14%	0%	
集団がん検診問診票集計				

出典：しんしろ健康づくり21計画(第3次)

(2) 受動喫煙の割合

厚生労働省「国民健康・栄養調査」(令和6年)では、受動喫煙を有する者(現在喫煙者を除く。)の割合について、場所別では「路上」28.6%、次いで「職場」16.9%となっています。

3 受動喫煙防止対策の必要性

(1) 関連する用語の定義

ア たばこ

たばこ事業法（昭和 59 年法律第 68 号）第 2 条第 3 号に掲げる製造たばこであって、同号に規定する喫煙用に供されるもの及び同法第 38 条第 2 項に規定する製造たばこ代用品をいう。（「加熱式たばこ」も含まれる。）

イ 喫煙

人が吸入するため、たばこを燃焼させ、又は加熱することにより煙を発生させること。また、燃焼させ又は加熱させたたばこを所持することも喫煙として扱う。

ウ 受動喫煙

人が他人の喫煙により、たばこから発生した煙等にさらされること。

エ 施設の「屋内」と「屋外」

「屋内」とは、外気の流入が妨げられる場所として、屋根がある場所であって、かつ側壁がおおむね半分以上覆われているものの内部を指し、これに該当しないものは「屋外」になる。

(2) 煙の種類と副流煙

たばこの煙は、5, 300種類以上の化学物質を含み、発がん性物質が約70種類含まれています。

たばこの煙は、喫煙者が吸い込む「主流煙」と点火部分から立ち昇る「副流煙」及び喫煙者から吐き出される「呼出煙」に分けられます。

各種有害物質は、主流煙より副流煙の方に多く含まれています。実際に受動喫煙に関与する煙は副流煙（85%）と呼出煙（15%）で、これらは「環境たばこ煙」とも呼ばれています。

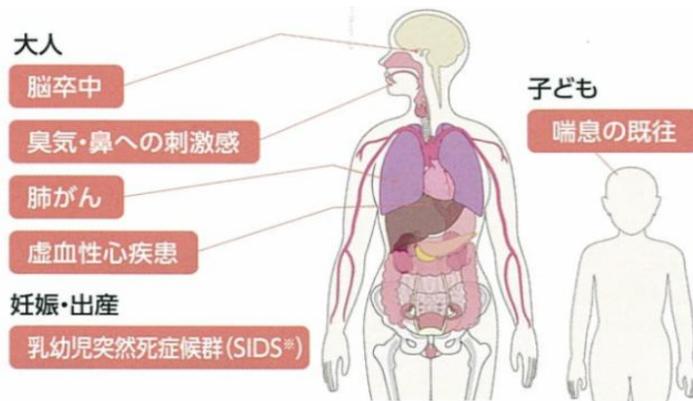


(3) 受動喫煙による健康影響

受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状 や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等の生理学的反応の他、肺がん、心臓病の発症リスクの増加等に関する知見が示されています。

子どもへの影響としては、低出生体重児の出生、乳幼児突然死症候群、呼吸症状、呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなど様々な報告がなされています。

受動喫煙でまわりの人はこんな危険が高くなる(根拠十分: **レベル1**)



そのほかの受動喫煙による健康影響(因果関係を示唆: **レベル2**)

※妊婦の能動喫煙および小児の受動喫煙
いずれもレベル1

大人	鼻腔・副鼻腔がん 乳がん 急性影響 ・急性呼吸器症状(喘息患者・健常者) ・急性の呼吸機能低下(喘息患者)	慢性影響 ・慢性呼吸器症状 ・呼吸機能低下 ・喘息の発症・コントロール悪化 ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)	妊娠・出産 低出生体重・胎児発育遅延
子ども	喘息の重症化 喘息の発症* 呼吸機能低下	学童期の咳・痰・喘鳴・息切れ* 中耳疾患 う蝕(虫歯)	

※親の喫煙との関連

喫煙と疾患の因果関係判定

喫煙と疾患の関係を、研究結果の一致性、量反応関係、禁煙後のリスク減少の有無などさまざまな要素を科学的な観点から総合的に判断し、4段階で判定しています。

<p>レベル1</p> <p>科学的根拠は、因果関係を推定するのに十分である</p>	<p>レベル3</p> <p>科学的根拠は、因果関係の有無を推定するのに不十分である</p>
<p>レベル2</p> <p>科学的根拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない</p>	<p>レベル4</p> <p>科学的根拠は、因果関係がないことを示唆している</p>

[出典] 国立がん研究センターがん情報サービスより

(4) 喫煙による本人への健康影響

喫煙をしている本人への健康影響について、肺、口腔、咽喉、食道などの様々ながん、脳卒中、虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の呼吸器疾患、2型糖尿病、周産期異常等が「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」レベル1の疾患として判定されています。

ニコチン

ニコチンは、たばこへの依存性を高める化学物質です。使用を止める困難さや離脱症状の厳しさなどにおいて、ヘロインやコカインなどの薬物と同等の特徴と強度を有しています。たばこにはメンソールやココアなどの化学物質が添加され、喫煙者がより多くのニコチンを摂取するように作られています。



たばこ煙

たばこの煙には約5,300種類の化学物質が、その中には約70種類の発がん性物質が含まれています。これらの物質はのど、肺などたばこの煙に直接触れる場所だけでなく、血液を通じて全身に運ばれ、がんの原因となります。がん以外にも、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患や脳卒中などの原因となります。

たばこを吸っている本人はこんな病気になりやすくなる（根拠十分：レベル1）

がん

- 鼻腔・副鼻腔がん
- 口腔・咽喉がん
- 喉頭がん
- 食道がん
- 肺がん
- 肝臓がん
- 胃がん
- 膵臓がん
- 膀胱がん
- 子宮頸がん

その他の疾患

- 脳卒中
- ニコチン依存症
- 歯周病
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
呼吸機能低下
結核(死亡)
- 虚血性心疾患
- 腹部大動脈瘤
- 末梢性の動脈硬化
- 2型糖尿病の発症
- 妊娠・出産
- 早産
- 低出生体重・胎児発育遅延

レベル1は「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定された疾患です。レベル2は、「科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない」ものです。がん患者が別のがんを発症する「二次がん罹患」と喫煙との関連はレベル1、がんの再発、治療効果低下との関連はレベル2と判定されています。

その他の喫煙者本人への影響（因果関係を示唆：レベル2）

がん	急性骨髄性白血病 乳がん 腎盂尿管・腎細胞がん 大腸がん 子宮体がん(リスク減少) 前立腺がん(死亡)
妊娠・出産	生殖能力低下 子癲前症・妊娠高血圧症候群(リスク減少)* 子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離・前置胎盤*
その他の疾患	認知症 う蝕(虫歯) 口腔インプラント失敗 歯の喪失 気管支喘息(発症・増悪) 胸部大動脈瘤 結核(発症・再発) 特発性肺線維症 閉経後の骨密度低下 大腿骨近位部骨折 関節リウマチ 日常生活動作の低下

*妊婦の喫煙との関連

〔出典〕 国立がん研究センターがん情報サービスより

(5) 三次喫煙（サードHANDSモーク）

三次喫煙（サードHANDSモーク）とは、残留たばこ成分による健康被害のことで、たばこ煙が消失した後に残るたばこ煙による汚染、さらにたばこ煙の残存物質が室内などの化学物質と反応して揮発する発がん性物質による害を含みます。すなわち、たばこ煙に含まれる物質が、喫煙者の髪の毛・衣類・部屋（車内）のカーテン・ソファなどに付着し揮発したものが汚染源となり、第三者がたばこの有害物質にさらされます。

たばこの煙から排出されるニコチンや他の有害物質のほとんどは空気中ではなく、物の表面に付いて揮発するため、換気扇を使用して窓を開けて換気を行っても、三次喫煙のリスクを排除できません。



〔出典〕厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより

【参考】加熱式たばこや電子たばこに関する日本呼吸器学会の見解と提言 (令和元年 12月)

○見解

- ① 加熱式たばこや電子たばこが再生するエアロゾルには有害成分が含まれており、健康への影響が不明のまま販売されていることは問題である。
- ② 加熱式たばこの喫煙者や電子たばこの使用者の呼気には有害成分が含まれており、喫煙者・使用者だけでなく、他者にも健康被害を起こす可能性が高い。

○提言

- ① 加熱式たばこや電子たばこが紙巻たばこよりも健康リスクが低いという証拠はなく、いかなる目的であってもその喫煙や使用は推奨されない。
- ② 加熱式たばこの喫煙や電子たばこの使用の際には紙巻たばこと同様な二次曝露対策が必要である。



4 基本方針

喫煙対策として望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の人が利用する公共施設は、敷地内全面禁煙を目指します。

5 受動喫煙防止対策の基本的な考え方

(1) 「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙防止対策の基本的な方針として、多数の人が利用する公共施設については、受動喫煙防止対策として極めて有効である敷地内禁煙を目指し、一定の場所以外の喫煙を禁止とします。

(2) 受動喫煙による健康を損なうおそれが高い者（妊婦、子ども、高齢者、病気の方など）を受動喫煙から保護する

第一種施設のうち、特にこれらの者が利用する保健・医療・福祉・教育・子育て支援施設は、敷地内全面禁煙とし、喫煙場所は設置しません。

(3) 施設の類型・場所ごとに対策を実施する

(1) 及び (2) を踏まえ、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、受動喫煙防止の注意喚起を行います。

(4) 自治体として他に率先して、受動喫煙防止対策の見本になる

第一種、第二種施設とともに、望まない受動喫煙が生じないように知識普及・意識啓発・環境整備、その他の受動喫煙防止対策を、総合的かつ効果的に推進するよう努めます。

6 受動喫煙防止対策の方法

(1) 公共施設類型別の目指す姿

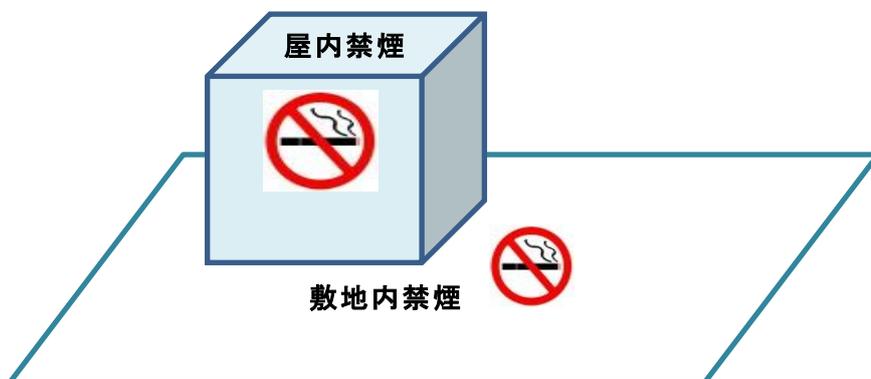
区分	具体例	法的規制	ガイドライン
第一種	学校、こども園	敷地内禁煙 (特定屋外喫煙所可)	敷地内全面禁煙 (特定屋外喫煙所無し)
	病院等		
	行政庁舎等		敷地内禁煙 (特定屋外喫煙所の規定なし) ※敷地内全面禁煙を目指します
	消防署		
第二種	市所管の他の施設	屋内禁煙 (喫煙専用室可)	屋内禁煙 ※1 (喫煙専用室無し)
その他	公用車	配慮要	車内禁煙
	屋外施設 (公園など)		配慮要

※1 屋外喫煙所を設置する場合は受動喫煙に十分に配慮する

(2) 第一種施設 (学校・こども園・病院等・行政庁舎等)

学校・こども園など子供に関する施設及び病院等並びに行政庁舎等を敷地内全面禁煙とします。健康増進法第28条に定める特定屋外喫煙場所も設置しません。

また、“敷地内”禁煙であることから敷地内にある駐車場等に駐停車中の車両内も同様の扱いとします。



<ポスター例>



(3) 第一種施設（消防署）

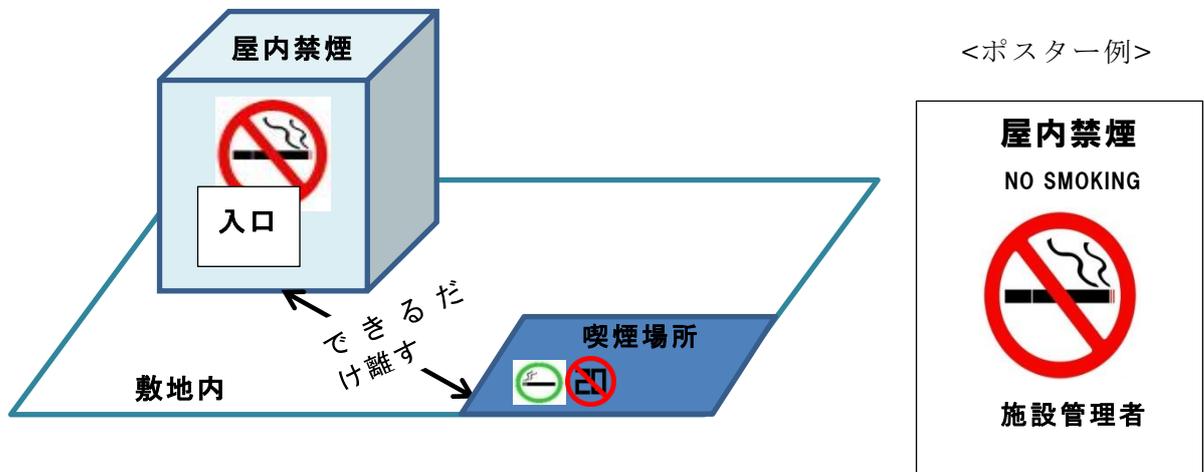
消防署等は敷地内禁煙とします。特定屋外喫煙所の設置については規定しませんが、多数の市民等が出入りする可能性のある施設であることから、敷地内全面禁煙を目指します。

また、“敷地内”禁煙であることから敷地内にある駐車場等に駐停車中の車両内も同様の扱いとします。

(4) 第二種施設

該当する施設は屋内禁煙にするとともに、屋内に喫煙専用室は設けないこととします。また、屋外に喫煙所を設置する際も望まない受動喫煙をすることがないように、出入口やその付近を利用する通行人から極力離れた建物外の場所に設けます。ドアの開閉や通行人の動きによりたばこの煙が喫煙場所以外に流れないように、必要に応じて喫煙場所を囲うなどの対策を取ります。それぞれの施設の状況に応じて、風向きや利用頻度などを考慮し、施設利用者や通行人が喫煙場所からのたばこの煙にさらされないよう配慮します。設置場所には十分に留意することとします。「加熱式たばこ」についても同じ取扱いになります。

喫煙場所に未成年者や妊婦が立ち入らないよう、ポスター等を掲示し喫煙場所であることを明確に表示します。



(5) 市が管理する屋外施設

受動喫煙の可能性が無いよう配慮することとし、喫煙場所の設置場所について十分に留意することとします。「加熱式たばこ」についても同じ取扱いになります。

(6) 敷地内禁煙が実施されない場合の留意点

ア 加熱式たばこ

加熱式たばこについては、さまざまな化学物質が含まれており、受動喫煙の防止の観点から、紙巻たばこと同様に配慮する必要があると判断し、喫煙所内でのみ喫煙を可能とします。

イ 望まない受動喫煙を防ぐための配慮

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、子どもがいる空間等から最低7m以上（※）離すことが望ましいとされています。

※「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たばこの煙の到達範囲は直径1.4mの円周内である。複数の喫煙者が、同時に喫煙する場合は、この直径が2～3倍以上となる。

ウ 表示の明確化

喫煙場所を設ける場合は、禁煙区域と喫煙場所の表示を誰でも明確に分かる方法で行い、利用者にも理解と協力を求める必要があります。

特に喫煙場所に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように注意喚起の掲示を行う等の措置を講じる必要があります。

エ 新築・増改築時の対策（第二種施設）

施設の新築や増改築を行う場合も屋内禁煙とします。また、設計の段階から計画的に受動喫煙防止対策を行います。

7 対象施設

(1) 対象施設

ア 建物の形状を有する市有施設及び市管理施設

イ 市有及び市管理の屋外施設（公園、運動広場等）

対 象 施 設（公共施設）		
第一種施設	教育施設 子育て支援施設	小学校、中学校、こども園、鳥原児童館、児童館たんぼぼ、子育て支援センター（城北、長篠、作手）
	保健・医療・福祉施設	新城保健センター、新城市民病院、作手診療所、休日診療所、夜間診療所、しんしろ助産所、新城福祉会館、西部福祉会館、寿楽荘
	行政庁舎等	新城市役所（本庁）、鳳来総合支所、作手総合支所、学校給食センター
	消防署	新城市消防署、各分署及び出張所
第二種施設	文化施設	しんしろ地域文化広場、鳳来寺山自然科学博物館、長篠城址史跡保存館、設楽原歴史資料館、鳳来寺山歴史文化考証館（観来館）、作手歴史民俗資料館
	スポーツ施設	各学校体育館、ゆ〜ゆ〜ありいな、鬼久保ふれあい広場（作手B&G 海洋センター）、作手武道場
	車両等	Sバス、高速乗合バス山の湊号
	ごみ処理場等	新城クリーンセンター、資源集積センター、鳥原埋立処分場、七郷一色埋立処分場
	火葬場	しんしろ斎苑
	公民館等	各地区公民館（分館を含む）・地区集会場等
	その他	新城まちなみ情報センター、勤労青少年ホーム、道の駅もっくる新城、道の駅つくで手作り村、道の駅鳳来三河三石、山びこの丘、市民センターほうらい
その他	車両等	公用車
	屋外施設	桜淵いこいの広場、ふれあいパークほうらい、有海緑地公園、都市公園（第二種施設除く）、児童公園、その他市が管理する公園・トイレ等

※この分類は健康増進法の区分を参照しつつ、市の実態に応じて整理したものです

8 施設管理者が行う受動喫煙対策

- (1) このガイドラインに基づき必要な受動喫煙防止対策を講じるとともに、市民や利用者に対し、受動喫煙による健康への悪影響とその防止の必要性を周知し、理解と協力を求めます。
- (2) 喫煙をすることができる場所については標識を掲示し、喫煙場所を利用しない者や20歳未満の者が立ち入ることができないように周知・啓発します。
- (3) 敷地内外での喫煙状況や受動喫煙防止対策が守られているか適宜、確認を行います。
- (4) 喫煙場所の設置においては、対象施設の出入口付近や子どものいる空間からできるだけ離し、たばこの煙が建物内や近隣施設等へ流れないように、また火災防止に十分に配慮します。
- (5) 受動喫煙防止対策を講じたことにより近隣から苦情を受けたときは、適切な対応を行います。

9 受動喫煙防止対策の推進

受動喫煙防止対策を進めるためには、市民や地域、事業者、関係機関等の受動喫煙防止の取組や協力を得ながら、一体となって取り組むことが必要です。市民の健康増進のため、たばこや受動喫煙による健康への影響などに関する啓発を行います。

また、受動喫煙防止対策についての相談、対策の進捗状況の把握に努め、望まない受動喫煙防止対策を推進します。

(1) 受動喫煙防止に関する周知

- ア 市民に対し、たばこの害や受動喫煙防止に関する情報を提供するとともに、禁煙サポートの推進等様々な機会を通じて、禁煙及び受動喫煙防止の普及啓発を行います。
- イ 市の広報やホームページに、たばこや受動喫煙防止に関するページを設け、随時情報提供をします。
- ウ 20歳未満の者がいる環境では禁煙とし、喫煙場所に近づかないように、保護者を含めた周囲の者が注意するよう啓発します。

(2) 受動喫煙防止の環境づくり

- ア 公共施設に併設する事業所へ協力を依頼し、受動喫煙防止対策に努めます。
- イ 多くの人が集まる地域での行事の時は、受動喫煙防止への配慮を促します。

(3) 受動喫煙防止対策への取組と進捗管理

ア 改正健康増進法の趣旨に基づき、望まない受動喫煙防止対策の必要性の周知に努め、市民や地域の協力、事業者、関係機関等の受動喫煙防止対策の推進等、それぞれが主体的に取り組み、一体となって受動喫煙防止対策を推進していきます。

イ 今後も必要に応じて、各施設の受動喫煙防止対策の実施状況を確認し、対策の普及啓発について検討をしていきます。